

การพัฒนาเครื่องมือประเมินผลลัพธ์ด้านการรักษาด้วยการใช้ยาที่ได้จากการรายงานของผู้ป่วย:  
คุณภาพชีวิตด้านยา



นางสาวภัทราภา สุขสง่า

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)  
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ

คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2557

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

DEVELOPMENT OF THE PATIENT-  
REPORTED OUTCOME MEASURE OF PHARMACEUTICAL THERAPY:  
QUALITY OF LIFE (PROMPT-QOL)

Miss Phattrapa Suksanga



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Science in Pharmacy Program in Clinical Pharmacy

Department of Pharmacy Practice  
Faculty of Pharmaceutical Sciences

Chulalongkorn University

Academic Year 2014

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

การพัฒนาเครื่องมือประเมินผลลัพธ์ด้านการรักษาด้วย  
การใช้ยาที่ได้จากการรายงานของผู้ป่วย: คุณภาพชีวิตด้าน  
ยา

โดย

นางสาวภัทราภา สุขสง่า

สาขาวิชา

เภสัชกรรมคลินิก

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ ดร. พรรณทิพา ศักดิ์ทอง

คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง  
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คนบดีคณะเภสัชศาสตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งเพชร สกุลบำรุงศิลป์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรชาติพิทย์ พิชญ์ไพบูลย์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รองศาสตราจารย์ ดร. พรรณทิพา ศักดิ์ทอง)

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งเพชร สกุลบำรุงศิลป์)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(นายแพทย์ ภาณุวัฒน์ วงษ์กุลหลาย)

ภัทรภา สุขสง่า : การพัฒนาเครื่องมือประเมินผลลัพธ์ด้านการรักษาด้วยการใช้ยาที่ได้จากการรายงานของผู้ป่วย: คุณภาพชีวิตด้านยา (DEVELOPMENT OF THE PATIENT-REPORTED OUTCOME MEASURE OF PHARMACEUTICAL THERAPY: QUALITY OF LIFE (PROMPT-QoL)) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ. ดร. พรรณทิพาศักดิ์ทอง, หน้า.

วัตถุประสงค์: เพื่อตรวจสอบความตรงทางเนื้อหาและคุณสมบัติทางด้านจิตวิทยาโดยเบื้องต้นของแบบประเมินผลลัพธ์ด้านการรักษาด้วยการใช้ยาที่ได้จากการรายงานของผู้ป่วยสำหรับคุณภาพชีวิตด้านยา (PROMPT-QoL)

วิธีการศึกษา: ผู้วิจัยนำ PROMPT-QoL ซึ่งมีข้อคำถามจำนวน 43 ข้อ ไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 15 ท่าน ประเมินความสอดคล้องของข้อคำถามกับมิติของคำถาม เพื่อนำข้อมูลมาคำนวณค่าดัชนีความตรงทางเนื้อหา หลังจากนั้นผู้วิจัยนำ PROMPT-QoL ไปตรวจสอบความตรงทางเนื้อหากับอาสาสมัครซึ่งเป็นผู้ป่วยนอกจำนวน 60 คน ที่มีการใช้ยาต่อเนื่องกันเป็นเวลาอย่างน้อย 3 เดือน ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยใช้เทคนิคสัมภาษณ์เชิงปัญญาจำนวน 6 รอบ ๆ ละ 10 คน และตรวจสอบคุณสมบัติทางด้านจิตวิทยาโดยเบื้องต้นของ PROMPT-QoL โดยใช้ทฤษฎีทดสอบแบบดั้งเดิมและราสซิมเดล

ผลการศึกษา: ข้อคำถามทุกข้อใน PROMPT-QoL มีค่าดัชนีความตรงทางเนื้อหาของคำถามแต่ละข้อตั้งแต่ 0.80 เป็นต้นไป และมีค่าดัชนีความตรงทางเนื้อหาของคำถามในแต่ละมิติตั้งแต่ 0.90 เป็นต้นไป ปัญหาของ PROMPT-QoL ที่พบมากที่สุดจากการสัมภาษณ์เชิงปัญญา ได้แก่อาสาสมัครไม่แน่ใจว่าผลกระทบต่อร่างกายและสังคมที่ได้รับเกิดจากการใช้ยาและอาการข้างเคียงของยา หรือเกิดจากโรค/อายุ/หรือการรักษาโดยวิธีอื่น พบมิติของคำถามจำนวน 2 มิติ ที่มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาต่ำกว่า 0.70 และมีมิติของคำถามจำนวน 5 มิติ ที่มีค่า person reliability ต่ำกว่า 0.80 จากข้อคำถามจำนวน 42 ข้อ พบข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ ที่มีค่า infit mean-squares และ/หรือค่า outfit mean-squares ต่ำกว่า 0.70 หรือมากกว่า 1.30

สรุป: ข้อคำถามทุกข้อใน PROMPT-QoL ซึ่งประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญมีความตรงทางเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ที่ดี ข้อคำถามโดยส่วนใหญ่มีความเหมาะสมของข้อคำถามสอดคล้องกับราสซิมเดล แต่อย่างไรก็ตามควรมีการศึกษาเพื่อทดสอบคุณสมบัติทางด้านจิตวิทยาโดยสมบูรณ์ของ PROMPT-QoL ในผู้ป่วยจำนวนมากเป็นลำดับต่อไป

ภาควิชา เกษัชกรรมปฏิบัติ

ลายมือชื่อนิสิต .....

สาขาวิชา เกษัชกรรมคลินิก

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....

ปีการศึกษา 2557

# # 5576220133 : MAJOR CLINICAL PHARMACY

KEYWORDS: Patient-Reported Outcome / Quality of Life / Psychometric property

PHATTRAPA SUKSANGA: DEVELOPMENT OF THE PATIENT-REPORTED OUTCOME MEASURE OF PHARMACEUTICAL THERAPY: QUALITY OF LIFE (PROMPT-QOL). ADVISOR: ASSOC. PROF. PHANTIPA SAKTHONG, Ph.D., pp.

Objective: The purpose of this study was to examine the content validity and preliminary psychometric properties of the Patient-Reported Outcome Measure of Pharmaceutical Therapy for Quality of Life (PROMPT-QoL).

Method: Fifteen experts rated the item relevance of the forty-three items of PROMPT-QoL for computing content validity index (CVI). Sixty outpatients using medications at least 3 months at King Chulalongkorn Memorial Hospital were included for examining the content validity and preliminary psychometric properties of PROMPT-QoL. Six rounds of the cognitive interviewing were conducted to explore the content validity of PROMPT-QoL. Classical test theory and Rasch model were used to examine the preliminary psychometric properties of PROMPT-QoL

Results: All items of the PROMPT-QoL had item-CVI above 0.80. All domains provided scale-CVI above 0.90. According to the cognitive interviewing, indecision about the cause of impacts of medicines and side-effects was the most common problems of PROMPT-QoL. From nine domains, two domains had alpha coefficients less than 0.70 and five domains had person reliabilities below 0.80. Eight items out of forty-two items had infit mean-squares and/or outfit mean-squares below 0.70 or above 1.30.

Conclusion: All items of the PROMPT-QoL examined by experts had good content validity. Almost all the items of PROMPT-QoL had acceptable fit to the Rasch model. Further studies in large patient groups are required to test its completed psychometric properties.

Department: Pharmacy Practice

Student's Signature .....

Field of Study: Clinical Pharmacy

Advisor's Signature .....

Academic Year: 2014

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.พรรณทิพา ศักดิ์ทอง อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้คำปรึกษาและคำแนะนำต่าง ๆ ในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งเพชร สกุลบำรุงศิลป์ และนายแพทย์ ภาณุวัฒน์ วงษ์กุหลาบ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุธาทิพย์ พิชญไพบุลย์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาตรวจสอบและให้คำชี้แนะเพื่อปรับปรุงวิทยานิพนธ์นี้ให้ถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณ Professor Mike Linacre ที่ได้ให้คำแนะนำการวิเคราะห์และแปลผลการศึกษาโดยใช้โปรแกรม Ministep

ขอขอบพระคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้ทุนสนับสนุนในการดำเนินงานวิจัยนี้ ขอขอบพระคุณโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และผู้ป่วยทุกท่านที่เสียสละเวลาและอนุเคราะห์การดำเนินงานวิจัยนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

สุดท้ายนี้ขอขอบพระคุณบิดามารดา ที่ช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยตลอดการทำวิจัยนี้ และขอระลึกถึงพระคุณของครูอาจารย์ที่ได้สั่งสอนความรู้ให้กับผู้วิจัยตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน

## สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ .....	ฎ
คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ .....	ฐ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	5
1.3 ขอบเขตของการวิจัย .....	5
1.4 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย .....	6
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	8
2.1 การประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ.....	8
2.2 การประเมินคุณภาพชีวิตด้านยา.....	9
2.3 การพัฒนาเครื่องมือประเมินผลลัพธ์ด้านการรักษาที่ได้จากการรายงานของผู้ป่วย.....	16
2.4 การตรวจสอบคุณสมบัติทางด้านจิตวิทยาโดยใช้ทฤษฎีทดสอบแบบดั้งเดิม .....	20
2.5 การตรวจสอบคุณสมบัติทางด้านจิตวิทยาโดยใช้ราสซีโมเดล .....	23
2.6 กรอบแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	27
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	28
3.1 รูปแบบของการวิจัย .....	28

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	28
3.3 เกณฑ์ในการคัดเลือกตัวอย่าง.....	28
3.4 ขั้นตอนดำเนินการวิจัย.....	29
3.5 การวิเคราะห์ทางสถิติ .....	31
3.6 การพิจารณาด้านจริยธรรม .....	32
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	34
4.1 ผลการตรวจสอบความตรงทางเนื้อหาของ PROMPT-QoL กับผู้เชี่ยวชาญ.....	34
4.2 ผลการตรวจสอบความตรงทางเนื้อหาของ PROMPT-QoL กับอาสาสมัคร.....	48
4.3 ผลการตรวจสอบคุณสมบัติทางด้านจิตวิทยาเบื้องต้นของ PROMPT-QoL โดยใช้ทฤษฎีทดสอบแบบดั้งเดิม.....	81
4.4 ผลการตรวจสอบคุณสมบัติทางด้านจิตวิทยาเบื้องต้นของ PROMPT-QoL โดยใช้ราสซ์โมเดล.....	85
บทที่ 5 การวิเคราะห์ผลการวิจัยและการสรุป.....	107
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	107
5.2 อภิปรายผลการวิจัย.....	110
5.3 ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	114
5.4 สรุป.....	115
รายการอ้างอิง.....	116
ภาคผนวก.....	123
ภาคผนวก ก แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการใช้ยา PROMPT-QOL (version 2).....	124
ภาคผนวก ข หนังสือรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.....	135
ภาคผนวก ค เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยสำหรับผู้เชี่ยวชาญ.....	140
ภาคผนวก ง เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยสำหรับอาสาสมัคร.....	142



ภาคผนวก จ ความสอดคล้องของคำถามกับมิติของคำถามประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ .....	144
ภาคผนวก ฉ คะแนนความสำคัญ/ความเกี่ยวข้องของคำถามแต่ละข้อใน PROMPT-QoL ประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ .....	149
ภาคผนวก ช คะแนนความชัดเจน/ความเข้าใจง่ายของภาษาที่ใช้ใน PROMPT-QoL ประเมิน โดยผู้เชี่ยวชาญ .....	153
ภาคผนวก ซ จำนวนปัญหาที่พบจากการสัมภาษณ์เชิงปัญหาในแต่ละรอบ .....	157
ภาคผนวก ฌ แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการใช้ยา PROMPT-QoL (version 4) .....	161
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ .....	171



## สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เชี่ยวชาญ .....	34
ตารางที่ 2 ค่า I-CVI ค่า S-CVI คะแนนความสำคัญ/ความเกี่ยวข้องของคำถามกับผู้ป่วย และ คะแนนความชัดเจน/ความเข้าใจง่ายของภาษาที่ใช้ในข้อความแต่ละข้อ ประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ..	38
ตารางที่ 3 คะแนนประโยชน์ และคะแนนความครอบคลุมทางเนื้อหาของ PROMPT-QoL ประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 15 ท่าน.....	41
ตารางที่ 4 ข้อคิดเห็น/คำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ และการปรับปรุงแก้ไขข้อความใน PROMPT- QoL .....	43
ตารางที่ 5 ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครในแต่ละรอบของการสัมภาษณ์เชิงปัญหา .....	49
ตารางที่ 6 ข้อมูลทางคลินิกของอาสาสมัครในแต่ละรอบของการสัมภาษณ์เชิงปัญหา .....	50
ตารางที่ 7 คะแนนประโยชน์ และความครอบคลุมทางเนื้อหาของ PROMPT-QoL ประเมินโดย อาสาสมัครจำนวน 60 คน.....	53
ตารางที่ 8 ความสำคัญของคำถาม และความชัดเจนของภาษาที่ใช้ในคำถามแต่ละข้อ ประเมิน โดยอาสาสมัครจำนวน 60 คน.....	55
ตารางที่ 9 ชนิดและจำนวนครั้งที่พบปัญหาในแต่ละมิติของคำถามจากการสัมภาษณ์เชิงปัญหา.....	59
ตารางที่ 10 ปัญหาที่พบจากการสัมภาษณ์เชิงปัญหาและการแก้ไขปัญหาที่พบในแต่ละข้อความ..	60
ตารางที่ 11 ข้อคำถามในแต่ละรอบของการสัมภาษณ์เชิงปัญหา.....	68
ตารางที่ 12 ชนิดและจำนวนครั้งที่พบปัญหาในแต่ละรอบของการสัมภาษณ์เชิงปัญหา.....	80
ตารางที่ 13 คุณสมบัติทางจิตวิทยาเบื้องต้นของ PROMPT-QoL วิเคราะห์โดยใช้ทฤษฎีทดสอบ แบบดั้งเดิม.....	82
ตารางที่ 14 คุณสมบัติทางจิตวิทยาเบื้องต้นของ PROMPT-QoL วิเคราะห์โดยใช้ Rasch Model .....	88
ตารางที่ 15 สรุปลักษณะของตัวเลือกตอบใน 9 มิติของคำถามใน PROMPT-QoL วิเคราะห์โดยใช้ Rasch Model .....	100

## สารบัญภาพ

ภาพที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางคลินิกและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ โดย Wilson และ Cleary .....	10
ภาพที่ 2 กระบวนการสร้างคำตอบ โดย Tourangeau .....	17
ภาพที่ 3 Rasch item map ของข้อคำถามในมิติการได้รับข้อมูลยาจากแพทย์ เภสัชกร หรือ พยาบาล .....	91
ภาพที่ 4 Rasch item map ของข้อคำถามในมิติการได้รับข้อมูลโรคจากแพทย์ เภสัชกร หรือ พยาบาล .....	92
ภาพที่ 5 Rasch item map ของข้อคำถามในมิติความพึงพอใจต่อผลการใช้ยา .....	93
ภาพที่ 6 Rasch item map ของข้อคำถามในมิติผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยาและการใช้ ยา .....	94
ภาพที่ 7 Rasch item map ของข้อคำถามในมิติผลด้านจิตใจของการใช้ยา .....	95
ภาพที่ 8 Rasch item map ของข้อคำถามในมิติความสะดวกในการใช้ยา .....	96
ภาพที่ 9 Rasch item map ของข้อคำถามในมิติการมียาให้ใช้และการเข้าถึงยา .....	97
ภาพที่ 10 Rasch item map ของข้อคำถามในมิติความสัมพันธ์ทางด้านการรักษาที่มีต่อแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล .....	98
ภาพที่ 11 Rasch item map ของข้อคำถามในมิติคุณภาพชีวิตโดยรวมของการใช้ยา .....	99
ภาพที่ 12 กราฟความน่าจะเป็นในการเลือกคำตอบ มิติการได้รับข้อมูลยาจากแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล .....	102
ภาพที่ 13 กราฟความน่าจะเป็นในการเลือกคำตอบ มิติการได้รับข้อมูลโรคจากแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล .....	102
ภาพที่ 14 กราฟความน่าจะเป็นในการเลือกคำตอบ มิติผลของการใช้ยา .....	103
ภาพที่ 15 กราฟความน่าจะเป็นในการเลือกคำตอบ มิติผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยาและ การใช้ยา .....	103
ภาพที่ 16 กราฟความน่าจะเป็นในการเลือกคำตอบ มิติผลทางด้านจิตใจของการใช้ยา .....	104

ภาพที่ 17 กราฟความน่าจะเป็นในการเลือกคำตอบ มิติความสะดวกในการใช้ยา ..... 104

ภาพที่ 18 กราฟความน่าจะเป็นในการเลือกคำตอบ มิติการมียาให้ใช้และการเข้าถึงยา ..... 105

ภาพที่ 19 กราฟความน่าจะเป็นในการเลือกคำตอบ มิติความสัมพันธ์ทางด้านการรักษาที่มีต่อ  
แพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล ..... 105

ภาพที่ 20 กราฟความน่าจะเป็นในการเลือกคำตอบ มิติคุณภาพชีวิตโดยรวมของการใช้ยา ..... 106



## คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ

### สัญลักษณ์และคำย่อ

CITC

HRQOL

I-CVI

Infit

IRT

MNSQ

Outfit

PROs

PROMPT-QoL

PTRQoL

S-CVI

### คำอธิบาย

Corrected Item-Total Correlation

Health-Related Quality of life

Item-Content Validity Index

Information-Weighted Fit Statistic

Item Response Theory

Mean-Square Statistic with expectation

Outfit-Sensitive Fit Statistic

Patient-Reported Outcomes

Patient-Reported Outcome Measure of

Pharmaceutical Therapy for Quality of life

Pharmaceutical Therapy-Related Quality of Life

Scale-Content Validity Index

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากคำกล่าวขององค์การอนามัยโลกที่ว่า “สุขภาพ ไม่ใช่เพียงแต่การปราศจากโรค แต่รวมถึง ความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม” [1] ดังนั้นเป้าหมายของการใช้ยาจึงมิใช่แค่การ บำบัดรักษาโรคของผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาวะที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม แต่อย่างไรก็ตามพบว่าการรักษาโรคต่าง ๆ ด้วยการใช้ยา นอกจากจะทำให้ผู้ป่วยหายจาก โรคหรืออาการเจ็บป่วยแล้ว ยังอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดผลข้างเคียงหรืออาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เกิดความเข้าใจผิดในการใช้ยา เกิดการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม รวมถึงเกิดความไม่สะดวกในการใช้ยา และ ไม่สามารถใช้ยาตามแพทย์สั่งได้ ซึ่งปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา (drug-related problems) [2] เหล่านี้ได้ก่อให้เกิดผลเสียหายต่อผู้ป่วยทั้งในด้านผลลัพธ์การรักษาที่ล้มเหลว ตลอดจนนำไปสู่การ เจ็บป่วยที่เพิ่มมากขึ้น รวมทั้งก่อให้เกิดความเสียหายทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ซึ่งในปี พ.ศ. 2545 ประเทศสหรัฐอเมริกาได้มีการประเมินและตีมูลค่าความเจ็บป่วยที่สืบเนื่องจากปัญหาที่ เกี่ยวข้องกับการใช้ยาว่าเป็นตัวเงินสูงถึง 177.4 พันล้านเหรียญสหรัฐต่อปี [3] ในขณะที่ประเทศไทย มีการศึกษาพบว่าต้นทุนโดยตรงอันเนื่องมาจากปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยามีมูลค่า 6-12 เหรียญสหรัฐ ต่อผู้ป่วย 1 ราย [4] ซึ่งปัญหาการใช้ยานอกจากจะส่งผลกระทบต่อทางด้านเศรษฐกิจแล้วยังอาจส่งผล กระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยด้วยเช่นกัน [5]

Hepler และ Strand [6] และ Cipolle และคณะ [7] ได้ให้แนวคิดด้านการดูแลทางด้านยา (pharmaceutical care) และการจัดการด้านยา (medication management) ว่าผู้ให้การดูแล ทางด้านยาของผู้ป่วยซึ่งอาจเป็นแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล มีหน้าที่และความรับผิดชอบในการ ประเมินความต้องการด้านยาของผู้ป่วย ซึ่งได้แก่ ความต้องการยาเพื่อรักษาหรือป้องกันโรค ความ ต้องการยาที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงความต้องการยาที่ปลอดภัย และยาที่ใช้ได้อย่างสะดวก ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดการป้องกันและการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาและเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตทางด้าน สุขภาพ (health-related quality of life: HRQOL) [8] ซึ่งเป็นผลลัพธ์การรักษาที่ได้จากการ รายงานของผู้ป่วย (patient-reported outcomes: PROs) [9] ชนิดหนึ่งที่นอกเหนือจากอาการ แสดง (symptoms) การทำหน้าที่ทางด้านร่างกาย (functional status) ความร่วมมือในการรักษา (adherence) และความพึงพอใจในการรักษาของผู้ป่วย (patient satisfaction) ซึ่งเป็นการประเมิน ที่มาจากมุมมองของผู้ป่วยเอง

ผลลัพธ์การรักษาที่ได้จากการรายงานของผู้ป่วยเป็นหนึ่งในผลลัพธ์ของการรักษาหรือการ ดูแลผู้ป่วยที่ต้องประเมินนอกเหนือจากผลลัพธ์ทางด้านคลินิก (clinical outcomes) และผลลัพธ์

ทางด้านเศรษฐศาสตร์ (economical outcomes) การประเมินผลลัพธ์การรักษาที่ได้จากการรายงานของผู้ป่วยทำให้แพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาลได้ทราบมุมมองของผู้ป่วยที่เกี่ยวกับการรักษา และการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษา ตลอดจนช่วยเพิ่มความสัมพันธ์ที่ระหว่างผู้ป่วย แพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล [9] อีกทั้งการประเมินผลลัพธ์ดังกล่าวยังถูกกำหนดให้ต้องมีการดำเนินการเพื่อประเมินผลลัพธ์ของยาหรือการรักษาแบบใหม่ [10] ในปัจจุบันคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเป็นผลลัพธ์การรักษาที่ได้จากการรายงานของผู้ป่วยที่นิยมนำมาใช้ประเมินผลลัพธ์การรักษา การประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพสามารถประเมินได้โดยอาศัยเครื่องมือ ซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ เครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตแบบทั่วไป (generic instrument) และเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตแบบเฉพาะโรค (disease-specific instrument) [11] แต่อย่างไรก็ตามพบว่า เครื่องมือดังกล่าวเป็นเครื่องมือประเมินภาวะทางด้านสุขภาพหรือคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบของโรคมมากกว่าผลกระทบจากการใช้ยาโดยตรง ดังนั้นจึงเกิดปัญหาเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตทางด้านสุขภาพที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบันไม่ไวหรือไม่ตอบสนองต่อผลของการรักษาโดยการใช้ยาหรือการดูแลทางด้านยาแก่ผู้ป่วย [12-14] และไม่สามารถค้นหาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาได้ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นในการสร้างหรือพัฒนาเครื่องมือเพื่อประเมินผลลัพธ์ด้านการรักษาด้วยการใช้ยาที่รายงานจากผู้ป่วยโดยตรง

ในปี พ.ศ. 2544 Murawski และคณะ [15] ได้พัฒนาเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยาขึ้นเป็นครั้งแรกในประเทศสหรัฐอเมริกาที่เรียกว่า Pharmaceutical Therapy-Related Quality of Life (PTRQoL) โดยมีข้อคำถามจำนวนทั้งหมด 33 ข้อ ซึ่งแบ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับผลไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาทางด้านร่างกาย (bio-physiological) และผลไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาทางด้านจิตใจ (psychosocial effects) จำนวน 30 ข้อ และข้อคำถามเกี่ยวกับความถี่ในการเกิดผลไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาใน 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา จำนวน 3 ข้อ แต่อย่างไรก็ตามพบปัญหาความตรงทางเนื้อหาของ PTRQoL เมื่อมีการแปลเป็นภาษาอื่น โดย Renberg และคณะ [16] พบว่า PTRQoL ที่แปลเป็นภาษาสวีเดนมีปัญหาความตรงทางเนื้อหา ได้แก่ ปัญหาผู้ตอบไม่เข้าใจคำถาม ปัญหาผู้ตอบแปลความหมายของคำถามผิด หรือปัญหาผู้ตอบแปลความหมายของคำถามแตกต่างกันออกไป รวมถึงปัญหาในการเลือกคำตอบ และปัญหาเกี่ยวกับ recall period ในการตอบคำถาม รวมถึงปัญหาผู้ตอบไม่แน่ใจว่าคำถามต้องการถามเกี่ยวกับยาตัวใด เนื่องจากผู้ตอบใช้ยามากกว่าหนึ่งรายการ

ในปี พ.ศ. 2554 พรรณทิพา และคณะ [17-18] ได้ศึกษาวิจัยนำร่องในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังต่าง ๆ ที่มีการใช้ยาอย่างต่อเนื่องหรือใช้ยาเป็นประจำ เพื่อสำรวจว่าการทำหน้าที่ด้านร่างกายใดบ้างที่พบบ่อยและเป็นผลกระทบจากการใช้ยาโดยตรง และศึกษามุมมองผู้ป่วยที่เกี่ยวกับปัญหาการใช้ยาร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม [15, 19] และทฤษฎีทางการบริหารเภสัชกรรม [7] แล้วจึงได้สร้างแบบประเมินผลลัพธ์ด้านการรักษาด้วยการใช้ยาที่ได้จากการรายงานของผู้ป่วยสำหรับคุณภาพ

ชีวิตด้านยา (Patient-Reported Outcome Measure of Pharmaceutical Therapy for Quality of Life: PROMPT-QoL) ขึ้นเป็นครั้งแรก โดยมีข้อคำถามรวมทั้งสิ้น 41 ข้อ ประกอบด้วย 10 มิติ

ต่อมาในปี พ.ศ. 2555-2556 พรรณทิพา และคณะ [20] ได้นำ PROMPT-QoL ดังกล่าวไปทดลองกับอาสาสมัครซึ่งเป็นผู้ป่วยนอกที่มีการใช้ยาต่อเนื่องอย่างน้อย 3 เดือน จำนวนทั้งสิ้น 120 คน ที่สถานปฏิบัติการโสตศอนาสิก คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อค้นหาประเด็นของคำถามที่ยังไม่มีอยู่ในแบบสอบถาม และตรวจสอบความครอบคลุม ความเหมาะสมของคำถาม ตลอดจนค้นหาปัญหาในการตอบแบบสอบถาม และนำผลการศึกษาที่ได้มาพัฒนาข้อคำถาม ตัวเลือกตอบ และคำแนะนำในการตอบแบบสอบถาม จนได้เป็น PROMPT-QoL ที่มีจำนวนคำถามรวมทั้งสิ้น 43 ข้อ ประกอบด้วย 10 มิติ ดังต่อไปนี้ 1) ทศนคติทั่วไปเกี่ยวกับการใช้ยา 2) การได้รับข้อมูลจากแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล 3) การได้รับข้อมูลโรคที่เป็นจากแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล 4) ประสิทธิภาพของการใช้ยา 5) การได้รับผลกระทบจากการใช้ยาและอาการข้างเคียงของยา 6) ผลทางด้านจิตใจของการใช้ยา 7) ความสะดวกในการใช้ยา 8) การมียาให้ใช้และการเข้าถึงยา 9) ความสัมพันธ์ทางการรักษาที่มีต่อแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล 10) คุณภาพชีวิตโดยรวมของการใช้ยา โดยมีตัวเลือกตอบเป็นแบบ 5 ตัวเลือกตอบ (5-point Likert scale) จำนวน 42 ข้อ และมีตัวเลือกตอบแบบ 4 ตัวเลือกตอบ เป็น ก. ข. ค. และ ง. จำนวน 1 ข้อ

PROMPT-QoL ที่พัฒนาโดยพรรณทิพาและคณะ มีความแตกต่างจาก PTRQoL ที่พัฒนาโดย Murawski และคณะ [15] ในด้านการให้คำแนะนำการตอบคำถามที่ชัดเจนมากกว่า โดยใน PROMPT-QoL ได้กำหนดให้ผู้ตอบตอบคำถามโดยนึกถึงยาหรือกลุ่มยาที่ผู้ตอบคิดว่ามีผลกระทบต่อชีวิตของผู้ตอบในปัจจุบันมากที่สุดเพียงหนึ่งตัวยาหรือหนึ่งกลุ่มยา นอกจากนี้ข้อคำถามใน PROMPT-QoL ยังถูกพัฒนาขึ้นจากผู้ป่วยชาวไทย ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า PROMPT-QoL น่าจะเป็นแบบสอบถามที่มีประโยชน์สำหรับค้นหาปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยา และใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยาในผู้ป่วยชาวไทย แต่อย่างไรก็ตามแบบสอบถามดังกล่าวยังไม่มีการตรวจสอบความตรงทางเนื้อหา (content validity) [21] ซึ่งการตรวจสอบความตรงทางเนื้อหานั้นนับเป็นขั้นตอนที่สำคัญของการสร้างและพัฒนาเครื่องมือประเมินผลลัพธ์ด้านการรักษาที่ได้รับจากการรายงานของผู้ป่วย เนื่องจากเป็นขั้นตอนที่ทำให้เกิดความมั่นใจว่าเครื่องมือดังกล่าวมีเนื้อหาครอบคลุมประเด็นที่ต้องการวัด และมีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายของแบบสอบถาม การตรวจสอบความตรงทางเนื้อหาทำโดยให้ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ประเมินความเกี่ยวข้องของเนื้อหาของข้อคำถามแต่ละข้อกับมิติของคำถามที่ต้องการวัด และการให้ผู้ตอบซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายของแบบสอบถามเป็นผู้ประเมินว่าข้อคำถามในแบบสอบถามนั้น ๆ มีความเหมาะสมสำหรับผู้ตอบหรือไม่ หรือที่เรียกว่า ความตรงทางเนื้อหาแบบผิวเผิน (face validity) [22] นอกจากนี้การตรวจสอบความ



ตรงทางนี้อาจรวมถึงการทดสอบว่าผู้ตอบสามารถอ่านและเข้าใจความหมายของข้อคำถาม ตัวเลือกตอบ และคำแนะนำการตอบได้หรือไม่ ซึ่งในปัจจุบันได้มีการนำเทคนิคการสัมภาษณ์เชิงปัญญา (cognitive interview) [23] มาประยุกต์ใช้ในการตรวจสอบความเข้าใจเนื้อหาและภาษาที่ใช้ในแบบสอบถามต่าง ๆ รวมถึงแบบสอบถามและแบบประเมินทางสุขภาพที่สร้างขึ้นใหม่ [24-26]

นอกจากการตรวจสอบความตรงทางเนื้อหาของแบบสอบถามแล้ว การตรวจสอบคุณสมบัติทางด้านจิตวิทยาของแบบสอบถามในด้านอื่น ๆ โดยเบื้องต้น เช่น ความสอดคล้องกันภายใน (internal consistency) [27] ของข้อคำถามในแต่ละมิติก็นับว่ามีความสำคัญและสามารถดำเนินการตรวจสอบโดยเบื้องต้นก่อนนำแบบสอบถามไปตรวจสอบคุณสมบัติทางด้านจิตวิทยาโดยสมบูรณ์

ความสอดคล้องกันภายใน คือ ระดับความเป็นแบบเดียวกัน (homogeneity) ของข้อคำถามทั้งหมดที่อยู่ในมิติเดียวกัน กล่าวคือข้อคำถามที่มารวมกันในแต่ละมิติควรมีความเป็นแบบเดียวกัน และควรมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง นอกจากนี้ค่าที่วัดได้จากข้อคำถามแต่ละข้อควรมีความสัมพันธ์กับคะแนนรวมของข้อคำถามที่อยู่ในมิติเดียวกัน เพื่อให้การแปลผลรวมของคะแนนที่ได้จากการวัดด้วยแบบสอบถามมีความถูกต้อง การตรวจสอบความสอดคล้องกันภายในทำได้โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (alpha coefficient) ของมิติคำถาม และการหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามที่สนใจกับผลรวมของข้อคำถามที่เหลือทั้งหมดในมิติเดียวกัน (corrected item-total correlation: CITC) [27] เป็นต้น ซึ่งวิธีดังกล่าวนี้จัดอยู่ในกลุ่มทฤษฎีการทดสอบแบบดั้งเดิม (classical test theory) [28]

นอกจากทฤษฎีการทดสอบแบบดั้งเดิมแล้ว ปัจจุบันได้มีการนำทฤษฎีการทดสอบแนวใหม่ (modern psychometric theory) ได้แก่ ราสซ์โมเดล (Rasch model) [29] มาทดสอบคุณสมบัติทางด้านจิตวิทยาของแบบสอบถามหรือแบบประเมินทางด้านสุขภาพที่สร้างขึ้นใหม่ ซึ่ง ราสซ์โมเดลนี้จัดอยู่ในกลุ่มทฤษฎีการวิเคราะห์คำตอบแบบรายชื่อ (Item Response Theory: IRT) [30] ที่สามารถรายงานค่าทางสถิติของข้อคำถามแต่ละข้อ ได้แก่ ค่า item logit ซึ่งเป็นค่าที่แสดงระดับความยากของข้อคำถาม (item difficulty) และค่า fit statistics ของข้อคำถาม ซึ่งเป็นค่าที่แสดงความสอดคล้องของข้อมูลที่ได้จากคำถามแต่ละข้อกับราสซ์โมเดล ซึ่งการทดสอบคุณสมบัติทางด้านจิตวิทยาของแบบสอบถามโดยใช้ทฤษฎีการทดสอบแบบดั้งเดิมจะไม่มีการรายงานค่าดังกล่าว นอกจากนี้ราสซ์โมเดลยังสามารถตรวจสอบคุณสมบัติของตัวเลือกตอบ วิเคราะห์และรายงานค่า person reliability ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกับค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาที่วิเคราะห์ได้จากทฤษฎีการทดสอบแบบดั้งเดิม และค่า person separation ค่า item reliability และค่า item separation ซึ่งการทดสอบคุณสมบัติทางด้านจิตวิทยาของแบบสอบถามโดยใช้ทฤษฎีการทดสอบแบบดั้งเดิมจะไม่มีการรายงานค่าดังกล่าว

PROMPT-QoL เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นใหม่สำหรับประเมินผลลัพธ์ด้านการรักษาด้วยการใช้ยาที่ได้จากการรายงานของผู้ป่วย ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องตรวจสอบความตรงทางเนื้อหาและคุณสมบัติทางด้านจิตวิทยาของแบบสอบถามโดยเบื้องต้นก่อนที่จะนำไปตรวจสอบคุณสมบัติทางด้านจิตวิทยาโดยสมบูรณ์กับกลุ่มตัวอย่างจำนวนมาก ดังนั้นในการศึกษานี้จึงได้ดำเนินการตรวจสอบความตรงทางเนื้อหาของ PROMPT-QoL กับผู้เชี่ยวชาญและอาสาสมัคร รวมทั้งตรวจสอบคุณสมบัติทางด้านจิตวิทยาเบื้องต้นของ PROMPT-QoL โดยใช้ทฤษฎีทดสอบแบบดั้งเดิมและราสซีโมเดล

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ตรวจสอบความตรงทางเนื้อหาของ PROMPT-QoL กับผู้เชี่ยวชาญ
2. ตรวจสอบความตรงทางเนื้อหาของ PROMPT-QoL กับอาสาสมัคร
3. ตรวจสอบคุณสมบัติทางด้านจิตวิทยาโดยเบื้องต้นของ PROMPT-QoL โดยใช้ทฤษฎีทดสอบแบบดั้งเดิม
4. ตรวจสอบคุณสมบัติทางด้านจิตวิทยาโดยเบื้องต้นของ PROMPT-QoL โดยใช้ราสซีโมเดล

## 1.3 ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้นำ PROMPT-QoL ไปตรวจสอบความตรงทางเนื้อหาของผู้เชี่ยวชาญซึ่งประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 1 ใน 10 สาขา ดังต่อไปนี้ 1) อายุรกรรมโรคหัวใจ และหลอดเลือด 2) อายุรกรรมโรคในระบบต่อมไร้ท่อ (โรคเบาหวาน โรคไทรอยด์) 3) อายุรกรรมโรคปอดและทรวงอก 4) อายุรกรรมโรคไตและผู้ป่วยเปลี่ยนไต 5) อายุรกรรมโรคมะเร็ง 6) อายุรกรรมโรคติดเชื้อ 7) อายุรกรรมโรคข้อและกระดูก 8) จิตเวช 9) อายุรกรรมระบบประสาท และ 10) สูตินรีเวชกรรม ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย หรือโรงพยาบาลราชวิถี หรือโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี และเภสัชกรที่ปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงทางเนื้อหาและคุณสมบัติทางด้านจิตวิทยาโดยเบื้องต้นของ PROMPT-QoL ในอาสาสมัครซึ่งเป็นผู้ป่วยนอกที่ใช้ยาในกลุ่มต่อไปนี้อย่างน้อย 1 กลุ่ม

- 1) ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ยารักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด 2) ยารักษาโรคเบาหวาน ยารักษาโรคไทรอยด์ และฮอร์โมนทดแทน 3) ยารักษาโรคหอบหืด ยารักษาโรคถุงลมโป่งพอง และยารักษาโรคภูมิแพ้ 4) ยาสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและยากดภูมิคุ้มกันในผู้ป่วยเปลี่ยนไต 5) ยาเคมีบำบัด 6)

ยาต้านไวรัส 7) ยารักษาโรคข้ออักเสบและรูมาตอยด์ 8) ยาจิตเวช 9) ยารักษาโรคพาร์กินสัน ยารักษาโรคปวดศีรษะเรื้อรัง และยากันชัก 10) ยารักษาโรคในระบบทางเดินอาหาร ยารักษาโรคตับ และยารักษาโรคเกี่ยวกับถุงน้ำดี เป็นเวลาต่อเนื่องกันอย่างน้อย 3 เดือน และมารักษาและรับยา ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2556-มีนาคม 2557

#### 1.4 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**ทัศนคติทั่วไปเกี่ยวกับการใช้ยา** หมายถึง ความคิดเห็นโดยทั่วไปของผู้ป่วยที่มีต่อการใช้ยาหรือทางเลือกอื่น ๆ ในการรักษาโรคที่ผู้ป่วยเป็น

**ข้อมูลยา** หมายถึง ข้อมูลเกี่ยวกับชื่อยา ความแรงของยา สรรพคุณของยา เป้าหมายของการใช้ยา วิธีการใช้ยา วิธีปฏิบัติตนเมื่อลืมใช้ยา อาการข้างเคียงหรืออาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นจากยาที่ใช้อยู่

**ข้อมูลโรค** หมายถึง ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของโรค การป้องกันโรค อาการและความรุนแรงของโรค แนวทางหรือวิธีการรักษาโรค

**ผลการใช้ยา** หมายถึง ผลการลดอาการเจ็บป่วย หรือการทำให้หายจากอาการหรือโรคที่เป็น ซึ่งเป็นผลมาจากการใช้ยา รวมถึงระยะเวลาในการออกฤทธิ์ของยา

**ผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยาและการใช้ยา** หมายถึง ผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยาและการใช้ยาที่มีต่อชีวิตหรือการดำเนินชีวิตในด้านต่าง ๆ เช่น การเดิน การออกกำลังกาย การปวดหรือไม่สบายตัว การนอน การมีเพศสัมพันธ์หรือความต้องการทางเพศ ความจำหรือการใช้ความคิด รูปร่าง หน้าตา หรือผิวพรรณ การย่อยอาหาร การขับถ่าย การมองเห็น การได้ยิน การพูด การทำงานหาเลี้ยงชีพหรือการทำงานอดิเรก การเข้าสังคมหรือการพบปะเพื่อนหรือญาติ

**ผลด้านจิตใจของการใช้ยา** หมายถึง ผลกระทบทางด้านจิตใจของการใช้ยา ได้แก่ ความรู้สึกกังวลหรือความกลัวเกี่ยวกับการใช้ยาในด้านต่าง ๆ เช่น ปฏิกิริยาระหว่างยากับยาหรือปฏิกิริยาระหว่างยากับอาหาร ผลข้างเคียงของยา ประสิทธิภาพของยา ระยะเวลาในการใช้ยา จำนวนหรือปริมาณยาที่ต้องใช้ การปรับเปลี่ยนชนิดยาหรือขนาดยา รวมถึงความรู้สึกอายนเมื่อต้องใช้อาหารต่อหน้าผู้อื่น ความรู้สึกเบื่อที่ต้องใช้ยาทุกวันอย่างเคร่งครัด และความรู้สึกว่าเป็นผู้ป่วยหรือมีสุขภาพไม่ดี

**การมีయాให้ใช้** หมายถึง โรงพยาบาลหรือสถานบริการมียาที่ผู้ป่วยต้องใช้ในรายการยาของโรงพยาบาลหรือสถานบริการ และไม่พบปัญหาขาด

**การเข้าถึงยา** หมายถึง ค่าใช้จ่ายด้านยา ระบบและขั้นตอนการให้บริการเพื่อเข้าถึงการรักษาและการใช้ยา รวมถึงการคมนาคมและความสามารถในการช่วยเหลือตนเองเวลาเดินทาง

**คุณภาพชีวิตโดยรวมของการใช้ยา** หมายถึง ผลรวมของการใช้ยาที่มีต่อความพึงพอใจ ความสุข รวมทั้งการดำเนินชีวิตหรือการใช้ชีวิตของผู้ป่วย

### 1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้แบบประเมินผลลัพธ์ด้านการรักษาด้วยการใช้ยาที่ได้จากการรายงานของผู้ป่วยสำหรับคุณภาพชีวิตด้านยาที่มีความตรงทางเนื้อหาที่ดี
2. ได้ข้อมูลคุณสมบัติทางด้านจิตวิทยาของ PROMPT-QoL โดยเบื้องต้น



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยหัวข้อดังต่อไปนี้

- 2.1 การประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ
- 2.2 การประเมินคุณภาพชีวิตด้านยา
- 2.3 การพัฒนาเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิต
- 2.4 การตรวจสอบคุณสมบัติทางด้านจิตวิทยาโดยใช้ทฤษฎีทดสอบแบบดั้งเดิม
- 2.5 การตรวจสอบคุณสมบัติทางด้านจิตวิทยาโดยใช้ราสซีโมเดล

#### 2.1 การประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ

การประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ คือ การประเมินผลกระทบของโรคและการรักษาที่มีต่อชีวิตของผู้ป่วยจากมุมมองของผู้ป่วยเอง [8] คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเป็นผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่มีความสำคัญมากอย่างหนึ่งทีนอกเหนือจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการรอดชีพ นอกจากนี้การประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพยังทำให้บุคลากรทางการแพทย์ได้ทราบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่เกี่ยวกับการรักษาเพื่อปรับวิธีการรักษาที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย [9]

การประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพประกอบด้วยมิติ (dimension หรือ domain) ทางด้านสุขภาพหลายด้าน เช่น สุขภาพทางด้านร่างกาย สุขภาพทางด้านจิตใจ สุขภาพทางด้านสังคม ความพึงพอใจในชีวิตโดยรวม และภาวะสุขภาพโดยทั่วไป นอกจากนี้มิติหลักที่กล่าวมาแล้ว ยังมีมิติอื่น ๆ อีก เช่น ความสามารถในการคิดวิเคราะห์และความจำ การดำเนินชีวิตและการทำงานหาเลี้ยงชีพ การมีเพศสัมพันธ์ การนอนหลับ อาการปวด และอาการของโรคต่าง ๆ [31]

โดยทั่วไปการวัดคุณภาพชีวิตทางด้านสุขภาพมี 2 วิธี คือ วิธีวัดแบบมาตรฐานและวิธีวัดรายบุคคล วิธีวัดแบบมาตรฐานจะใช้แบบสอบถามหรือแบบประเมินที่เหมือนกันสำหรับถามทุก ๆ คน โดยเป็นคำถามที่จำเป็นสำหรับประเมินสิ่งที่เป็นพื้นฐานและให้น้ำหนักหรือความสำคัญของข้อคำถามแต่ละข้อเท่า ๆ กัน ส่วนวิธีวัดแบบรายบุคคลจะตรงข้ามกับวิธีวัดแบบมาตรฐาน กล่าวคือ จะให้ผู้ถูกประเมินแต่ละรายคิดเกี่ยวกับมิติของชีวิตที่คิดว่ามีความสำคัญสำหรับคุณภาพชีวิตของตนเอง และให้คะแนนความสำคัญของมิติแต่ละมิติตามลำดับความสำคัญในชีวิตของตนเอง

วิธีวัดแบบมาตรฐานสามารถวัดได้โดยใช้เครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตทางด้านสุขภาพซึ่งแบ่งตามลักษณะประชากรเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ ดังนี้ [11, 32]

1) **เครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตแบบทั่วไป (generic instrument)** เป็นเครื่องมือที่ใช้ได้ในประชากรทั่วไป ไม่จำกัดอายุ เพศ หรือภาวะโรคที่เป็น ตัวอย่างของเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิต

แบบทั่วไปซึ่งเป็นที่รู้จักและใช้กันอย่างแพร่หลาย ได้แก่ short form health survey-36 (SF-36) และ WHOQOL-BREF เป็นต้น ข้อดีของเครื่องมือประเภทนี้ คือ สามารถวัดผลของการรักษาที่มีต่อชีวิตในมิติต่าง ๆ ได้ และสามารถเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างผู้ป่วยกลุ่มโรคต่าง ๆ ได้ แต่มีข้อเสียคือ อาจไม่ไวต่อการเปลี่ยนแปลงของโรคหรือภาวะสุขภาพเนื่องจากคำถามไม่จำเพาะต่อโรคใดโรคหนึ่งหรือสภาวะใดสภาวะหนึ่ง

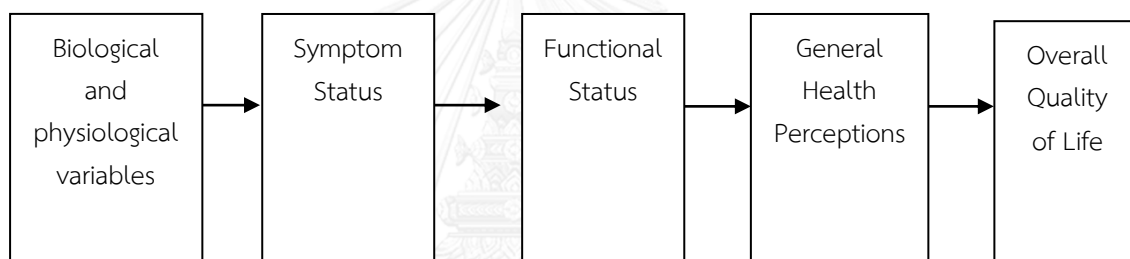
2) เครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตแบบเฉพาะ (specific instrument) เช่น เครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตแบบเฉพาะโรค (disease-specific instrument) และแบบเฉพาะอายุ (age-specific instrument) โดยมีติหลักของเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตแบบเฉพาะโรค ได้แก่ อาการทางคลินิก ผลกระทบจากโรค และปัญหาในการทำหน้าที่ต่าง ๆ ของร่างกายหรือการดำเนินชีวิตทั่วไป ตัวอย่างของเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตแบบเฉพาะโรค ได้แก่ kidney disease quality of life-short form (KDQOL-SF) ซึ่งเป็นเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตแบบเฉพาะโรคที่ใช้กันมากที่สุด เครื่องมือหนึ่งในโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ข้อดีของเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตแบบเฉพาะ คือ ไวต่อการเปลี่ยนแปลงของโรคหรือปัญหาทางสุขภาพ แต่อาจไม่ครอบคลุมมิติของชีวิตด้านอื่น ๆ และไม่สามารถนำคะแนนคุณภาพชีวิตที่ได้มาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มโรค

แต่อย่างไรก็ตามพบว่า เครื่องมือที่ใช้ประเมินคุณภาพชีวิตทางด้านสุขภาพเป็นเครื่องมือประเมินภาวะทางด้านสุขภาพหรือคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบของโรคมกกว่าผลกระทบจากการใช้ยาโดยตรง ดังนั้นจึงเกิดปัญหาเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตทางด้านสุขภาพที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบันไม่ไวหรือไม่ตอบสนองต่อผลของการรักษาโดยการใช้ยาหรือการดูแลทางด้านยาแก่ผู้ป่วย [12-14] ดังนั้นจึงมีความจำเป็นในการสร้างหรือพัฒนาเครื่องมือเพื่อประเมินผลลัพธ์ด้านการรักษาด้วยการใช้ยาที่ได้จากการรายงานของผู้ป่วยโดยตรง

## 2.2 การประเมินคุณภาพชีวิตด้านยา

ในปี พ.ศ. 2544 Murawski และคณะ [15] ได้พัฒนาแบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยาขึ้นเป็นครั้งแรกในประเทศสหรัฐอเมริกา มีชื่อว่า Pharmaceutical Therapy-Related Quality of Life (PTRQoL) โดยมีกรอบแนวคิดคือ คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจะลดลงจากเดิมเมื่อมีโรคประจำตัวหรือเจ็บป่วย ซึ่งในทางทฤษฎีหากผู้ป่วยได้รับการรักษาแล้ว คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจะเพิ่มขึ้นจนเกือบเท่ากับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพก่อนที่จะมีโรคประจำตัว แต่ในความเป็นจริงพบว่าคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยหลังจากที่ได้รับการรักษากลับต่ำกว่าคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพตามทฤษฎี ซึ่ง Murawski และคณะ ได้นิยามสิ่งที่ทำให้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยหลังได้รับการรักษาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยในทางทฤษฎีแตกต่างกันคือ inherent burden

PTRQoL ที่พัฒนาโดย Murawski และคณะ ประกอบไปด้วยมิติของคำถามจำนวน 9 มิติ ดังนี้ 1) social embarrassment 2) positive belief in medications 3) empowerment 4) supply/continuance 5) logistic 6) confusion 7) harm 8) sick role และ 9) stigma โดยมีข้อคำถามจำนวนทั้งสิ้น 33 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับผลไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาทางด้านร่างกาย และทางด้านจิตใจ จำนวน 30 ข้อ ซึ่งพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โมเดลที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านชีววิทยาหรือด้านร่างกาย (biological and physiological variables) อาการแสดง (symptom status) การทำหน้าที่ด้านร่างกาย (functional status) มุมมองทางด้านสุขภาพ (general health perceptions) และคุณภาพชีวิตโดยรวม (overall quality of life) โดย Wilson และ Cleary [19] ดังแสดงในภาพที่ 1 และการขอความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ การสนทนากลุ่มกับเภสัชกร และการสนทนากลุ่มกับผู้ป่วย และข้อคำถามจำนวน 3 ข้อ เกี่ยวกับความถี่ในการเกิดผลไม่พึงประสงค์ใน 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา



ภาพที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางคลินิกและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ โดย Wilson และ Cleary [19]

เมื่อนำภาพที่ 1 มาประยุกต์กับคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยาจะพบว่า การใช้ยาทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านชีววิทยาหรือสรีระวิทยาของร่างกาย ซึ่งทำให้เกิดอาการที่ตื้อขึ้นคือหายจากโรคหรืออาการที่เป็นอยู่ และในทางกลับกันก็อาจจะก่อให้เกิดอาการข้างเคียงได้เช่นกัน ซึ่งอาการของโรคหรืออาการข้างเคียงของการใช้ยาจะมีผลกระทบต่อการทำงานในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น การทำหน้าที่ทางด้านร่างกาย เช่น การเคลื่อนไหว การดูแลตนเอง ทางด้านจิตใจ เช่น ความกลัวและความวิตกกังวลต่าง ๆ ทางด้านสังคม เช่น การออกไปเยี่ยมญาติหรือเพื่อนฝูง การทำงานหาเลี้ยงชีพ ความสามารถในการคิดวิเคราะห์และความจำ การมีเพศสัมพันธ์ และการนอนหลับ เป็นต้น ซึ่งผลกระทบต่าง ๆ เหล่านี้จะมีผลต่อมุมมองทางด้านสุขภาพ และคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยหรือผู้ใช้ยา ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า คุณภาพชีวิตด้านการใช้ยา หมายถึง ผลกระทบของการใช้ยาที่มีต่อชีวิตผู้ป่วยที่มาจากมุมมองของผู้ป่วยเอง ไม่ใช่มาจากมุมมองของผู้สั่งใช้ยาหรือผู้รักษา แต่สำหรับมิติ

คุณภาพชีวิตด้านการใช้ยามีมิติใดบ้างยังไม่มีคำตอบที่ชัดเจน เพราะยังไม่มีเครื่องมือที่ประเมินเรื่องนี้โดยตรงที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย

ต่อมาในปี พ.ศ. 2551 Renberg และคณะ [16] ได้ทดสอบความตรงทางเนื้อหาของ PTRQoL ที่แปลเป็นภาษาสวีเดน พบว่ามีปัญหาความตรงทางเนื้อหา ได้แก่ ผู้ตอบไม่เข้าใจคำถาม ผู้ตอบแปลความหมายของคำถามผิด หรือผู้ตอบแปลความหมายของคำถามแตกต่างกันออกไป รวมถึงปัญหาในการเลือกคำตอบ

นอกจากแบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยา PTRQoL แล้ว ในปี พ.ศ. 2547 Atkinson และคณะ [33] ได้พัฒนาแบบประเมินความพึงพอใจในการใช้ยา Treatment Satisfaction Questionnaire for Medication (TSQM) ประกอบด้วยคำถาม 14 ข้อ เพื่อประเมินความพึงพอใจในการใช้ยาใน 4 มิติดังนี้คือ 1) มิติ effectiveness (มี 3 คำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจผลการใช้ยา) 2) มิติ side effects (มี 5 คำถามเกี่ยวกับการได้รับผลข้างเคียงจากการใช้ยาและผลกระทบที่มีต่อร่างกายและจิตใจ) 3) มิติ convenience (มี 3 คำถามเกี่ยวกับสะดวกในการใช้ยา) และ 4) มิติ overall satisfaction (มี 3 คำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในการใช้ยาโดยรวม) และในปี พ.ศ. 2548 Atkinson และคณะ [34] ได้ปรับปรุงเครื่องมือ TSQM version I ซึ่งมีจำนวนคำถามลดลง 3 ข้อจาก TSQM version I เป็นเหลือคำถาม 11 ข้อ แต่ยังคงมีมิติของคำถามเช่นเดิม และในปี พ.ศ. 2552 Bharmal และคณะ [35] ได้ทดสอบความตรงของเครื่องมือ TSQM-9 ซึ่งเป็นเครื่องมือ TSQM ที่ตัดมิติ Side effects ออกไปจึงเหลือคำถาม 9 ข้อ ซึ่งเครื่องมือทั้งสามล้วนมีความตรงที่ดี แต่เน้นการประเมินความพึงพอใจในการใช้ยามากกว่าผลกระทบของการใช้ยาที่มีต่อชีวิตผู้ป่วยหรือคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยา

ในปี พ.ศ. 2548 Blalock และคณะ [36] ได้พัฒนาแบบประเมินการรับรู้ปัญหาการใช้ยาในด้านต่าง ๆ ของผู้ป่วยในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งมีชื่อว่า Drug Therapy Concerns (DTC) Questionnaire ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 25 ข้อ 5 มิติ ดังนี้ 1) perceived efficacy 2) overmedication concerns 3) adverse drug reaction concerns 4) adherence issues 5) knowledge แต่อย่างไรก็ตามข้อคำถามทั้งหมดใน DTC ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมและทฤษฎีทางด้านการบริหารทางเภสัชกรรมเท่านั้น ไม่ได้มาจากการสัมภาษณ์ปัญหาการใช้ยาในผู้ป่วยโดยตรง ทำให้ไม่สามารถค้นหาปัญหาของการใช้ยาได้ตรงตามความเป็นจริง

ในปี พ.ศ. 2551 Ruiz และคณะ [37] ได้พัฒนาแบบประเมินความพึงพอใจในการใช้ยา Treatment Satisfaction with Medicines Questionnaire (SATMED-Q) ซึ่งมีคำถามจำนวน 17 ข้อ ประกอบด้วย 6 มิติดังนี้ 1) มิติ treatment effectiveness 2) มิติ convenience of use 3) มิติ impact on daily living/activities 4) มิติ medical care 5) มิติ global satisfaction 6) มิติ undesirable side effects ซึ่งเครื่องมือนี้ได้เพิ่มมิติที่แตกต่างจากเครื่องมือ TSQM ในเรื่องของ



ผลกระทบของการใช้ยาที่มีต่อชีวิตผู้ป่วยโดยเน้นเฉพาะผลกระทบทางด้านร่างกาย (impact on daily living/activities) และการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา (medical care) แต่อย่างไรก็ตามแบบประเมินดังกล่าวนี้ไม่ได้ประเมินคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยาหรือประเมินผลกระทบของการใช้ยาที่มีต่อชีวิตผู้ป่วยโดยตรง แต่ประเมินความพึงพอใจในการใช้ยาในเรื่องของประสิทธิผล ผลข้างเคียง และความสะดวกในการใช้ยาเป็นหลัก ถึงแม้จะมีคำถามเกี่ยวกับผลกระทบบ้างแต่ไม่ใช่ประเด็นหลัก ดังนั้นจึงมีเฉพาะ PTRQoL ของ Murawski และคณะ [15] เท่านั้นที่เน้นประเมินคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยาโดยตรง แต่อย่างไรก็ตาม PTRQoL ได้ถูกพัฒนาขึ้นในต่างประเทศ ดังนั้นหากมีการแปลแบบประเมินดังกล่าวมาใช้ในประเทศไทยอาจพบปัญหาความตรงทางเนื้อหา อันเนื่องมาจากการแปลความหมายของคำศัพท์เฉพาะที่แตกต่างกันหรือความเชื่อและค่านิยมที่แตกต่างกันระหว่างชนชาติ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นในการพัฒนาแบบประเมินคุณภาพชีวิตทางด้านการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยชาวไทยโดยตรง

ในปี พ.ศ. 2554 พรรณทิพาและคณะ [20] ได้สร้างแบบประเมินผลลัพธ์ด้านการรักษาด้วยการใช้ยาที่ได้จากการรายงานจากผู้ป่วยสำหรับคุณภาพชีวิตด้านยา ขึ้นเป็นครั้งแรก (Patient-Reported Outcome Measure of Pharmaceutical Therapy for Quality of Life: PROMPT-QoL version 1) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เป็นแบบประเมินทั่วไปสำหรับประเมินผลลัพธ์ด้านการรักษาด้วยการใช้ยาในผู้ป่วยทุกกลุ่มโรคที่มีการใช้ยาต่อเนื่องกันอย่างน้อย 3 เดือน โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ประกอบด้วยคำถามรวมทั้งสิ้นจำนวน 41 ข้อ และมีมิติของคำถามจำนวน 10 มิติ ดังนี้ 1) ทศนคติทั่วไปเกี่ยวกับการใช้ยา (จำนวนคำถาม 2 ข้อ) 2) ความพึงพอใจต่อข้อมูลยาที่ได้รับ (จำนวนคำถาม 6 ข้อ) 3) ความพึงพอใจต่อข้อมูลโรคที่ได้รับ (จำนวนคำถาม 2 ข้อ) 4) ประสิทธิภาพของการใช้ยา (จำนวนคำถาม 3 ข้อ) 5) การได้รับผลข้างเคียงจากยารักษาโรค (จำนวนคำถาม 1 ข้อ) 6) ผลกระทบจากการใช้ยาและอาการข้างเคียงของยา (จำนวนคำถาม 9 ข้อ) 7) ผลกระทบของการใช้ยาทางด้านจิตใจ (จำนวนคำถาม 9 ข้อ) 8) ความสะดวกในการใช้ยา (จำนวนคำถาม 3 ข้อ) 9) การมียาให้ใช้และการเข้าถึงยา (จำนวนคำถาม 3 ข้อ) 10) คุณภาพชีวิตโดยรวมของการใช้ยา (จำนวนคำถาม 3 ข้อ)

ข้อคำถามใน PROMPT-QoL version 1 มาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ในข้างต้น และทฤษฎีทางด้านการบริหารเภสัชกรรม [2] กล่าวคือ ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา (drug-related problems) ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างคุณภาพชีวิตในทางทฤษฎีกับคุณภาพชีวิตจริงของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา ปัญหาดังกล่าวได้แก่ 1) ผู้ป่วยได้รับยาที่ไม่จำเป็น 2) ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่ควรได้รับ 3) ผู้ป่วยได้รับยาที่ไม่มีประสิทธิผล 4) ผู้ป่วยได้รับยาในขนาดที่ต่ำกว่าขนาดยาที่ผู้ป่วยควรได้รับ 5) ผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา 6) ผู้ป่วยได้รับยาในขนาดที่สูงกว่าขนาดยาที่ผู้ป่วยควรได้รับ 7) ผู้ป่วยไม่สามารถใช้ยาตามแพทย์สั่ง ซึ่งปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเหล่านี้ทำให้

ความต้องการด้านยาของผู้ป่วยอันประกอบไปด้วย ความต้องการยาที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และสามารถทำตามแพทย์สั่งได้นั้นไม่ได้รับการแก้ไข จึงทำให้คุณภาพชีวิตด้านยาของผู้ป่วยลดลงมาจากที่ควรเป็น ซึ่งหากเภสัชกรสามารถค้นหาและแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาของผู้ป่วยได้ ความต้องการด้านยาของผู้ป่วยจะได้รับการแก้ไข ซึ่งส่งผลให้คุณภาพชีวิตด้านการใช้ยาของผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้น ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาของผู้ป่วยส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งเป็นที่มาของข้อคำถามใน PROMPT-QoL ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า PROMPT-QoL จะเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้ดูแลผู้ป่วยทางด้านยา

นอกจากนี้ข้อคำถามใน PROMPT-QoL version 1 ยังได้มาจากผลการศึกษาวิจัยนำร่องโดย พรพรรณทิพาและคณะ [17-18] ที่ได้สำรวจว่าการทำหน้าที่ด้านร่างกายใดบ้างที่พบบ่อยและเป็นผลกระทบจากการใช้ยาโดยตรง และศึกษามุมมองของผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้ยาในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังต่าง ๆ จำนวน 25 คน ซึ่งผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครเป็นผู้ป่วยที่ใช้ยารักษาโรคต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ โรคเกาต์ โรคข้อเสื่อม โรคภูมิแพ้ โรคกระเพาะอาหารอักเสบ โรคท้องผูก โรคพาร์กินสัน โรคไมเกรน โรคนอนไม่หลับ โรคเส้นเลือดในสมองตีบ โรคเวียนศีรษะบ้านหมุน โรคต่อมลูกหมากโต โรคต่อมน้ำเหลืองโต และโรคเส้นเลือดดำอุดตัน ซึ่งมีติที่ผู้ป่วยเลือกว่าเป็นผลกระทบจากการใช้ยามากที่สุด 5 อันดับแรกได้แก่ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ใช้ จำนวน 16 คน (ร้อยละ 64) รองลงมา คือ ความวิตกกังวล/ความกลัว/ความเครียดเกี่ยวกับการใช้ยา จำนวน 14 คน (ร้อยละ 56) ความมั่นคง/ปลอดภัยในชีวิต จำนวน 13 คน (ร้อยละ 52) การพึ่งพิงการใช้ยา/กลัวติดยา จำนวน 12 คน (ร้อยละ 48) และความเจ็บปวด/ความสบายทางร่างกาย จำนวน 10 คน (ร้อยละ 40)

ต่อมาในปี พ.ศ. 2555-2556 พรพรรณทิพา ศักดิ์ทอง และคณะ [20] ได้นำ PROMPT-QoL version 1 ไปทดสอบกับอาสาสมัครซึ่งเป็นผู้ป่วยนอกที่มีการใช้ยาต่อเนื่องอย่างน้อย 3 เดือน เพื่อรักษาโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค จาก 10 กลุ่มโรค ดังนี้ 1) โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด 2) โรคในระบบต่อมไร้ท่อ (โรคเบาหวานและไทรอยด์) 3) โรคหอบหืดและภูมิแพ้ 4) โรคไตและผู้ป่วยเปลี่ยนไต 5) โรคมะเร็ง 6) โรคติดเชื้อ (โรคเอดส์ และโรคไวรัสตับอักเสบบ) 7) โรคข้ออักเสบและรูมาตอยด์ 8) โรคทางด้านจิตเวช 9) โรคพาร์กินสัน โรคลมชัก และโรคในระบบประสาทอื่น ๆ 10) ภาวะพร่องฮอร์โมน จำนวนทั้งสิ้น 120 คน ณ สถานปฏิบัติการเภสัชกรรมชุมชน (โอสถศาลา) คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เพื่อตรวจสอบความเข้าใจข้อคำถามและตัวเลือกตอบกับอาสาสมัคร รวมทั้งค้นหาประเด็นหรือเนื้อหาของคำถามซึ่งยังไม่มีในแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่าอาสาสมัครมีอายุเฉลี่ย  $48.9 \pm 12.8$  ปี (อายุน้อยสุดและมากที่สุด คือ 20 และ 80 ปี ตามลำดับ) เป็นเพศหญิง 73 คน (ร้อยละ 60.8) และเพศชาย 47 คน (ร้อยละ 39.2) จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุดจำนวน 38 คน (ร้อยละ 31.7) รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย 30 คน (ร้อยละ 25) และปริญญาตรี 29

คน (ร้อยละ 24.2) ตามลำดับ อาสาสมัครมีจำนวนโรคทั้งหมดเฉลี่ยเท่ากับ  $2.21 \pm 1.43$  โรค มีระยะเวลาที่เป็นโรคเฉลี่ยเท่ากับ  $8.11 \pm 6.8$  ปี ค่าเฉลี่ยจำนวนรายการยาที่ใช้รักษาโรคเท่ากับ  $4.61 \pm 2.74$  รายการ ค่าเฉลี่ยจำนวนเม็ดยาที่กินต่อวัน เท่ากับ  $6.58 \pm 4.69$  เม็ด

ผลการทดสอบ PROMPT-QoL version 1 กับอาสาสมัครดังกล่าวโดยพรรณทิพา และคณะ พบปัญหาความเข้าใจคำถามและตัวเลือกตอบ (comprehension) ร้อยละ 70 ของจำนวนปัญหาที่พบทั้งหมด พบปัญหาในการนึกคำตอบ หรือการเลือกคำตอบ (retrieval/response) ร้อยละ 14 ของจำนวนปัญหาที่พบทั้งหมด พบปัญหาผู้ตอบไม่ตั้งใจอ่านคำถามหรือตัวเลือกตอบ หรือตอบเพื่อเอาใจผู้ถามหรือเอาใจสังคม หรือตั้งใจตอบไม่ตรงความจริง (judgment) ร้อยละ 2 ของจำนวนปัญหาที่พบทั้งหมด และพบปัญหาอื่น ๆ ซึ่งได้แก่ ปัญหาอาสาสมัครไม่แน่ใจว่าผลกระทบที่ได้รับเกิดจากการใช้ยา และอาการข้างเคียงจากยา หรือเกิดจากโรค/อายุ/การรักษาโดยวิธีอื่น ร้อยละ 14 ของจำนวนปัญหาที่พบทั้งหมด มิติของคำถามที่พบปัญหามากที่สุด ได้แก่ มิติการได้รับข้อมูลยาจากแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล (ร้อยละ 36.6 ของจำนวนปัญหาที่พบทั้งหมด) รองลงมาได้แก่ มิติผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยาและการใช้ยา (ร้อยละ 15.7 ของจำนวนปัญหาที่พบทั้งหมด) และมิติการได้รับผลข้างเคียงจากยา (ร้อยละ 10.1 ของจำนวนปัญหาที่พบทั้งหมด)

พบปัญหาความเข้าใจคำถามมากที่สุดในมิติการได้รับข้อมูลยาจากแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล เนื่องจากอาสาสมัครไม่เข้าใจคำว่า “ข้อมูลยา” “เป้าหมายการใช้ยา” “ชื่อยา” “ความแรงของยา” และ “ผลการใช้ยาจากผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ” นอกจากนี้พบปัญหาความเข้าใจคำถามในมิติอื่น ๆ ดังนี้ มิติทัศนคติทั่วไปเกี่ยวกับการใช้ยา พบอาสาสมัครไม่เข้าใจคำว่า “แพทย์ทางเลือก” มิติการได้รับข้อมูลโรคจากแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล พบอาสาสมัครไม่เข้าใจคำว่า “ข้อมูลโรค” และคำว่า “การดำเนินไปของโรค” มิติประสิทธิผลของการใช้ยา พบอาสาสมัครไม่เข้าใจคำว่า “ระยะเวลาในการออกฤทธิ์ของยา” มิติผลกระทบของการใช้ยาทางด้านจิตใจ พบอาสาสมัครไม่เข้าใจคำว่า “ยาที่ใช้อยู่จะได้ผลลดลง” และคำว่า “การใช้ยาทำให้รู้สึกภาคภูมิใจในตนเองลดลง” มิติการมียาให้ใช้และการเข้าถึงยา พบอาสาสมัครไม่เข้าใจคำว่า “การมียาให้ใช้” มิติคุณภาพชีวิตโดยรวมของการใช้ยา พบอาสาสมัครไม่เข้าใจคำว่า “คุณภาพชีวิต” ส่วนปัญหาที่พบในมิติการได้รับผลข้างเคียงจากยา และมิติการได้รับผลกระทบจากการใช้ยาและอาการข้างเคียงของยา ได้แก่ อาสาสมัครตอบคำถามในมิติการได้รับผลข้างเคียงจากยา ไม่สอดคล้องกับคำตอบในมิติผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยาและการใช้ยา กล่าวคือ ผู้ตอบตอบว่าไม่ได้รับผลข้างเคียงจากยาแต่ตอบว่าได้รับผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยา นอกจากนี้พบปัญหาอาสาสมัครไม่แน่ใจว่าผลกระทบที่ได้รับเกิดจากการใช้ยา และอาการข้างเคียงจากยา หรือเกิดจากโรค/อายุ/การรักษาโดยวิธีอื่น ซึ่งข้อคำถามที่พบปัญหาดังกล่าวมากที่สุดได้แก่ ข้อคำถามเกี่ยวกับการได้รับผลกระทบต่อความจำ หรือการใช้ความคิด และ

ข้อคำถามเกี่ยวกับการมองเห็น การได้ยิน หรือการพูด และพบปัญหาอาสาสมัครส่วนใหญ่ตอบว่าไม่พบปัญหาเกี่ยวกับความสะดวกในการใช้ยา

จากปัญหาของ PROMPT-QoL ดังกล่าว พรรณทิพา ศักดิ์ทอง และคณะ จึงได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข PROMPT-QoL จนได้เป็น PROMPT-QoL version 2 โดยมีรายละเอียดการแก้ไขดังนี้

1) แก้ไขภาษาที่ใช้ในข้อคำถามที่พบปัญหาผู้ตอบไม่เข้าใจคำถาม ได้แก่ คำถามเกี่ยวกับการทราบเป้าหมายการใช้ยา แก้ไขเป็น คำถามเกี่ยวกับการได้รับการอธิบายเหตุผลที่ต้องใช้ยาต่อเนื่อง คำถามเกี่ยวกับการทราบการดำเนินไปของโรค แก้ไขเป็น คำถามเกี่ยวกับการได้รับการอธิบายความรุนแรงของโรค เป็นต้น

2) อธิบายหรือยกตัวอย่างในข้อคำถามเพิ่มเติมเพื่อให้ผู้ตอบเข้าใจคำถามมากขึ้น เช่น คำถามในมิติการได้รับข้อมูลจากแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล มิติความสะดวกในการใช้ยา และมิติการมียาให้ใช้หรือการเข้าถึงยา

3) รวมมิติการได้รับผลข้างเคียงจากยารักษาโรค และมิติผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยาและการใช้ยาเป็นหนึ่งมิติ

4) เพิ่มมิติของคำถามเกี่ยวกับความสัมพันธ์ทางการรักษาที่มีต่อแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล จำนวน 1 มิติ โดยมีข้อคำถามจำนวน 3 ข้อ ในมิติดังกล่าว (ผู้วิจัยได้ประเด็นคำถามเพิ่มเติมระหว่างการสัมภาษณ์ในการศึกษาดังกล่าว)

5) รวมคำถามที่ถามเกี่ยวกับผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยาที่มีต่อการเคลื่อนไหว กับคำถามซึ่งถามเกี่ยวกับผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยาที่มีต่อความปวด/ไม่สบายตัว เป็นหนึ่งคำถามเนื่องจากคำถามดังกล่าวมีเนื้อหาใกล้เคียงกัน

6) เพิ่มคำถามเพื่อให้ครอบคลุมปัญหาด้านยาของผู้ป่วย ได้แก่ คำถามเกี่ยวกับการได้รับการอธิบายวิธีปฏิบัติตนเมื่อลืมนำยา คำถามเกี่ยวกับผลกระทบต่อการมองเห็น การได้ยิน การพูด คำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อขั้นตอนและระยะเวลาที่ใช้ในการรอรับบริการจากโรงพยาบาล และคำถามเกี่ยวกับปัญหาในการเดินทางมารับยา (ผู้วิจัยได้ประเด็นคำถามเพิ่มเติมระหว่างการสัมภาษณ์ในการศึกษาดังกล่าว)

PROMPT-QoL version 2 ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวนทั้งสิ้น 43 ข้อ โดยมีมิติของคำถามจำนวน 10 มิติ ดังต่อไปนี้ 1) ทศนคติทั่วไปเกี่ยวกับการใช้ยา 2) การได้รับข้อมูลจากแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล 3) การได้รับข้อมูลโรคที่เป็นจากแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล 4) ความพึงพอใจต่อผลของการใช้ยา 5) การได้รับผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยาและการใช้ยา 6) ผลทางด้านจิตใจของการใช้ยา 7) ความสะดวกในการใช้ยา 8) การมียาให้ใช้และการเข้าถึงยา 9)

ความสัมพันธ์ทางด้านการรักษาที่มีต่อแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล 10) คุณภาพชีวิตโดยรวมของการใช้ยา โดยมีรายละเอียดในภาคผนวก ก

แต่อย่างไรก็ตามพบว่ายังไม่มีมีการประเมินความตรงทางเนื้อหาของ PROMPT-QoL โดยผู้เชี่ยวชาญ (content validity) ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้สนใจตรวจสอบความตรงทางเนื้อหาของ PROMPT-QoL กับผู้เชี่ยวชาญ และตรวจสอบความตรงทางเนื้อหากับอาสาสมัครหลังจากที่ได้ปรับปรุงแก้ไข PROMPT-QoL ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ตลอดจนตรวจสอบคุณสมบัติทางด้านจิตวิทยาโดยเบื้องต้นของ PROMPT-QoL โดยใช้ทฤษฎีการทดสอบแบบดั้งเดิมและราสซีโมเดล

## 2.3 การพัฒนาเครื่องมือประเมินผลลัพธ์ด้านการรักษาที่ได้จากการรายงานของผู้ป่วย

การพัฒนาเครื่องมือประเมินผลลัพธ์ด้านการรักษาที่ได้จากการรายงานของผู้ป่วย ประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้ [38, 21]

### 2.3.1 ค้นหากรอบความคิดของเครื่องมือ

การค้นหากรอบความคิดของเครื่องมือทำได้โดยการทบทวนทฤษฎี วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การขอความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ และการสัมภาษณ์ตัวแทนจากประชากรเป้าหมายเป็นกลุ่ม (focus group) หรือการสัมภาษณ์ประชากรเป้าหมายแบบเชิงลึก (in-depth interview)

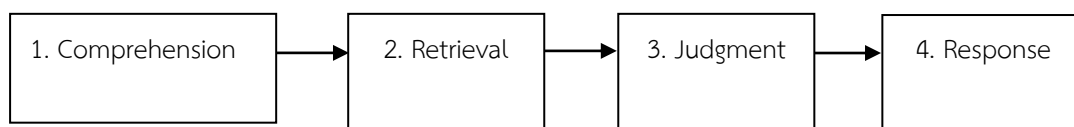
### 2.3.2 สร้างข้อคำถาม

การสร้างข้อคำถามเริ่มจากการสร้างเกณฑ์ในการคัดเลือกข้อคำถามเพื่อให้ตรงกับวัตถุประสงค์ และกรอบความคิดของเครื่องมือ ตัวอย่างเกณฑ์ในการคัดเลือกข้อคำถาม ได้แก่ คำถามที่มีความหมายของคำถามตรงกับกรอบความคิดของเครื่องมือ คำถามที่มีความเกี่ยวข้องกับประชากรเป้าหมายทุกคน คำถามที่สะท้อนระดับความรุนแรงหรือความถี่ของคำตอบที่หลากหลาย คำถามที่สะท้อนกรอบความคิดเพียง 1 ชนิด คำถามที่ไม่มีผู้ตอบตอบเฉพาะค่าสูงสุดและค่าต่ำสุดของคำตอบ (ceiling or floor effects) เป็นต้น ขั้นตอนต่อมาคือ เลือก recall period และ response scale ที่เหมาะสมกับคำถาม รวมถึงเลือกวิธีการทำแบบสอบถาม (mode of administration) จัดทำคำแนะนำการใช้และวิธีการตอบแบบสอบถาม คัดเลือกข้อคำถามโดยพิจารณาจากเกณฑ์ในการคัดเลือกข้อคำถามที่ได้สร้างไว้ในตอนแรก และจัดลำดับคำถามรวมถึงสร้างรูปแบบของเครื่องมือ

### 2.3.3 สัมภาษณ์เชิงปัญญา

เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงปัญญาอาศัยทฤษฎี survey response process โดย Tourangeau และคณะ [39] ซึ่งได้อธิบายกระบวนการสร้างคำตอบของผู้ตอบไว้ดังนี้ 1) ผู้ตอบอ่านหรือฟังคำถามและเข้าใจคำถาม 2) ผู้ตอบระลึกถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับคำถาม 3) ผู้ตอบประเมิน

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับคำถามและสร้างคำตอบของตนเอง 4) ผู้ตอบพิจารณาเลือกคำตอบจากตัวเลือกตอบที่มีในคำถามซึ่งตรงกับคำตอบของผู้ตอบมากที่สุด ดังแสดงในภาพที่ 2



ภาพที่ 2 กระบวนการสร้างคำตอบ โดย Tourangeau [39]

เมื่อนำทฤษฎี survey response process ดังกล่าวมาประยุกต์ใช้กับเทคนิคการสัมภาษณ์เชิงปัญหา จะทำให้สามารถค้นหาปัญหาของเครื่องมือในด้านเนื้อหา และภาษาของข้อคำถาม ตัวเลือกตอบ คำแนะนำในการตอบแบบสอบถาม และรูปแบบของแบบสอบถาม [40] อันจะนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขภาษาที่ใช้ในแบบสอบถามเพื่อให้ความชัดเจนมากขึ้น ซึ่งในปัจจุบันได้มีการนำเทคนิคสัมภาษณ์เชิงปัญญามาประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาเครื่องมือหรือแบบสอบถามต่าง ๆ มากมาย [24-26] เพื่อให้ได้เครื่องมือที่มีความตรงทางเนื้อหาที่ดี ก่อนที่จะนำไปตรวจสอบคุณสมบัติทางจิตวิทยาของเครื่องมือในลำดับต่อไป

Patrick และคณะ [21] ได้แนะนำลำดับขั้นตอนการสัมภาษณ์เชิงปัญหา โดยมีรายละเอียดของแต่ละขั้นตอนดังต่อไปนี้

1) ออกแบบกระบวนการสัมภาษณ์เชิงปัญหา ได้แก่ การระบุลักษณะของอาสาสมัครที่จะทำการสัมภาษณ์ โดยขึ้นอยู่กับลักษณะของประชากรเป้าหมายและกรอบแนวคิดของเครื่องมือ ซึ่งการคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมการสัมภาษณ์เชิงปัญหาโดยมากมักใช้การคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sample) เช่น มีการระบุกลุ่มโรค อายุ และการศึกษาของประชากรที่จะมาเป็นอาสาสมัครเพื่อให้ครอบคลุมประชากรเป้าหมายที่สนใจ และประชากรที่คาดว่าจะมีปัญหาคำถาม เข้าใจคำถาม เช่น กลุ่มที่มีการศึกษาต่ำ หรือมีปัญหาในการอ่าน หรือมีปัญหาในด้านการมองเห็น เป็นต้น

จำนวนอาสาสมัครหรือจำนวนรอบของการสัมภาษณ์ขึ้นกับความหลากหลายของประชากรเป้าหมายและกรอบแนวคิดของเครื่องมือ กล่าวคือในเครื่องมือที่มีกรอบแนวคิดที่ซับซ้อน และมีประชากรเป้าหมายที่หลากหลายจะใช้จำนวนอาสาสมัครหรือจำนวนรอบในการสัมภาษณ์เชิงปัญหาที่มากกว่าเครื่องมือที่มีกรอบแนวคิดเพียงอย่างเดียวหรือไม่ซับซ้อน เป็นต้น

2) ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงปัญหา โดยใช้เทคนิคสัมภาษณ์เชิงปัญหา [23] ซึ่งได้แก่ การกระตุ้นให้ผู้ตอบคำถามพูดแสดงความรู้สึกนึกคิดที่เกี่ยวกับคำถามออกมาในระหว่างที่ตอบ

แบบสอบถาม (think aloud) และการใช้คำถามนำ (verbal probing) [41] ซึ่งคำถามนำที่ใช้อาจจะมีการเตรียมมาก่อน หรือเป็นคำถามนำที่คิดได้ในระหว่างการสัมภาษณ์ โดยการถามนำสามารถถามในขณะที่ผู้ตอบกำลังตอบคำถามแต่ละข้อ (proactive probe) หรือรอถามนำหลังจากที่ผู้ตอบได้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดเรียบร้อยแล้ว (reactive probe) ตัวอย่างคำถามนำที่ใช้ในขั้นตอนการตอบคำถามตามทฤษฎี survey response process ได้แก่

2.1) ขั้นตอนเข้าใจความหมายของคำถาม (comprehension of the question) ได้แก่ การสอบถามความเข้าใจคำถาม และคำศัพท์เฉพาะต่าง ๆ ที่อยู่ในข้อความคำถาม และคำแนะนำในการตอบแบบสอบถาม เพื่อประเมินว่าผู้ตอบเข้าใจความหมายของคำถาม รวมถึงคำแนะนำในการตอบแบบสอบถาม ตามที่ผู้สร้างเครื่องมือหรือผู้สร้างแบบสอบถามได้กำหนดไว้หรือไม่ ตัวอย่างคำถามนำเช่น

- “คุณเข้าใจคำถามข้อนี้ว่าอย่างไรบ้างคะ”
- “ช่วยอธิบายว่าคำแนะนำการตอบแบบสอบถามนี้ต้องการให้คุณทำอะไรบ้างคะ”

2.2) ขั้นตอนเรียกข้อมูลหรือประสบการณ์ในอดีตที่เกี่ยวข้องกับคำถาม (retrieval from memory of relevant information) ได้แก่ การกระตุ้นหรือถามนำให้ผู้ตอบเล่าเหตุการณ์หรือประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับคำถาม เพื่อประเมินความสามารถในการจดจำข้อมูลหรือความสามารถในการระลึกถึงประสบการณ์ในอดีตที่ผู้ตอบใช้ในการตอบคำถาม และพิจารณาว่ามีคำถามที่สอบถามเกี่ยวกับเหตุการณ์หรือข้อมูลที่ผู้ตอบจดจำไม่ได้ หรือไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อนหรือไม่ (เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของ recall period) ตัวอย่างคำถามนำเช่น “ช่วงเวลาที่คุณนึกถึงขณะที่ตอบคำถาม คือช่วงใดคะ” จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.3) ขั้นตอนประเมินหรือพิจารณาคำตอบ (judgment/estimation process) ได้แก่ การสอบถามเหตุผลในการตอบคำถามเพื่อประเมินว่าผู้ตอบได้ใช้ความพยายามในการคิดเพื่อตอบคำถามหรือไม่ และประเมินว่าผู้ตอบมีปัญหาในการตอบคำถามหรือไม่ เช่น มีความเหนื่อย อึดอัดใจ ไม่อยากตอบคำถาม หรือตอบคำถามเพื่อเอาใจผู้ถามหรือเอาใจสังคมหรือไม่

2.4) ขั้นตอนตอบคำถามหรือเลือกคำตอบจากตัวเลือกตอบ (response process) ได้แก่ การสอบถามความเข้าใจตัวเลือกตอบ รวมถึงสอบถามเหตุผลที่ผู้ตอบเลือกคำตอบ เพื่อประเมินว่าผู้ตอบสามารถเลือกคำตอบจากตัวเลือกในแบบสอบถามได้ตรงกับคำตอบเดิมของผู้ตอบหรือไม่ (พิจารณาความเหมาะสมของตัวเลือกตอบ) ตัวอย่างคำถามนำเช่น “คุณเข้าใจความหมายของตัวเลือกตอบแต่ละข้ออย่างไรบ้างคะ” และ “คุณเลือกคำตอบข้อนี้เพราะอะไรคะ”

นอกจากการใช้คำถามนำตามทฤษฎี survey response process แล้ว ยังมีการใช้คำถามนำเพื่อค้นหาปัญหาด้านอื่น ๆ ของแบบสอบถาม เช่น ปัญหาความครอบคลุมของเนื้อหา ปัญหาด้านรูปแบบของแบบสอบถาม และปัญหาเกี่ยวกับ recall period ซึ่งตัวอย่างคำถามนำที่ใช้ ได้แก่ “คุณ

คิดว่ายังมีคำถามอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องแต่ยังไม่มีในแบบสอบถามนี้ และควรนำมาถามในแบบสอบถามนี้เพิ่มเติมหรือไม่คะ” และ “คุณมีคำแนะนำในการแก้ไขแบบสอบถามอย่างไรบ้างคะ เพื่อให้คุณสามารถตอบแบบสอบถามให้ง่ายขึ้น”

3) แก้ไขแบบสอบถาม Patrick และคณะ [21] ได้แนะนำเกณฑ์ในการตัดสินใจแก้ไขปรับปรุงแบบสอบถามเมื่อผู้พัฒนาแบบสอบถามพบปัญหาความเข้าใจ หรือปัญหาความไม่ชัดเจนของข้อความ คำถาม ตัวเลือกตอบ คำแนะนำในการตอบแบบสอบถาม โดยพิจารณาจากจำนวนปัญหาที่พบ กล่าวคือ หากพบปัญหาความเข้าใจหรือปัญหาความไม่ชัดเจนของข้อความ คำถาม ตัวเลือกตอบหรือคำแนะนำในการตอบแบบสอบถามในอาสาสมัครจำนวน 4 คน จากอาสาสมัครที่สัมภาษณ์ทั้งหมดจำนวน 5 คน ควรตัดสินใจแก้ไขปรับปรุงข้อความ คำถาม ตัวเลือกตอบ หรือคำแนะนำในการตอบแบบสอบถามที่พบปัญหาทันที และควรดำเนินการสัมภาษณ์เชิงปัญหาต่อจนกระทั่งไม่พบปัญหาจึงจะสามารถยุติการสัมภาษณ์เชิงปัญหาได้ [21]

4) บันทึกผลการสัมภาษณ์เชิงปัญหาเพื่อใช้ประเมินความตรงทางเนื้อหาของแบบสอบถาม ซึ่งการนำเสนอผลทั้งหมดที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงปัญหาสามารถทำได้หลายวิธี เช่น นำเสนอเป็นจำนวนปัญหาที่พบตาม survey response process โดย Tourangeau และคณะ [39] ซึ่งได้แก่ ปัญหาความเข้าใจคำถาม ปัญหาในการระลึกหรือนึกถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการตอบแบบสอบถาม ปัญหาในการคิดหรือพิจารณาคำตอบ และปัญหาในการเลือกคำตอบ หรืออาจนำเสนอเป็นตารางระบุคำถาม ตัวเลือกตอบ หรือคำแนะนำการตอบแบบสอบถามก่อนที่จะสัมภาษณ์เชิงปัญหาและหลังการสัมภาษณ์เชิงปัญหา รวมถึงระบุรายละเอียดและเหตุผลในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว

### 2.3.4 ตรวจสอบคุณสมบัติทางด้านจิตวิทยา

คุณสมบัติทางด้านจิตวิทยาเบื้องต้นที่สำคัญของแบบประเมินผลลัพธ์ด้านการรักษาที่ได้จากการรายงานของผู้ป่วยได้แก่ ความตรง (validity) และความเที่ยง (reliability) ความตรง คือ ระดับความสามารถของแบบประเมินหรือแบบสอบถามในการวัดค่าของสิ่งที่ต้องการวัดได้ตรงตามความเป็นจริงหรือตรงตามวัตถุประสงค์ที่นักวิจัยต้องการวัด [11] ความเที่ยง คือ ระดับความสม่ำเสมอหรือความคงที่ในการวัดของแบบประเมินหรือแบบสอบถาม [11] การตรวจสอบความเที่ยงและความตรงของแบบประเมินหรือแบบสอบถามต่าง ๆ ทางสุขภาพโดยมากดำเนินการโดยใช้ทฤษฎีทดสอบแบบดั้งเดิม (classical test theory) [28] นอกจากนี้ในปัจจุบันยังได้มีการนำราสซ์โมเดล (Rasch model) [29] ซึ่งเป็นทฤษฎีการวิเคราะห์คำตอบแบบรายข้อ (item response theory) [30] มาตรวจสอบคุณสมบัติทางด้านจิตวิทยาของแบบประเมินหรือแบบสอบถามทางสุขภาพด้วยเช่นกัน [42-43] เนื่องจากการวิเคราะห์โดยใช้ราสซ์โมเดลสามารถรายงานค่าทางสถิติได้แก่ (fit statistics) [44]



ของข้อคำถามแต่ละข้อและตัวเลือกตอบโดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อยแต่ให้ค่าที่มีประโยชน์ในทางสถิติ [45] ซึ่งการทดสอบคุณสมบัติทางด้านจิตวิทยาของแบบสอบถามโดยใช้ทฤษฎีการทดสอบแบบดั้งเดิมจะไม่มีรายงานค่าดังกล่าว นอกจากนี้การวิเคราะห์โดยใช้ราสซ์โมเดลยังสามารถวิเคราะห์และรายงานค่า person reliability ซึ่งเป็นค่าที่คล้ายกับค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาที่วิเคราะห์ได้จากทฤษฎีการทดสอบแบบดั้งเดิม แต่ค่า person reliability นี้จะไม่ผันแปรไปตามกลุ่มตัวอย่างหากรูปแบบของคำตอบมีความสอดคล้องกับราสซ์โมเดล ในขณะที่ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาจะผันแปรตามกลุ่มตัวอย่างที่เปลี่ยนไป [46-47]

## 2.4 การตรวจสอบคุณสมบัติทางด้านจิตวิทยาโดยใช้ทฤษฎีการทดสอบแบบดั้งเดิม

### 2.4.1 ความตรง

การตรวจสอบความตรงมีหลายวิธี ได้แก่ การตรวจสอบความตรงทางเนื้อหา (content validity) การตรวจสอบความตรงตามเกณฑ์สัมพันธ์ (criterion-related validity) และการตรวจสอบความตรงทางโครงสร้าง (construct validity)

#### 2.4.1.1 ความตรงทางเนื้อหา

การตรวจสอบความตรงทางเนื้อหาของแบบประเมินหรือแบบสอบถามสามารถทำได้โดยให้ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ให้คะแนนความเกี่ยวข้องของคำถามกับมิติของคำถาม แล้วนำคะแนนที่ได้มาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงทางเนื้อหา (content validity index: CVI) โดยคะแนนความเกี่ยวข้องเป็นตัวเลือตอบแบบ 4 ตัวเลือก (4-point Likert scale) (1 หมายถึง เนื้อหาของข้อคำถามไม่มีความเกี่ยวข้องกับเนื้อหาที่ต้องการวัดเลย และ 4 หมายถึง เนื้อหาของข้อคำถามมีความเกี่ยวข้องกับเนื้อหาที่ต้องการวัดมาก) [48]

การรายงานค่าดัชนีความตรงทางเนื้อหาของเครื่องมือ สามารถรายงานได้ 2 ลักษณะ ดังนี้

1) ค่าดัชนีความตรงทางเนื้อหาของคำถามแต่ละข้อ (item-content validity index: I-CVI) ค่า I-CVI คำนวณจากสัดส่วนจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ประเมินความเกี่ยวข้องของข้อคำถามแต่ละข้อที่ระดับ 3 (เกี่ยวข้อง) หรือ 4 (เกี่ยวข้องมาก) กับจำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดที่ประเมิน [48] โดยค่ามาตรฐานซึ่งเป็นที่ยอมรับสำหรับค่า I-CVI ควรมีค่าเท่ากับ 1 กรณีที่มีผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3-5 คน และควรมีค่าตั้งแต่ 0.78 กรณีที่มีผู้เชี่ยวชาญจำนวนตั้งแต่ 6 คน เป็นต้นไป [49]

2) ค่าดัชนีความตรงทางเนื้อหาโดยรวมของข้อคำถามทั้งหมดที่อยู่ในสเกลเดียวกัน (scale-content validity index: S-CVI) ค่า S-CVI แบ่งเป็น 2 ประเภท ตามนิยามที่แตกต่างกัน ได้แก่ ค่า universal agreement scale content validity index (S-CVI/UA) และค่า average scale content validity index (S-CVI/Ave) [50]

2.1) ค่า S-CVI/UA หมายถึง อัตราส่วนระหว่างจำนวนคำถามทั้งหมดในแต่ละมิติที่ผู้เชี่ยวชาญประเมินคะแนนความสอดคล้อง 3 หรือ 4 คะแนน กับจำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด ซึ่งค่ามาตรฐานซึ่งเป็นที่ยอมรับของค่า S-CVI/UA ควรมีค่าตั้งแต่ 0.80 [51]

2.2) ค่า S-CVI/Ave หมายถึง ค่าเฉลี่ยผลรวมของค่า I-CVI ของข้อคำถามทั้งหมดในมิติเดียวกัน คำนวณโดยนำผลรวมของค่า I-CVI ของคำถามทุกข้อในแต่ละมิติหารด้วยจำนวนข้อคำถามทั้งหมดที่อยู่ในมิติเดียวกัน ค่ามาตรฐานซึ่งเป็นที่ยอมรับของค่า S-CVI ควรมีค่าตั้งแต่ 0.90 เป็นต้นไป [49]

นอกจากการประเมินความตรงทางเนื้อหาแล้ว ยังมีการประเมินความตรงทางเนื้อหาแบบผิวเผิน (face validity) ซึ่งถือเป็นหัวข้อย่อยของความตรงทางเนื้อหา [22] โดยในการประเมินความตรงทางเนื้อหาแบบผิวเผินจะให้ผู้ตอบเครื่องมือเป็นผู้ประเมินว่าข้อคำถามในเครื่องมือั้น ๆ มีความเหมาะสมหรือสมเหตุสมผลสำหรับผู้ตอบหรือไม่ รวมถึงการตรวจสอบความเข้าใจคำถาม ตัวเลือกตอบ คำแนะนำการตอบของผู้ตอบโดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงปัญหา [23]

#### 2.4.1.2 ความตรงตามเกณฑ์สัมพัทธ์

การประเมินความตรงตามเกณฑ์สัมพัทธ์เป็นการเปรียบเทียบเครื่องมือที่ต้องการทดสอบกับเครื่องมือมาตรฐาน (gold standard) [27] แต่การประเมินคุณภาพชีวิตทางด้านสุขภาพไม่มีเครื่องมือที่ถือได้ว่าเป็นเครื่องมือมาตรฐาน แต่อย่างไรก็ตามอาจทำได้โดยการเปรียบเทียบกับเครื่องมืออื่นซึ่งเป็นที่ยอมรับหรือใช้กันอย่างแพร่หลายมากที่สุดและได้รับการทดสอบความตรงมาเป็นอย่างดี เช่น SF-36 [52] การประเมินความตรงโดยการเปรียบเทียบกับมาตรฐานนี้สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่ ความตรงตามสภาพการณ์ (concurrent validity) และความตรงเชิงทำนาย (predictive validity) [27] ความตรงตามสภาพการณ์ประเมินได้โดยการหาความสัมพันธ์ระหว่างเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตที่ต้องการทดสอบกับเครื่องมือ SF-36 ซึ่งเป็นเครื่องมือที่นิยมใช้กันมากที่สุดดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ส่วนความตรงเชิงทำนาย คือ ความสามารถของเครื่องมือที่จะสามารถพยากรณ์ผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตได้หรือไม่

#### 2.4.1.3 ความตรงทางโครงสร้าง

ความตรงทางโครงสร้างประเมินได้โดยการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างเครื่องมือที่สนใจกับตัวชี้วัดหรือเครื่องมือทางด้านสุขภาพอื่น ๆ โดยใช้วิธีการทางสถิติ ซึ่งวิธีการที่นิยมใช้ในการประเมินความตรงทางโครงสร้างสามารถแบ่งได้เป็น 3 วิธี [32] ดังนี้

1) ความตรงจากการเทียบกับกลุ่มที่รู้ (known-groups validity) เป็นการประเมินว่าเครื่องมือมีความสามารถในการแยกความแตกต่างของคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มที่มีและไม่มีคุณลักษณะที่สนใจได้หรือไม่ เช่น ความสามารถของเครื่องมือในการแยกความแตกต่างของคุณภาพชีวิตระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับผลข้างเคียงจากยากับผู้ป่วยที่ไม่ได้รับผลข้างเคียงจากยา ซึ่งตามทฤษฎี

ผู้ป่วยที่ได้รับผลข้างเคียงจากยาจะมีคุณภาพชีวิตที่แย่กว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับผลข้างเคียงจากยา เป็นต้น โดยใช้วิธีการทดสอบทางสถิติ เช่น t-test, F-test และ non-parametric tests เพื่อแยกความแตกต่างของคุณภาพชีวิตดังกล่าว

2) ความตรงเชิงลู่เข้า (convergent validity) และความตรงเชิงลู่ออก (divergent หรือ discriminant validity) การประเมินความตรงเชิงลู่เข้าเป็นการเปรียบเทียบเครื่องมือที่สนใจกับเครื่องมืออื่นที่มีแนวความคิดทางสุขภาพที่คล้ายกัน ซึ่งควรมีความสัมพันธ์กันมาก ส่วนการประเมินความตรงเชิงลู่ออกเป็นการเปรียบเทียบเครื่องมือที่สนใจกับเครื่องมืออื่นที่มีแนวความคิดทางสุขภาพที่ต่างกัน ซึ่งควรมีความสัมพันธ์กันน้อย โดยความตรงเชิงลู่เข้าและความตรงเชิงลู่ออกจะใช้วิธีการหาความสัมพันธ์โดยการใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

3) การวิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis) มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบว่าเครื่องมือที่สนใจมีมิติตามทฤษฎีหรือไม่ การวิเคราะห์องค์ประกอบมี 2 ประเภท ได้แก่ exploratory factor analysis (EFA) และ confirmatory factor analysis (CFA) โดยสามารถใช้ทั้งสองวิธีในการทดสอบมิติตามทฤษฎี แต่มักใช้ EFA ในกรณีที่ยังไม่ทราบว่าเครื่องมือที่จะทดสอบมีจำนวนมิติกี่มิติ ขณะที่ CFA จะใช้เมื่อต้องการทดสอบยืนยันว่ามีจำนวนและชนิดมิติตรงตามที่ทฤษฎีกล่าวอ้างไว้หรือไม่

#### 2.4.2 ความเที่ยง

วิธีการหาความเที่ยง ได้แก่ การทดสอบซ้ำ (test-retest method) โดยเรียกความเที่ยงแบบนี้ว่า ความเที่ยงของการทดสอบซ้ำ (test-retest reliability) เช่น การประเมินคุณภาพชีวิตจำนวน 2 ครั้ง ที่เวลาห่างกัน 1-2 สัปดาห์ นอกจากนี้ยังมีความเที่ยงระหว่างผู้สัมภาษณ์ในกรณีที่มีผู้สัมภาษณ์มากกว่า 1 คน เรียกความเที่ยงแบบนี้ว่า ความเที่ยงระหว่างผู้สัมภาษณ์ (inter-rater reliability) ในทางปฏิบัติมักจะประมาณค่าความเที่ยงโดยการใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (correlation coefficient) ซึ่งมีค่าตั้งแต่ 0.00 ถึง 1.00 หรือใช้ค่าความสอดคล้อง (agreement) โดยพิจารณาความสอดคล้องจากค่า kappa ในกรณีคะแนนคุณภาพชีวิตเป็นตัวแปรกลุ่ม (categorical variables) หรือค่า intraclass correlation coefficients (ICCs) สำหรับคุณภาพชีวิตที่เป็นตัวแปรต่อเนื่อง (continuous variables) [32] นอกจากนี้ยังมีความเที่ยงอีกประเภทหนึ่งที่นิยมใช้ในการประเมินความเที่ยงของแบบสอบถามหรือแบบประเมินต่าง ๆ ได้แก่ ความสอดคล้องกันภายใน (internal consistency) ซึ่งมีการรายงานด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา และค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามที่สนใจกับผลรวมของข้อคำถามที่เหลือทั้งหมดในมิติเดียวกัน [27]

ความสอดคล้องกันภายใน คือ ระดับความเป็นแบบเดียวกัน (homogeneity) ของข้อคำถามทั้งหมดที่อยู่ในมิติเดียวกัน โดยข้อคำถามที่มารวมกันในแต่ละมิติควรมีความเป็นแบบเดียวกัน [11, 27] และควรมีค่าความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง นอกจากนี้ค่าที่วัดได้จากข้อคำถามแต่ละข้อควรมีความสัมพันธ์กับคะแนนรวมของมิติของคำถาม เพื่อให้การแปลผลรวมของคะแนนที่ได้จากการวัด

ด้วยแบบสอบถามมีความถูกต้อง การตรวจสอบความสอดคล้องกันภายในทำให้ทราบว่าข้อคำถามที่อยู่ในมิติเดียวกันสามารถวัดแนวคิด (concept) เดียวกันได้มากน้อยเพียงใด

ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟามีค่าตั้งแต่ 0 ถึง 1 โดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาที่ใกล้ 1 หมายถึง ข้อคำถามแต่ละข้อในแบบสอบถามมีความสัมพันธ์กันเป็นอย่างมาก แบบสอบถามมีความเที่ยงมาก ส่วนค่าที่ใกล้ 0 หมายถึง ข้อคำถามแต่ละข้อในแบบสอบถามไม่มีความสัมพันธ์กัน หรืออาจไม่ได้วัดในด้านเดียวกัน แบบสอบถามมีความเที่ยงน้อย [11, 27] ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาซึ่งเป็นที่ยอมรับควรมีค่าอยู่ระหว่าง 0.70-0.90 จึงจะจัดอยู่ในเกณฑ์ที่ดี [53] แต่อย่างไรก็ตามค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเมื่อตัดข้อคำถามที่สนใจออกควรมีค่าน้อยกว่าค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาโดยรวมของข้อคำถามทั้งหมดในมิติเดียวกัน [27] ซึ่งหากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเมื่อตัดข้อคำถามที่สนใจออกมีค่ามากกว่าค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาโดยรวมของข้อคำถามทั้งหมดในมิติเดียวกันแล้วอาจทำให้มิติของคำถามดังกล่าวเกิดความคลาดเคลื่อนในการวัด (scaling errors) ได้

ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามที่สนใจกับผลรวมของข้อคำถามที่เหลือทั้งหมดในมิติเดียวกันหาได้จากการนำแบบสอบถามไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างเพียงครั้งเดียว ค่าสหสัมพันธ์นี้ใช้ยืนยันว่าข้อคำถามที่สนใจวัดในสิ่งเดียวกันหรือด้านเดียวกันกับข้อคำถามที่เหลือทั้งหมดในมิติเดียวกันมากน้อยเพียงใด ค่าสหสัมพันธ์ที่คำนวณได้จะมีค่าต่ำหากข้อคำถามที่สนใจไม่ได้วัดในด้านเดียวกันกับข้อคำถามที่เหลือทั้งหมดหรือเป็นข้อคำถามที่ไม่ควรอยู่ในมิติเดียวกันกับข้อคำถามที่เหลือทั้งหมด ค่าสหสัมพันธ์นี้จะมีค่าสูงหากข้อคำถามที่สนใจวัดในด้านเดียวกันกับข้อคำถามที่เหลือทั้งหมด ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามกับผลรวมของข้อคำถามที่เหลือทั้งหมดในมิติเดียวกันควรมีค่าตั้งแต่ 0.20 [27] เป็นต้นไป จึงจะถือว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกันภายใน หรือวัดในสิ่งเดียวกันกับข้อคำถามอื่น ๆ ที่อยู่ในมิติเดียวกัน และควรมีค่ามากกว่าค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามที่สนใจกับผลรวมของข้อคำถามทั้งหมดในมิติอื่น [27] ซึ่งหากค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามกับผลรวมของข้อคำถามที่เหลือทั้งหมดในมิติเดียวกันมีค่าต่ำกว่าค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามกับผลรวมของข้อคำถามทั้งหมดในมิติอื่นแล้วจะทำให้มิติของคำถามดังกล่าวเกิดความคลาดเคลื่อนในการวัด

## 2.5 การตรวจสอบคุณสมบัติทางด้านจิตวิทยาโดยใช้ราสช์โมเดล

ราสช์โมเดลถูกคิดค้นขึ้นมาโดย Georg Rasch [54] นักคณิตศาสตร์ชาวเดนมาร์ก เพื่อใช้ทดสอบเกี่ยวกับความสามารถและระดับสติปัญญา ราสช์โมเดลเป็นโมเดลที่มีคุณสมบัติดังนี้ 1) ข้อคำถามที่ตอบได้ง่าย ผู้ตอบจะตอบได้คะแนนมาก 2) คนที่มีความสามารถมากกว่าสามารถตอบคำถามได้ดีกว่าคนที่มีความสามารถน้อยกว่า และมีสมมติฐานดังนี้คือ โอกาสที่ผู้ตอบจะตอบคำถามได้นั้นเป็นโลจิสติกส์ฟังก์ชัน (logistic function) ของความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถาม (ความยากง่ายของ

คำถาม) กับผู้ตอบ (ความสามารถของผู้ตอบ) [55] โดยหน่วยที่ใช้ในโมเดลดังกล่าวเป็น หน่วย logit (log odds unit) ซึ่งเป็นค่าแบบต่อเนื่อง ในอดีตศาสตร์โมเดลถูกนำมาใช้อย่างกว้างขวางใน วงการการศึกษาแต่ต่อมาในปัจจุบันพบว่าโมเดลดังกล่าวได้ถูกนำมาประยุกต์ใช้ทดสอบแบบสอบถาม ทางด้านสุขภาพด้วยเช่นกัน [42-43]

ศาสตร์โมเดลได้ถูกนำมาใช้ตรวจสอบคุณสมบัติทางด้านจิตวิทยาของข้อคำถามแต่ละข้อ ได้แก่ ตรวจสอบระดับความยากของข้อคำถาม (item difficulty) โดยรายงานค่า item logit ของข้อคำถาม แต่ละข้อ และตรวจสอบความถูกต้องสอดคล้องของข้อมูลการตอบคำถามแต่ละข้อที่ได้จากผู้ตอบกับ ศาสตร์โมเดล (fit statistics) โดยรายงานค่าทางสถิติที่เรียกว่า item infit mean-squares และค่า item outfit mean-squares [56] ซึ่งเป็นค่าที่คำนวณมาจาก mean squares of residuals และมี ค่าอยู่ระหว่าง 0 ถึง infinity หากข้อมูลที่ได้จากผู้ตอบมีความใกล้เคียงหรือสอดคล้องกับศาสตร์โมเดล อย่างสมบูรณ์ ค่า infit mean-squares และค่า outfit mean-squares จะมีค่าใกล้เคียง 1 แต่หาก ข้อมูลที่ได้จากผู้ตอบไม่ใกล้เคียงกับศาสตร์โมเดล ค่า infit mean-squares และค่า outfit mean-squares จะมีค่ามากกว่าหรือน้อยกว่า 1 โดยค่า infit mean-squares และค่า outfit mean-squares ที่น้อยกว่า 1 หมายถึง ข้อมูลมีความแปรปรวนน้อยกว่าที่คาดไว้จากศาสตร์โมเดล ซึ่งจะพบใน ข้อคำถามที่ให้ข้อมูลเพิ่มเติมหรือมีเนื้อหาเพิ่มเติมจากข้อคำถามอื่น ๆ ในมิติเดียวกันเพียงเล็กน้อย หรือเป็นข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนกับข้อคำถามอื่น ๆ ที่อยู่ในมิติเดียวกัน ส่วนค่า infit mean-squares และค่า outfit mean-squares ที่มากกว่า 1 หมายถึง ข้อมูลมีความแปรปรวนมากกว่าที่ คาดไว้จากศาสตร์โมเดล โดยค่า infit mean-squares และค่า outfit mean-squares ที่มากกว่า 2.0 จะส่งผลเสียต่อการวัด [56] ค่า infit mean-squares และค่า outfit mean-squares ซึ่งเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปมีค่าอยู่ระหว่าง 0.70-1.30 [57]

นอกจากนี้ศาสตร์โมเดลยังสามารถวิเคราะห์ค่าความเที่ยงต่าง ๆ ได้แก่ ค่า person reliability ค่า item reliability ค่า person separation และค่า item separation โดยค่า person reliability เป็นค่าที่แสดงถึงความเที่ยงหรือความคงที่ของเครื่องมือในการวัดบุคคลเมื่อมีการวัดซ้ำในกลุ่ม ตัวอย่างเดิมและใช้คำถามชุดเดิม ซึ่งค่าความเที่ยงนี้เหมือนกับค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาในทฤษฎีทดสอบ แบบดั้งเดิม ส่วนค่า item reliability ค่า person separation และค่า item separation ไม่มี การรายงานเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ทฤษฎีทดสอบแบบดั้งเดิม [58]

แบบประเมินหรือแบบสอบถามที่มีค่า person reliability สูงหรือมีค่าตั้งแต่ 0.80 เป็นต้นไป จะสามารถจำแนกความแตกต่างของบุคคลได้ เนื่องจากค่า person reliability ขึ้นกับ 1) ความแปรปรวนของความสามารถหรือประสบการณ์ของกลุ่มตัวอย่าง (กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ในการ ใช้ยาที่หลากหลาย จะมีค่า person reliability สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ในการใช้ยาที่ไม่ หลากหลายหรือกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ใช้ยาที่คล้ายกัน) 2) ขนาดความยาวของแบบสอบถาม

หรือจำนวนข้อคำถาม (แบบสอบถามที่มีความยาวมากกว่าหรือมีข้อคำถามจำนวนมากกว่า จะมีค่า person reliability สูงกว่าแบบสอบถามสั้น ๆ หรือแบบสอบถามที่มีจำนวนข้อคำถามน้อยกว่า) 3) จำนวนตัวเลือกตอบในแต่ละข้อคำถาม (หากข้อคำถามมีจำนวนตัวเลือกตอบหลายข้อจะมีค่า person reliability สูงกว่าข้อคำถามที่มีจำนวนตัวเลือกตอบน้อยข้อ) 4) กลุ่มเป้าหมายของแบบสอบถาม กล่าวคือหากทำการทดสอบแบบสอบถามหรือแบบประเมินคุณภาพชีวิตในกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายของแบบสอบถาม ค่า person reliability จะมีค่าสูง ดังนั้นหากต้องการให้แบบสอบถามหรือแบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านยามีค่า person reliability เพิ่มขึ้น จึงอาจเพิ่มจำนวนข้อคำถาม หรือเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการใช้ยาที่หลากหลาย

ค่า item reliability เป็นค่าที่แสดงถึงความเที่ยงหรือความคงที่ของระดับความยากของข้อคำถาม (item difficulty) ในแต่ละมิติคำถามเมื่อมีการวัดซ้ำในกลุ่มตัวอย่างเดิม แบบสอบถามหรือแบบประเมินที่มีค่า item reliability ตั้งแต่ 0.90 ขึ้นไป แสดงว่าการทดสอบค่า item reliability ของแบบสอบถามหรือแบบประเมินดังกล่าวมีจำนวนมากพอที่จะนำมายืนยันได้ว่าข้อคำถามมีระดับความยากที่หลากหลาย หรือมี difficulty hierarchy ดังนั้นหากต้องการให้ค่า item reliability มีค่าเพิ่มขึ้นหรือมีค่าตั้งแต่ 0.90 เป็นต้นไป จึงควรทำการทดสอบแบบสอบถามหรือแบบประเมินในกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากขึ้น [59]

ค่า person separation และค่า item separation เป็นค่าที่แสดงถึงความสามารถของคำถามทั้งหมดในแต่ละมิติหรือแต่ละสเกลในการจำแนกระดับความสามารถของผู้ตอบ และระดับความยากของข้อคำถามตามลำดับ โดยค่าทั้งสองนี้จะมีค่าตั้งแต่ 0 จนถึง infinity ซึ่งหากค่า person separation และค่า item separation มีค่าสูงตั้งแต่ 2 เป็นต้นไป แสดงว่าคำถามต่าง ๆ ในแต่ละมิติหรือแต่ละสเกลมีความสามารถในการจำแนกความสามารถของผู้ตอบ และ/หรือมีความสามารถในการจำแนกระดับความยากของข้อคำถามได้ตั้งแต่ 2 กลุ่ม เป็นต้นไป [58]

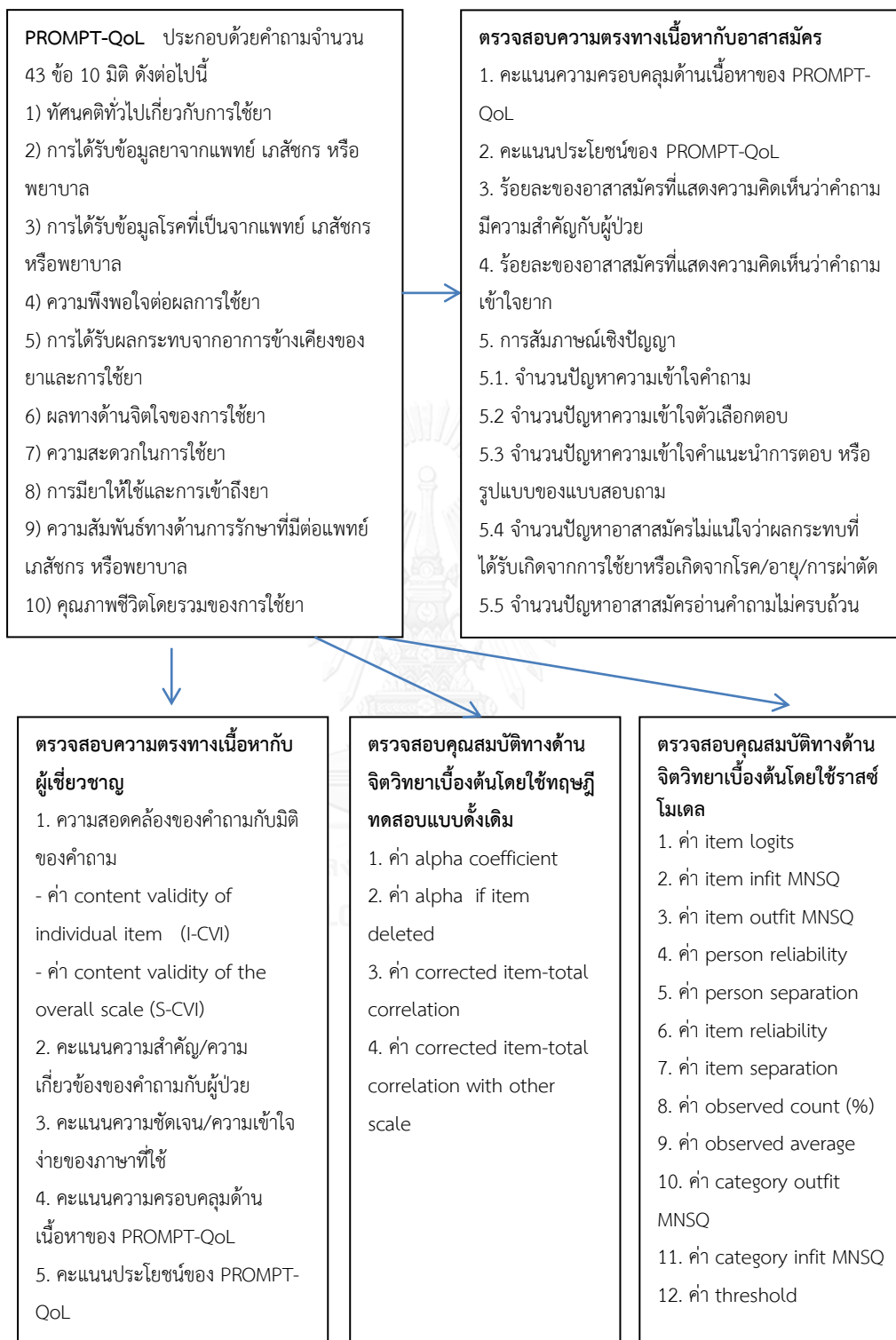
นอกจากการตรวจสอบคุณสมบัติทางด้านจิตวิทยาของข้อคำถามแล้ว ราชสีโมเดลยังสามารถตรวจสอบฟังก์ชันของตัวเลือกตอบโดยรายงานค่า observed count ค่า observed average ค่า category fit และค่า threshold [60] โดยค่า observed count เป็นความถี่ของตัวเลือกตอบแต่ละข้อที่ได้รับการเลือกจากผู้ตอบ ซึ่งค่าดังกล่าวควรมีค่าตั้งแต่ 10 เป็นต้นไปในแต่ละตัวเลือกตอบ ส่วนค่า category fit เป็นค่าที่รายงานคุณภาพของตัวเลือกตอบแต่ละข้อ โดยรายงานค่า category infit mean-squares และค่า category outfit mean-squares ของตัวเลือกตอบ ซึ่งควรมีค่าไม่เกิน 2.0 ค่า observed average เป็นค่าเฉลี่ยของความสามารถของผู้ตอบที่เลือกตัวเลือกตอบแต่ละข้อ ส่วนค่า threshold หมายถึง ระยะเริ่มเปลี่ยนของความสามารถของผู้ตอบ 2 กลุ่ม หรือขอบเขตระหว่างความสามารถของผู้ตอบ 2 กลุ่ม ซึ่งเลือกตัวเลือกตอบที่อยู่ต่อเนื่องกัน โดยทั้งค่า observed

average และค่า threshold ดังกล่าวควรมีค่าเพิ่มขึ้นเมื่อตัวเลือกตอบมีค่าเพิ่มขึ้น ยกตัวอย่างเช่น หากตัวเลือกตอบ 2 แทนคะแนนที่ได้มากกว่าตัวเลือกตอบ 1 ดังนั้นค่า observed average และค่า threshold ของตัวเลือกตอบ 2 ควรมีค่ามากกว่าค่า observed average ของตัวเลือกตอบ 1 ซึ่งหากค่า observed average ของตัวเลือกตอบ 2 มีค่าน้อยกว่าค่า observed average ของตัวเลือกตอบ 1 แสดงว่าผู้ตอบอาจไม่เข้าใจความหมายของตัวเลือกตอบหรือตัวเลือกตอบมีการจัดเรียงลำดับที่ไม่ถูกต้อง นอกจากนี้ค่า threshold ควรมีค่าเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1.4 logit แต่ไม่เกิน 5.0 logit เพื่อให้เกิดความแตกต่างของตัวเลือกตอบในแต่ละข้อ [60]

จำนวนกลุ่มตัวอย่างสำหรับการทดสอบแบบสอบถามที่มีหลายตัวเลือกตอบโดยใช้วิธี Rasch โมเดลควรมีจำนวน 10 คน ต่อ 1 ตัวเลือกตอบ หรือมีจำนวนอย่างน้อย 50 คน [45] ซึ่งจำนวนตัวอย่างดังกล่าวได้จากการคำนวณโดยใช้สูตรดังต่อไปนี้  $4/SE^2 < N < 9/SE^2$  (จากสูตรดังกล่าวหากต้องการระดับความเชื่อมั่นที่ 99% สำหรับ item calibration  $\pm 1$  logit แล้ว จำนวนตัวอย่างน้อยที่สุดสำหรับการทดสอบโดยใช้วิธี Rasch โมเดลจะมีค่าอยู่ระหว่าง 27-61 คน)



## 2.6 กรอบแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง





## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### 3.1 รูปแบบของการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) โดยใช้วิธีเชิงคุณภาพ ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงปัญหา และวิธีเชิงปริมาณ ได้แก่ การทดสอบคุณสมบัติทางด้านจิตวิทยาเบื้องต้นโดยใช้ทฤษฎีการทดสอบแบบดั้งเดิมและราสซิมโมเดล

#### 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ดำเนินการตรวจสอบความตรงทางเนื้อหาของ PROMPT-QoL กับผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 10 ท่าน และเภสัชกรผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน โดยใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) และตรวจสอบความตรงทางเนื้อหา รวมถึงตรวจสอบคุณสมบัติทางด้านจิตวิทยาเบื้องต้นของ PROMPT-QoL กับอาสาสมัครซึ่งเป็นผู้ป่วยนอกที่มีการใช้ยาต่อเนื่องกันเป็นเวลาอย่างน้อย 3 เดือน จำนวน 60 คน โดยใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เพื่อให้ผู้ป่วยที่สัมภาษณ์เชิงปัญหาแต่ละรอบมีอายุ เพศ ระดับการศึกษา กลุ่มยาที่ใช้ จำนวนยาที่ใช้ และระยะเวลาที่ใช้ยาใกล้เคียงกัน ตลอดจนมีสัดส่วนของตัวแปรดังต่อไปนี้ เป็นหนึ่งต่อหนึ่งในแต่ละรอบของการสัมภาษณ์เชิงปัญหา 1) จบการศึกษาในระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย และระดับมัธยมศึกษาตอนปลายเป็นต้นไป 2) มีอายุต่ำกว่า 50 ปี และตั้งแต่ 50 ปีเป็นต้นไป 3) มีจำนวนยาที่ใช้ น้อยกว่า 5 รายการ และตั้งแต่ 5 รายการเป็นต้นไป 4) มีระยะเวลาที่ใช้ยาน้อยกว่า 5 ปี และตั้งแต่ 5 ปีเป็นต้นไป

#### 3.3 เกณฑ์ในการคัดเลือกตัวอย่าง

เกณฑ์คัดแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเข้าร่วมการวิจัยคือ จบการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต และได้รับวุฒิปดเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 1 ใน 10 สาขาดังต่อไปนี้ ได้แก่ 1) อายุรกรรมโรคหัวใจ และหลอดเลือด 2) อายุรกรรมโรคในระบบต่อมไร้ท่อ (โรคเบาหวาน โรคไทรอยด์) 3) อายุรกรรมโรคปอดและทรวงอก 4) อายุรกรรมโรคไต 5) อายุรกรรมโรคมะเร็ง 6) อายุรกรรมโรคติดเชื้อ 7) อายุรกรรมโรคข้อและกระดูก 8) จิตเวช 9) อายุรกรรมระบบประสาท และ 10) สุนิรีเวชกรรม และยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย เกณฑ์คัดเภสัชกรผู้เชี่ยวชาญเข้าร่วมการวิจัยคือ จบการศึกษาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิตเป็นต้นไป และมีประสบการณ์ในการทำงานด้านบริหารเภสัชกรรมไม่ต่ำกว่า 5 ปี หรือได้รับวุฒิปดเป็นผู้ที่มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม และยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

เกณฑ์คัดอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัยคือ เป็นผู้ป่วยนอกที่มารักษาและรับยา ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ในระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2556 ถึง 31 มีนาคม 2557 และใช้ยาในกลุ่มต่อไปนี้อย่างน้อย 1 กลุ่ม ต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 เดือน 1) ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ยารักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด 2) ยารักษาโรคเบาหวาน ยารักษาโรคไทรอยด์ และฮอร์โมนทดแทน 3) ยารักษาโรคหอบหืด ยารักษาโรคถุงลมโป่งพอง และยารักษาโรคภูมิแพ้ 4) ยาสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและยากดภูมิคุ้มกันในผู้ป่วยเปลี่ยนไต 5) ยาเคมีบำบัด 6) ยาต้านไวรัส 7) ยารักษาโรคข้ออักเสบและรูมาตอยด์ 8) ยาจิตเวช 9) ยารักษาโรคพาร์คินสัน ยารักษาโรคปวดศีรษะเรื้อรัง และยากันชัก 10) ยารักษาโรคในระบบทางเดินอาหาร โรคตับ และโรคเกี่ยวกับถุงน้ำดี มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป สามารถเข้าใจภาษาไทย ยินดีเข้าร่วมการวิจัย และลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์คัดผู้ป่วยออกจากการศึกษาวิจัยคือ เป็นผู้มีปัญหาด้านความคิดและความเข้าใจ หรือไม่สามารถทำแบบสอบถามและให้สัมภาษณ์จนแล้วเสร็จได้

จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้อ้างอิงจากการศึกษาของ Terwee และคณะ [61] ที่ได้แนะนำจำนวนกลุ่มตัวอย่างสำหรับการทดสอบคุณสมบัติทางด้านจิตวิทยาของแบบสอบถามทางด้านสุขภาพโดยใช้ทฤษฎีการทดสอบแบบดั้งเดิมว่าควรดำเนินการทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ 50 คน เป็นต้นไป และเนื่องจากในการศึกษานี้ได้ทดสอบ PROMPT-QoL โดยใช้ราสซิมเดลร่วมด้วย ซึ่ง Linacre [45] ได้แนะนำจำนวนกลุ่มตัวอย่างสำหรับการทดสอบโดยใช้ราสซิมเดลว่าควรมีจำนวนอย่างน้อย 50 คน สำหรับแบบสอบถามซึ่งมีตัวเลือกตอบแบบหลายตัวเลือกตอบ

### 3.4 ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เริ่มหลังจากโครงการผ่านการพิจารณาโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (เลขที่ IRB. No 332/55) อนุมัติวันที่ 3 ตุลาคม 2556 (ดังแสดงในภาคผนวก ข) โดยมีลำดับขั้นตอนดำเนินการวิจัยดังนี้

1) นำ PROMPT-QoL ที่มีจำนวนคำถามรวมทั้งสิ้น 43 ข้อ ประกอบด้วย 10 มิติ ดังที่ได้กล่าวไปแล้วในตอนต้น ไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 15 ท่าน ประเมินความสอดคล้องของข้อคำถามกับมิติของคำถาม ความสำคัญ/ความเกี่ยวข้องของข้อคำถามแต่ละข้อกับผู้ป่วย ความชัดเจน/เข้าใจง่ายของข้อคำถามแต่ละข้อ ความครอบคลุมด้านเนื้อหาของ PROMPT-QoL และประโยชน์ของ PROMPT-QoL ในการนำไปใช้เพื่อดูแลผู้ป่วยด้านการใช้ยา

- คะแนนความสอดคล้องของข้อคำถามกับมิติของคำถาม แบ่งคะแนนออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

1) ไม่สอดคล้องเลย 2) สอดคล้องเล็กน้อย 3) สอดคล้อง 4) สอดคล้องมาก

- คะแนนความสำคัญ/ความเกี่ยวข้องของข้อความแต่ละข้อกับผู้ป่วย แบ่งคะแนนออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ 1) ไม่สำคัญ/ไม่เกี่ยวข้องเลย 2) สำคัญ/เกี่ยวข้องเล็กน้อย 3) สำคัญ/เกี่ยวข้องปานกลาง 4) สำคัญ/เกี่ยวข้องมาก 5) สำคัญ/เกี่ยวข้องมากที่สุด

- คะแนนความชัดเจน/ความเข้าใจง่ายของข้อความ แบ่งคะแนนออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ 1) ไม่ชัดเจน/เข้าใจยาก 2) ชัดเจน/เข้าใจง่ายเล็กน้อย 3) ชัดเจน/เข้าใจง่ายปานกลาง 4) ชัดเจน/เข้าใจง่ายมาก 5) ชัดเจน/เข้าใจง่ายมากที่สุด

- คะแนนประโยชน์ของ PROMPT-QoL ที่มีต่อการดูแลการใช้ยาในผู้ป่วยมีคะแนนเต็ม 10 คะแนน

- คะแนนความครอบคลุมด้านเนื้อหาของ PROMPT-QoL มีคะแนนเต็ม 100 %

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพิ่มเติมเกี่ยวกับแนวทางการปรับปรุง PROMPT-QoL ในด้านความเหมาะสม และความชัดเจนของภาษาที่ใช้ในข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญให้คะแนนความชัดเจน/ความเข้าใจง่ายของข้อความ ต่ำกว่า 3 คะแนน หรือข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าอาจพบปัญหาความเข้าใจ โดยระหว่างการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้เชี่ยวชาญในการบันทึกเสียงสัมภาษณ์เพื่อนำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

2) ปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ในข้อความ ตัวเลือกตอบ และคำแนะนำการตอบ PROMPT-QoL ตามคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ

3) นำ PROMPT-QoL ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปตรวจสอบความตรงทางเนื้อหาและทดสอบคุณสมบัติทางด้านจิตวิทยาเบื้องต้นกับอาสาสมัครจำนวน 60 คน โดยผู้วิจัยขอความร่วมมือจากบุคลากรทางการแพทย์ในการคัดกรองอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัย หรือผู้วิจัยติดต่อกับผู้ป่วยเอง ทำการเก็บข้อมูล ณ คลินิกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2556 ถึง 31 มีนาคม 2557 โดยให้อาสาสมัครที่ผ่านเกณฑ์คัดเลือกเข้างานวิจัยและยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยอ่านและตอบคำถามใน PROMPT-QoL ด้วยตนเอง (กรณีให้อาสาสมัครไม่สามารถอ่านและตอบคำถามได้ด้วยตนเองเนื่องจากมีปัญหาด้านสายตา ผู้วิจัยจะอ่านคำถามให้อาสาสมัครฟัง) เมื่ออาสาสมัครตอบคำถามครบทุกข้อแล้วผู้วิจัยจึงให้อาสาสมัครแสดงความคิดเห็นต่อ PROMPT-QoL โดยรวมในด้านประโยชน์ในการนำไปใช้ (คะแนนเต็ม 10 คะแนน) ความครอบคลุมด้านเนื้อหาของ PROMPT-QoL (คะแนนเต็ม 100 คะแนน) ความสำคัญของข้อความแต่ละข้อกับผู้ป่วย (ตัวเลือกตอบเป็นแบบ 2 ตัวเลือกตอบ คือ สำคัญ กับไม่สำคัญ) ภาษาที่ใช้ในข้อความแต่ละข้อ (ตัวเลือกตอบเป็นแบบ 2 ตัวเลือกตอบ คือ เข้าใจยาก กับเข้าใจง่าย) และดำเนินการตรวจสอบความเข้าใจด้านเนื้อหาและภาษาของข้อความ ตัวเลือกตอบ รวมถึงความเข้าใจวิธีการตอบ PROMPT-QoL กับอาสาสมัครโดยใช้วิธีเชิงคุณภาพ ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงปัญหาแบบใช้คำถามนำ

(retrospective probing) ยกตัวอย่างเช่น “คุณเข้าใจคำถามข้อนี้อย่างไรบ้างคะ” “คุณเลือกคำตอบข้อนี้เพราะอะไรคะ” เป็นต้น ซึ่งขั้นตอนนี้จะใช้เวลาทั้งหมดประมาณ 1-2 ชั่วโมงต่ออาสาสมัคร 1 คน

เนื่องจากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงปัญหาเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ขออนุญาตอาสาสมัครในการบันทึกเสียงระหว่างดำเนินการสัมภาษณ์เชิงปัญหา และได้บันทึกข้อมูลปัญหาความเข้าใจเนื้อหาและภาษาของข้อคำถาม ตัวเลือกตอบ คำแนะนำการตอบ และปัญหาอื่น ๆ ระหว่างการสัมภาษณ์เชิงปัญหา เพื่อดำเนินการแก้ไขภาษาที่ใช้ในข้อคำถาม และตัวเลือกตอบที่พบอาสาสมัครตั้งแต่ร้อยละ 10 ในแต่ละรอบของการสัมภาษณ์เชิงปัญหา มีปัญหาความเข้าใจเนื้อหาและภาษาของข้อคำถาม ตัวเลือกตอบ คำแนะนำการตอบ ซึ่งการปรับปรุงแก้ไขภาษาของข้อคำถามที่พบปัญหาในการศึกษานี้ดำเนินการโดยผู้วิจัยร่วมกับเภสัชกรผู้เชี่ยวชาญจำนวน 2 ท่าน

4) นำข้อมูลการตอบ PROMPT-QoL ของอาสาสมัครทั้งหมดจำนวน 60 คน มาตรวจสอบคุณสมบัติทางด้านจิตวิทยาเบื้องต้นโดยใช้ทฤษฎีการทดสอบแบบดั้งเดิมและราสซีโมเดล

### 3.5 การวิเคราะห์ทางสถิติ

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้โปรแกรม SPSS version 17.0 (SPSS. Co., Ltd, Bangkok Thailand) และโปรแกรม Ministep version 3.80.1 (free version) มาวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

1) ข้อมูลทั่วไปของผู้เชี่ยวชาญ แสดงผลในรูปสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และพิสัย ของข้อมูลพื้นฐานอันได้แก่ เพศ อายุ และระยะเวลาการปฏิบัติงาน

2) ข้อมูลผลการศึกษาความตรงทางเนื้อหาของ PROMPT-QoL กับผู้เชี่ยวชาญ แสดงผลในรูปดัชนีความตรงทางเนื้อหาของข้อคำถามแต่ละข้อ (I-CVI) และค่าดัชนีความตรงทางเนื้อหาโดยรวมของข้อคำถามทั้งหมดที่อยู่ในมิติเดียวกัน (S-CVI)

คะแนนความสำคัญ/ความเกี่ยวข้องของข้อคำถามแต่ละข้อกับผู้ป่วย คะแนนความชัดเจน/ความเข้าใจง่ายของข้อคำถามแต่ละข้อ คะแนนประโยชน์ของ PROMPT-QoL ที่มีต่อการดูแลการใช้ยาในผู้ป่วย และคะแนนความครอบคลุมด้านเนื้อหาของ PROMPT-QoL แสดงผลในรูปสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูล

3) ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลทางคลินิกของอาสาสมัครแสดงผลในรูปสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และพิสัย ของข้อมูลพื้นฐานอันได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา จำนวนโรคที่เป็น ระยะเวลาที่เป็นโรค การควบคุมโรคซึ่งประเมินโดยอาสาสมัคร คะแนนสุขภาพประเมินโดยอาสาสมัคร จำนวนยาที่ใช้ต่อวัน จำนวนเม็ดยาที่รับประทานต่อวัน และยาหรือกลุ่มยาที่ใช้และมีผลกระทบต่ออาสาสมัครมากที่สุด

4) ข้อมูลผลการศึกษาความตรงทางเนื้อหาของ PROMPT-QoL กับอาสาสมัครแสดงผลในรูปแบบสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนประโยชน์ของ PROMPT-QoL ที่มีต่อการดูแลการใช้ยาในผู้ป่วย ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความครอบคลุมด้านเนื้อหาของ PROMPT-QoL และแสดงผลในรูปร้อยละของอาสาสมัครที่แสดงความคิดเห็นว่าคำถามเข้าใจได้ยาก และร้อยละของอาสาสมัครที่แสดงความคิดเห็นว่าคำถามมีความสำคัญกับผู้ป่วย

ปัญหาที่พบจากการสัมภาษณ์เชิงปัญหา ซึ่งได้แก่ ปัญหาความเข้าใจข้อคำถาม ปัญหาความเข้าใจตัวเลือกตอบ ปัญหาความเข้าใจคำแนะนำในการตอบหรือรูปแบบของแบบสอบถาม ตลอดจนปัญหาอื่น ๆ ได้แก่ ปัญหาอาสาสมัครไม่แน่ใจว่าผลกระทบต่อการทำหน้าที่ด้านร่างกายและสังคมที่ได้รับเกิดจากการข้างเคียงของยาการใช้ยาและการใช้ยา หรือเกิดจากโรค/อายุ/การรักษาโดยวิธีอื่น และปัญหาอาสาสมัครอ่านคำถามหรือตัวเลือกตอบไม่ครบถ้วน แสดงผลในรูปแบบความถี่ และร้อยละของปัญหาที่พบ

5) ข้อมูลจากการทดสอบคุณสมบัติทางด้านจิตวิทยาเบื้องต้นของ PROMPT-QoL โดยใช้ทฤษฎีการทดสอบแบบดั้งเดิม รายงานค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (alpha coefficient) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเมื่อตัดข้อคำถามที่สนใจออกไป (alpha if item deleted) ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามที่สนใจกับผลรวมของข้อคำถามที่เหลือทั้งหมดในมิติเดียวกัน (corrected item-total correlation: CITC) ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามที่สนใจกับผลรวมของข้อคำถามทั้งหมดในมิติอื่น (item-total correlation with other scale: ITC with other scale) และความถี่ของปัญหา scaling errors

6) ข้อมูลจากการทดสอบคุณสมบัติทางด้านจิตวิทยาเบื้องต้นของ PROMPT-QoL โดยใช้ Rasch model รายงานค่า item logits ค่า item fit statistics ซึ่งประกอบด้วยค่า item infit mean-squares และค่า item outfit mean-squares ของข้อคำถามแต่ละข้อ ค่า person reliability ค่า person separation ค่า item reliability และค่า item separation ในแต่ละมิติของคำถาม ค่า observed count (%) ค่า observed average ค่า category infit mean-squares ค่า category outfit mean-squares และค่า threshold ของตัวเลือกตอบแต่ละข้อในแต่ละมิติของคำถาม

### 3.6 การพิจารณาด้านจริยธรรม

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (เลขที่ IRB. No 332/55) อนุมัติวันที่ 3 ตุลาคม 2556 และผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยโดยยึดหลักจริยธรรมดังต่อไปนี้ตลอดการทำวิจัย

### 1. หลักความเคารพในบุคคล

ผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนจนผู้ที่ได้รับเชิญเข้าใจเป็นอย่างดีและตัดสินใจอย่างอิสระในการให้ความยินยอมเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในการวิจัย ผู้วิจัยได้เก็บรักษาความลับของอาสาสมัครโดยไม่มีส่วนใดในแบบบันทึกข้อมูลหรือรายงานการวิจัยรวมทั้งผลการวิจัยที่ตีพิมพ์ที่ระบุถึงตัวอาสาสมัครได้

### 2. หลักการให้ประโยชน์ ไม่ก่อให้เกิดอันตราย

ประโยชน์ที่อาสาสมัครได้รับจากการทำวิจัยโดยตรงไม่มี แต่การวิจัยนี้จะทำให้สามารถสร้างแบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยา ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่ออาสาสมัครหรือผู้ใช้ยาทุกคนในอนาคต เพราะการประเมินคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยาโดยผู้ป่วยทำให้บุคลากรทางการแพทย์เข้าใจถึงปัญหาการใช้ยาที่มาจากมุมมองของผู้ป่วยเอง และจะนำไปสู่การไขแก้ปัญหาค่าการใช้ยาและเพิ่มคุณภาพชีวิตการใช้ยาให้กับผู้ป่วย

ความเสี่ยงของการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้มีเพียงเล็กน้อย คือ อาจจะมีข้อคำถามที่ทำให้อาสาสมัครไม่สบายใจในการตอบ หรืออาจเสียเวลาในการตอบคำถาม แต่อย่างไรก็ตามอาสาสมัครมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามใด ๆ ที่ไม่ต้องการตอบ นอกจากนี้อาสาสมัครจะได้รับเงินค่าชดเชยการเสียเวลาในการเข้าร่วมการวิจัยภายหลังการสัมภาษณ์เสร็จสิ้นจำนวน 200 บาท ส่วนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจะได้รับเงินค่าชดเชยการเสียเวลาในการเข้าร่วมการวิจัยภายหลังการสัมภาษณ์เสร็จสิ้นจำนวน 1,000 บาท

### 3. หลักความยุติธรรม

การทำวิจัยนี้ทำการเก็บข้อมูลโดยคำนึงถึงความยุติธรรมในการกระจายตัวของอาสาสมัครที่เข้าร่วม โดยมีการเก็บข้อมูลทั้งในอาสาสมัครเพศหญิงและเพศชาย อาสาสมัครที่มีอายุมากและอายุน้อยในอัตราส่วนที่ใกล้เคียงกันตามเกณฑ์การเข้าร่วมการวิจัย

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

#### 4.1 ผลการตรวจสอบความตรงทางเนื้อหาของ PROMPT-QoL กับผู้เชี่ยวชาญ

##### 4.1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เชี่ยวชาญ

ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 15 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขาดังต่อไปนี้ จำนวนสาขาละ 1 ท่าน 1) อายุรกรรมโรคหัวใจ และหลอดเลือด 2) อายุรกรรมโรคในระบบต่อมไร้ท่อ (โรคเบาหวาน โรคไทรอยด์) 3) อายุรกรรมโรคปอดและทรวงอก 4) อายุรกรรมโรคไต 5) อายุรกรรมโรคมะเร็ง 6) อายุรกรรมโรคติดเชื้อ 7) อายุรกรรมโรคข้อและกระดูก 8) จิตเวช 9) อายุรกรรมระบบประสาท และ 10) สูติรีเวชกรรม รวมเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดจำนวน 10 ท่าน และเภสัชกรผู้เชี่ยวชาญการบริหารเภสัชกรรมในผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ ดังต่อไปนี้กลุ่มละ 1 ท่าน ได้แก่ 1) ผู้ป่วยสูงอายุ 2) ผู้ป่วยโรคมะเร็ง 3) ผู้ป่วยโรคติดเชื้อ 4) ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยโรคลมชัก และโรคเกี่ยวกับระบบประสาทอื่น ๆ 5) ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด รวมเป็นผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 15 ท่าน มีอายุเฉลี่ย  $38.5 \pm 8.9$  ปี มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย  $11.9 \pm 10.8$  ปี ดังแสดงในตารางที่ 1

##### ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เชี่ยวชาญ

ตัวแปร	ค่า
อายุ (ปี)	
ค่าเฉลี่ย $\pm$ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	$38.5 \pm 8.9$
ค่ามัธยฐาน (พิสัย)	38 (30-60)
เพศ	
ชาย	9 (60%)
หญิง	6 (40%)
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน (ปี)	
ค่าเฉลี่ย $\pm$ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	$11.9 \pm 10.8$
ค่ามัธยฐาน (พิสัย)	10 (1-34)

#### 4.1.2 ค่าดัชนีความตรงทางเนื้อหาของข้อคำถามแต่ละข้อ (I- CVI) ประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ

1. มีข้อคำถามจำนวน 28 ข้อ จากข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 43 ข้อ (ดังแสดงในตารางที่ 2) ที่มีค่า I-CVI เท่ากับ 1 (ผู้เชี่ยวชาญทุกท่านให้คะแนนความสอดคล้องของคำถามกับมิติของคำถาม ตั้งแต่ 3 คะแนนขึ้นไป หรือคำถามมีความสอดคล้องกับมิติของคำถาม โดยมีรายละเอียดแสดงในภาคผนวก จ)
2. มีข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ ที่มีค่า I-CVI เท่ากับ 0.93 (มีผู้เชี่ยวชาญจำนวน 1 ท่าน จากผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดจำนวน 15 ท่าน ให้คะแนนความสอดคล้องของคำถามกับมิติของคำถามต่ำกว่า 3 คะแนน หรือคำถามมีความสอดคล้องกับมิติของคำถามเล็กน้อย โดยมีรายละเอียดแสดงในภาคผนวก จ) ได้แก่
  - คำถามในมิติที่ 2 การได้รับข้อมูลยาจากแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ คำถามเกี่ยวกับการได้รับการอธิบายมิลลิกรัมของยา คำถามเกี่ยวกับการได้รับการอธิบายเป้าหมายของการใช้ยา และคำถามเกี่ยวกับการได้รับการอธิบายวิธีปฏิบัติตนเมื่อลืมใช้ยา
  - คำถามในมิติที่ 4 ความพึงพอใจต่อผลการใช้ยา จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ คำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อผลการใช้ยาที่มีต่อการลดอาการของโรค และคำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อระยะเวลาที่ใช้ในการออกฤทธิ์ของยา
  - คำถามในมิติที่ 5 การได้รับผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยาและการใช้ยา จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ คำถามเกี่ยวกับการได้รับผลกระทบอาการข้างเคียงของยาที่มีผลต่อรูปร่าง หน้าตา หรือผิวพรรณ
  - คำถามในมิติที่ 6 ผลด้านจิตใจของการใช้ยา จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ คำถามเกี่ยวกับความกังวลการใช้ยาต่อหน้าผู้อื่น และคำถามเกี่ยวกับความกังวลยาตีกัน และยาตีกับอาหาร
  - คำถามในมิติที่ 7 ความสะดวกในการใช้ยา จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ คำถามเกี่ยวกับความเหมาะสมของรูปแบบยา
  - คำถามในมิติที่ 8 การมียาให้ใช้และการเข้าถึงยา จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ คำถามเกี่ยวกับการมียาให้ใช้
  - คำถามในมิติที่ 9 ความสัมพันธ์ทางด้านการรักษาที่มีต่อแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ คำถามเกี่ยวกับท่าทีที่เป็นมิตร หรือการตอบข้อสงสัยเกี่ยวกับยาที่ใช้



- คำถามในมิติที่ 10 คุณภาพชีวิตโดยรวมของการใช้ยา จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ คำถามเกี่ยวกับความสุขกับการใช้ยา

3. มีข้อคำถามจำนวน 3 ข้อ ที่มีค่า I-CVI เท่ากับ 0.87 (มีผู้เชี่ยวชาญจำนวน 2 ท่าน จากผู้เชี่ยวชาญจำนวนทั้งหมด 15 ท่าน ให้คะแนนความสอดคล้องของคำถามกับมิติของคำถามต่ำกว่า 3 คะแนน หรือคำถามมีความสอดคล้องกับมิติของคำถามเล็กน้อย โดยมีรายละเอียดแสดงในภาคผนวกจ) ได้แก่ คำถามในมิติที่ 4 จำนวน 1 ข้อ ซึ่งถามเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อผลของการใช้ยาที่ทำให้หายจากโรค คำถามในมิติที่ 5 จำนวน 1 ข้อ ซึ่งถามเกี่ยวกับการได้รับผลกระทบจากการใช้ยาและอาการข้างเคียงของยาซึ่งมีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน หรือการเข้าสังคม และคำถามในมิติที่ 6 ซึ่งถามว่าเกี่ยวกับความรู้สึกกังวลการดื้อยา

4. ไม่พบคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญจำนวนมากกว่า 2 ท่าน ให้คะแนนความสอดคล้องของคำถามกับมิติของคำถามต่ำกว่า 3 คะแนน

หมายเหตุ ค่า I-CVI คำนวณจากสัดส่วนจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ประเมินความเกี่ยวข้องของข้อคำถามแต่ละข้อกับมิติของคำถามที่ระดับ 3 (เกี่ยวข้อง) หรือ 4 (เกี่ยวข้องมาก) กับจำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดที่ประเมิน [47, 48]

#### 4.1.3 ค่าดัชนีความตรงทางเนื้อหาของคำถามในแต่ละมิติ (S-CVI)

จากค่า S-CVI ของคำถามในแต่ละมิติของ PROMPT-QoL ดังแสดงในตารางที่ 2 พบว่าค่า S-CVI มีค่าตั้งแต่ 0.90 ขึ้นไปในทุกมิติ (ค่า S-CVI คำนวณโดยนำผลรวมของค่า I-CVI ของคำถามทุกข้อในแต่ละมิติมาหารด้วยจำนวนข้อคำถามทั้งหมดที่อยู่ในมิติเดียวกัน)

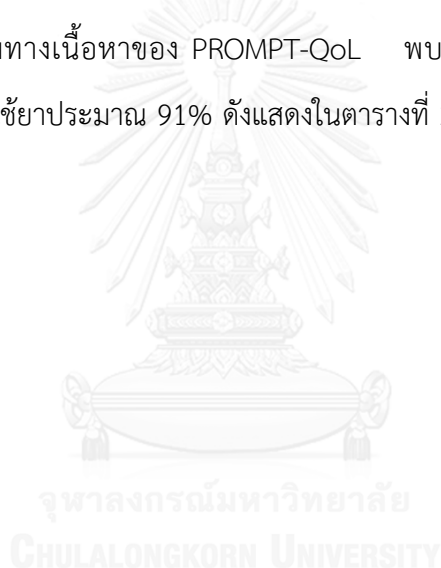
#### 4.1.4 คะแนนความสำคัญ/ความเกี่ยวข้องของคำถามกับผู้ป่วย และคะแนนความชัดเจน/ความเข้าใจง่ายของภาษาที่ใช้ประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ

คำถามทุกข้อใน PROMPT-QoL มีคะแนนความสำคัญ/ความเกี่ยวข้องของคำถามกับผู้ป่วย ซึ่งประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวนทั้งหมด 15 ท่าน โดยเฉลี่ยมากกว่า 4 คะแนน (คำถามมีความสำคัญและเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในระดับมาก) มีข้อคำถามจำนวน 34 ข้อ จากข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 43 ข้อ ที่มีคะแนนความชัดเจน/ความเข้าใจง่ายของภาษาโดยเฉลี่ยมากกว่า 4 คะแนน (คำถามมีความชัดเจนและเข้าใจง่ายมาก) มีข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ ที่ผู้เชี่ยวชาญบางท่านมีความเห็นว่าเป็นคำถามที่มีความชัดเจน/ความเข้าใจง่ายของภาษาที่ในระดับปานกลาง ควรมีการแก้ไขภาษาของข้อคำถามเพื่อให้

ผู้ป่วยซึ่งมีระดับการศึกษาที่หลากหลายสามารถเข้าใจคำถามได้ง่ายมากขึ้น ยกตัวอย่างเช่น คำถามในมิติที่ 4 ซึ่งถามเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อระยะเวลาที่ใช้ในการออกฤทธิ์ของยา คำถามในมิติที่ 5 ซึ่งถามเกี่ยวกับการได้รับผลกระทบจากการใช้ยาและอาการข้างเคียงของยาซึ่งมีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน หรือการเข้าสังคม คำถามในมิติที่ 6 ซึ่งถามเกี่ยวกับความรู้สึกกังวลประสิทธิภาพของยาที่ใช้จะลดลง และคำถามที่ถามเกี่ยวกับความรู้สึกกังวลยาติดกัน หรือยาติดกับอาหาร เป็นต้น

#### 4.1.5 คะแนนประโยชน์และความครอบคลุมทางเนื้อหาของ PROMPT-QoL

ผู้เชี่ยวชาญได้ประเมินประโยชน์ของ PROMPT-QoL ในการนำไปใช้เป็นเครื่องมือดูแลด้านการใช้ยาของผู้ป่วย โดยให้คะแนนประโยชน์ของเครื่องมือดังกล่าวเฉลี่ย  $8.6 \pm 0.8$  คะแนน และได้ประเมินความครอบคลุมทางเนื้อหาของ PROMPT-QoL พบว่ามีความครอบคลุมทางเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการใช้ยาประมาณ 91% ดังแสดงในตารางที่ 3



**ตารางที่ 2** ค่า I-CVI ค่า S-CVI คะแนนความสำคัญ/ความเกี่ยวข้องของคำถามกับผู้ป่วย และคะแนนความชัดเจน/เข้าใจง่ายของภาษาที่ใช้ในข้อคำถามแต่ละข้อ ประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ

คำถาม และมิติของคำถาม	ค่า I-CVI	ค่า S-CVI	ความสำคัญ/ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย		ความชัดเจน/ความเข้าใจง่ายของภาษา	
			Mean	S.D.	Mean	S.D.
<b>1. มิติทัศนคติทั่วไปเกี่ยวกับการใช้ยา</b>	1	1	4.53	0.52	4.33	0.49
<b>2. มิติการได้รับข้อมูลยาจากแพทย์เภสัชกร หรือพยาบาล</b>	-	0.97	-	-	-	-
ชื่อยา	1	-	4.53	0.64	4.47	0.64
มิลลิกรัมยา	0.93	-	4.27	0.70	4.07	0.80
ข้อบ่งใช้	1	-	4.73	0.46	4.53	0.64
วิธีการใช้ยา	1	-	4.67	0.49	4.20	0.77
เหตุผลที่ต้องใช้ยาต่อเนื่อง	0.93	-	4.27	0.59	4.00	0.65
วิธีปฏิบัติเมื่อลืมใช้ยา	0.93	-	4.33	0.72	4.13	0.64
ผลข้างเคียงของยาและการปฏิบัติตนเมื่อเกิดอาการข้างเคียง	1	-	4.47	0.52	4.13	0.74
<b>3. มิติการได้รับข้อมูลโรคจากแพทย์เภสัชกร หรือพยาบาล</b>	-	1	-	-	-	-
สาเหตุและการป้องกันโรค	1	-	4.27	0.70	4.07	0.80
อาการ ความรุนแรง และวิธีการรักษาโรค	1	-	4.27	0.59	4.00	1.00
<b>4. มิติความพึงพอใจต่อผลการใช้ยา</b>	-	0.91	-	-	-	-
ลดอาการของโรค	0.93	-	4.07	0.80	3.67	1.05
หายจากโรค	0.87	-	4.00	0.85	3.67	1.18
ระยะเวลาที่ใช้ในการออกฤทธิ์	0.93	-	4.20	0.68	<b>3.60</b>	0.99
<b>5. มิติผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยาและการใช้ยา</b>	-	0.98	-	-	-	-
การเดิน การเคลื่อนไหว การออกแรง หรือการปวดตามอวัยวะต่าง ๆ	1	-	4.40	0.63	4.07	0.70
การนอน	1	-	4.33	0.62	3.87	0.64
ความจำ หรือการใช้ความคิด	1	-	4.27	0.70	4.00	0.76

**ตารางที่ 2** ค่า I-CVI ค่า S-CVI คะแนนความสำคัญ/ความเกี่ยวข้องของคำถามกับผู้ป่วย และคะแนนความชัดเจน/เข้าใจง่ายของภาษาที่ใช้ในข้อคำถามแต่ละข้อ ประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ (ต่อ)

คำถามและมิติของคำถาม	ค่า I-CVI	ค่า S-CVI	ความสำคัญ/ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย		ความชัดเจน/ความเข้าใจง่ายของภาษา	
			Mean	S.D.	Mean	S.D.
ผิวพรรณ หรือรูปร่าง	0.93	-	4.33	0.82	4.27	0.70
การรับประทานอาหาร การย่อยอาหาร หรือการขับถ่าย	1	-	4.40	0.63	4.13	0.64
การมองเห็น การได้ยิน หรือการพูด	1	-	4.33	0.62	4.00	0.76
ความต้องการทางเพศ หรือเพศสัมพันธ์	1	-	4.27	0.70	3.80	0.77
การทำงานหาเลี้ยงชีพ การทำงานอดิเรก หรือการเข้าสังคม	0.87	-	4.13	0.90	<b>3.71</b>	1.02
<b>6. มิติผลด้านจิตใจของการใช้ยา</b>	-	0.97	-	-	-	-
ความกังวลผลข้างเคียงของยาต่ออวัยวะต่าง ๆ	1	-	4.47	0.52	4.47	0.52
ความรู้สึกที่ต้องใช้ยาทุกวัน	1	-	4.47	0.52	4.47	0.52
ความกังวลการดื้อยา	0.87	-	4.20	0.77	<b>3.73</b>	1.03
ความกังวลการติดยา	1	-	4.47	0.52	4.27	0.80
ความกังวลการเปลี่ยนชนิดยา หรือความแรงของยา	1	-	4.20	0.68	4.00	0.85
ความกังวลการใช้ยาเป็นจำนวนมาก	1	-	4.27	0.59	4.20	0.68
ความกังวลการใช้ยาต่อหน้าผู้อื่น	0.93	-	4.20	0.86	4.47	0.52
ความกังวลยาตีกัน และยาตีกับอาหาร	0.93	-	4.27	0.59	<b>3.87</b>	1.13
การใช้ยาทำให้รู้สึกเป็นผู้ป่วย	1	-	4.13	0.74	4.13	0.74
<b>7. มิติความสะดวกในการใช้ยา</b>	-	0.98	-	-	-	-
รูปแบบยา	0.93	-	4.07	0.70	4.00	1.00
วิธีการใช้ยา	1	-	4.33	0.49	4.00	0.93
การพกพา	1	-	4.27	0.46	4.33	0.49

**ตารางที่ 2** ค่า I-CVI ค่า S-CVI คะแนนความสำคัญ/ความเกี่ยวข้องของคำถามกับผู้ป่วย และคะแนนความชัดเจน/เข้าใจง่ายของภาษาที่ใช้ในข้อคำถามแต่ละข้อ ประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ (ต่อ)

คำถาม และมิติของคำถาม	ค่า I-CVI	ค่า S-CVI	ความสำคัญ/ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย		ความชัดเจน/ความเข้าใจง่ายของภาษา	
			Mean	S.D.	Mean	S.D.
<b>8. มิติการมียาให้ใช้และการเข้าถึงยา</b>	-	0.98	-	-	-	-
การมียาให้ใช้	0.93	-	4.13	0.83	4.13	0.74
ค่าใช้จ่ายด้านยา	1	-	4.47	0.52	4.67	0.49
ขั้นตอนและระยะเวลาที่ใช้ในการรอรับบริการ	1	-	4.27	0.70	4.33	0.62
การเดินทาง หรือการช่วยเหลือตนเองเวลามารับยา	1	-	4.40	0.63	4.27	0.70
<b>9. มิติความสัมพันธ์ทางการรักษาที่มีต่อแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล</b>	-	0.98	-	-	-	-
ความเชื่อมั่นเกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกใช้ยา	1	-	4.33	0.62	4.13	0.64
ทำที่เป็นมิตร หรือการตอบข้อสงสัยเกี่ยวกับยาที่ใช้	0.93	-	4.27	0.80	4.40	0.63
การแก้ไขปัญหาเรื่องยา หรือความกังวลเกี่ยวกับการใช้ยา	1	-	4.53	0.52	4.07	0.88
<b>10. มิติคุณภาพชีวิตโดยรวมของการใช้ยา</b>	-	0.98	-	-	-	-
ความพึงพอใจกับการใช้ยา	1	-	4.13	0.83	4.13	0.74
ความสุขกับการใช้ยา	0.93	-	4.00	0.76	<b>3.67</b>	1.18
คุณภาพชีวิต	1	-	4.27	0.70	4.07	0.80

หมายเหตุ ค่าที่พิมพ์ด้วยตัวหนา หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญให้คำแนะนำว่าควรมีการแก้ไขคำถามเนื่องจากคำถามไม่ชัดเจน/เข้าใจยาก, ค่า I-CVI = ค่าดัชนีความตรงทางเนื้อหาของคำถามแต่ละข้อ, ค่า S-CVI = ค่าเฉลี่ยผลรวมของค่า I-CVI ของคำถามทั้งหมดในแต่ละมิติ, ค่า I-CVI คำนวณจากสัดส่วนจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ประเมินความเกี่ยวข้องของข้อคำถามแต่ละข้อที่ระดับ 3 (เกี่ยวข้อง) หรือ 4 (เกี่ยวข้องมาก) กับจำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดที่ประเมิน, ค่า S-CVI คำนวณโดยนำผลรวมของค่า I-CVI ของคำถามทุกข้อในแต่ละมิติมาหารด้วยจำนวนข้อคำถามทั้งหมดที่อยู่ในมิติเดียวกัน

**ตารางที่ 3** คะแนนประโยชน์ และคะแนนความครอบคลุมทางเนื้อหาของ PROMPT-QoL ประเมิน โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 15 ท่าน

ตัวแปร	ค่า
<b>คะแนนประโยชน์<sup>a</sup></b>	
ค่าเฉลี่ย $\pm$ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	8.6 $\pm$ 0.8
ค่ามัธยฐาน (พิสัย)	8.5 (7.5-10)
<b>คะแนนความครอบคลุมทางเนื้อหา<sup>b</sup></b>	
ค่าเฉลี่ย $\pm$ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	91 $\pm$ 7.1
ค่ามัธยฐาน (พิสัย)	90 (75-100)

หมายเหตุ a=คะแนนเต็ม 10 คะแนน, b=คะแนนเต็ม 100 คะแนน

#### 4.1.6 การปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามตามคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ

ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข PROMPT-QoL ในด้านเนื้อหาและภาษาโดยมีรายละเอียดแสดงในตารางที่ 4 ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไข PROMPT-QoL ในด้านเนื้อหาและภาษา ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญรวมทั้งสิ้น 16 ข้อ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

มิติที่ 1 (ทัศนคติทั่วไปเกี่ยวกับการใช้ยา) ปรับภาษาที่ใช้ในข้อคำถามจำนวน 1 ข้อ โดยใช้คำว่า ในการรักษาอาการเจ็บป่วยและโรคที่เป็นอยู่ แทนคำว่า ในการรักษาอาการเจ็บป่วยของท่าน และใช้คำว่า อยากใช้ยา แทนคำว่า ต้องการใช้ยา และเพิ่มตัวอย่างของยาแผนปัจจุบันในตัวเลือกตอบ

มิติที่ 2 (การได้รับข้อมูลจากแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล) ปรับภาษาที่ใช้ในข้อคำถามจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ 1) ใช้คำว่า บรรเทาอาการ แทนคำว่า แก้อาการ 2) ใช้คำว่า ป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรค แทนคำว่า ป้องกันการกลับมาเป็นใหม่ของโรค และ 3) เพิ่มคำว่า หรือความแรงของยา ท้ายคำว่า มิลลิกรัมยา นอกจากนี้ได้ตัดข้อคำถามเกี่ยวกับผลการใช้ยาออก จำนวน 1 ข้อ และเพิ่มข้อคำถามเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติตนเมื่อลืมใช้ยา จำนวน 1 ข้อ

มิติที่ 3 (การได้รับข้อมูลโรคที่เป็นจากแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล) ปรับเนื้อหาของคำถามจำนวน 2 ข้อ โดยแยกสาเหตุของโรค และอาการ ความรุนแรงของโรค เป็นคนละข้อคำถาม และแยกการป้องกันโรค และวิธีการรักษาโรคเป็นคนละข้อคำถาม

มติที่ 4 (ประสิทธิผลของการใช้ยา) แก้ไขชื่อมติของคำถามใหม่เป็น ความพึงพอใจต่อผลการใช้ยา และปรับภาษาที่ใช้ในข้อคำถามจำนวน 1 ข้อ โดยใช้คำว่า ความรวดเร็วของยาในการลดอาการ แทนคำว่า ระยะเวลาที่ใช้ในการออกฤทธิ์ของยา

มติที่ 5 (การได้รับผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยาและการใช้ยา) รวมคำถามเกี่ยวกับผลกระทบต่อการทำงานหาเลี้ยงชีพ และผลกระทบด้านสังคมเป็นข้อเดียวกัน และจัดลำดับของข้อคำถามใหม่ โดยเรียงลำดับข้อคำถามเกี่ยวกับการได้รับผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยาที่มีต่อความต้องการทางเพศ หรือเพศสัมพันธ์ เป็นคำถามลำดับรองสุดท้าย

มติที่ 6 (ผลด้านจิตใจของการใช้ยา) ปรับภาษาที่ใช้ในข้อคำถาม จำนวน 2 ข้อ โดยใช้คำว่า ในการรักษาอาการเจ็บป่วยและโรคที่เป็นอยู่ แทนคำว่า ในการรักษาอาการเจ็บป่วยของท่าน ตัดคำว่า พึงพึงการใช้ยา ออกจากคำถามเกี่ยวกับความกังวลการติดยา และปรับเนื้อหาของข้อคำถาม จำนวน 1 ข้อ คือ ตัดเนื้อหาของคำถามเกี่ยวกับ ยาติดกับอาหาร ออกจากคำถามเกี่ยวกับความกังวลเรื่องยาติดกัน และยาติดกับอาหาร

มติที่ 7 (ความสะดวกในการใช้ยา) เพิ่มคำเพื่อขยายความคำถามเดิม จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ เพิ่มคำว่า 30 นาที หลังคำว่า ต้องใช้ยาก่อนมื้ออาหาร

มติที่ 8 (การมียาให้ใช้และการเข้าถึงยา) ปรับภาษาที่ใช้ในข้อคำถาม จำนวน 1 ข้อ โดยใช้คำว่า ระยะเวลาที่รอรับบริการ แทนคำว่า ระยะเวลาที่ใช้ในการรอรับบริการ

มติที่ 10 (คุณภาพชีวิตโดยรวมของการใช้ยา) ปรับภาษาที่ใช้ในข้อคำถาม จำนวน 1 ข้อ โดยใช้คำว่า การดำเนินชีวิต หรือการใช้ชีวิต แทนคำว่า คุณภาพชีวิต

ตารางที่ 4 ข้อคิดเห็น/คำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ และการปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามใน PROMPT-QoL

มิติของคำถาม และ ข้อคำถาม	ข้อคิดเห็น และคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ	การปรับปรุงแก้ไขข้อคำถาม
<p>1. ทศนคติทั่วไป</p> <p>เกี่ยวกับการใช้ยา</p> <p>- ทศนคติทั่วไป</p> <p>เกี่ยวกับการใช้ยา</p>	<p>- “ควรเพิ่มตัวอย่าง ข้อ ก. จาก ยาแผนปัจจุบัน เช่น ยาที่ได้รับจากโรงพยาบาล เป็น ยาแผนปัจจุบัน เช่น ยาที่ได้รับจากโรงพยาบาล คลินิก หรือเภสัชกร” (Exp.4)</p> <p>- “ต้องนิยามคำว่ายาสมุนไพรให้ชัดเจน เพราะยาสมุนไพรของคนใช้กับของเราอาจไม่เหมือนกัน ยาสมุนไพรของคนใช้อาจหมายถึง ยาต้ม ยาหม้อ ยาลูกกลอน” (Exp.9)</p> <p>- “ควรใช้คำว่า ในการรักษาอาการเจ็บป่วยและโรคที่เป็นอยู่ แทนคำว่า ในการรักษาอาการเจ็บป่วยของท่าน” (Exp.10)</p> <p>- “ควรใช้คำว่า ต้องการใช้ยา แทนคำว่า อยากใช้ยา” (Exp.11)</p> <p>- “คำตอบ ก. ข. ค. และ ง. ควรตัดออกเพราะไม่ใช่ข้อสอบ” (Exp.11)</p>	<p>- เพิ่มตัวอย่างของยาแผนปัจจุบันในตัวเลือกตอบ ข้อ ก. ตามคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ เป็นดังนี้ ใช้ยาแผนปัจจุบัน เช่น ยาที่ได้รับจากโรงพยาบาล คลินิก หรือเภสัชกร</p> <p>-ปรับคำถามใหม่โดยใช้คำว่า ในการรักษาอาการเจ็บป่วยและโรคที่เป็นอยู่ แทนคำว่า ในการรักษาอาการเจ็บป่วยของท่าน และใช้คำว่า อยากใช้ยา แทนคำว่า ต้องการใช้ยา</p>
<p>2. การได้รับข้อมูลยาจากแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล</p> <p>- มิลลิกรัมยา</p> <p>- ข้อบ่งใช้</p> <p>- เหตุผลที่ต้องใช้ยาต่อเนื่อง</p>	<p>- “ควรเพิ่มวงเล็บขยายความ ตรงคำว่า จำนวนมิลลิกรัมยา เช่น (ขนาดของยา) เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจมากขึ้น” (Exp.10)</p> <p>- “ควรใช้คำว่า บรรเทาหรือลดอาการ หรือควบคุมอาการของโรค แทนคำว่า แก้อาการใด” (Exp.10)</p> <p>- “ควรใช้คำว่า บรรเทาอาการ แทนคำว่า แก้อาการ” (Exp.11)</p> <p>- “ควรใช้คำว่า ป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรค แทนคำว่า ป้องกันการกลับมาเป็นใหม่ของโรค” (Exp.10)</p>	<p>- เพิ่มคำว่า หรือความแรงของยา ทำยาคำว่ามิลลิกรัมยา</p> <p>-ปรับคำถามโดยใช้คำว่า บรรเทาอาการ แทนคำว่า แก้อาการใด</p> <p>-ปรับคำถามโดยใช้คำว่า ป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรค แทนคำว่า ป้องกันการกลับมาเป็นใหม่ของโรค</p>



ตารางที่ 4 ข้อคิดเห็น/คำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ และการปรับปรุงแก้ไขข้อความใน PROMPT-QoL (ต่อ)

มิติของคำถาม	ข้อคิดเห็น คำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ	การปรับปรุงแก้ไขข้อความ
<p><b>2. การได้รับข้อมูลยาจากแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- วิธีการใช้ยา</li> <li>- อาการข้างเคียงของยา และการปฏิบัติตนเมื่อเกิดอาการข้างเคียง</li> <li>- ผลการใช้ยา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “ไม่เข้าใจคำว่า ระยะเวลาที่ต้องใช้ยา” “คำว่า เทคนิคการใช้ยา อาจเปลี่ยนเป็น วิธีการบริหารยา” (Exp.10)</li> <li>- “การเก็บรักษา ควรแยกออกมาจากข้อวิธีการใช้ยา เพราะการเก็บรักษายาก็วิธีการใช้ยาไม่เหมือนกัน” (Exp.9)</li> <li>- “ผู้ป่วยอาจไม่เข้าใจคำว่า อาการข้างเคียงของยา” (Exp.15)</li> <li>- “คำถามนี้ ผลการใช้ยา ต้องการสื่อถึง ผลด้านดี หรือ ผลด้านเสีย หรือผลด้านใด อาจต้องขยายความคำว่า ผลการใช้ยา” (Exp.3)</li> <li>- “ควรถามว่า ท่านทราบผลลัพธ์จากการใช้ยาหรือไม่ ทั้งผลการรักษา และความปลอดภัย โดยดูจากอาการของโรคที่ลดลง หรือผลตรวจต่าง ๆ ที่ดีขึ้น ยกตัวอย่าง เช่น ค่าความดันโลหิต ผลตรวจทางด้านร่างกาย ผลตรวจเลือด ผลเอ็กซเรย์ เป็นต้น” (Exp.4)</li> <li>- “ผลการใช้ยา อาจเป็นไปในทางบวกหรือทางลบ ซึ่งในทางลบบางส่วน เช่น side effect ได้ถามในข้อข้างต้นไปแล้ว” (Exp.11)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตัดคำว่า เทคนิคการใช้ยา ออก</li> <li>-</li> <li>-</li> <li>-ตัดคำถามเกี่ยวกับผลการใช้ยานี้ออก เนื่องจากมีคำถามข้ออื่นที่ถามการทราบผลข้างเคียงจากยา และมีคำถามที่ถามความพึงพอใจต่อผลการใช้ยา</li> </ul>
<p><b>3. การได้รับข้อมูลโรคที่เป็นจากแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สาเหตุ อาการ และความรุนแรงของโรค</li> <li>- แนวทางการรักษา และการป้องกันโรค</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “อาจแยกสาเหตุของโรคออกมาเป็นอีกข้อหนึ่ง” (Exp.6)</li> <li>- “ควรแก้ไขคำถามใหม่เป็น ท่านทราบแนวทางหรือวิธีการรักษา หรือการป้องกันโรคที่ท่านเป็นหรือไม่” (Exp.4)</li> <li>- “ท่านทราบ แนวทางการรักษาโรค และการป้องกันโรค ควรแยกกันคนละข้อ” (Exp.11)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ปรับแยกคำถามใหม่เป็นดังนี้</li> <li>“สาเหตุ และการป้องกันโรค”</li> <li>“อาการ ความรุนแรงและวิธีการรักษาโรค”</li> </ul>

ตารางที่ 4 ข้อคิดเห็น/คำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ และการปรับปรุงแก้ไขข้อความใน PROMPT-QoL (ต่อ)

มิติของคำถาม	ข้อคิดเห็น คำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ	การปรับปรุงแก้ไขข้อความ
<p><b>4. ประสิทธิภาพของการใช้ยา</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- หายจากโรค</li> <li>- ระยะเวลาที่ใช้ในการออกฤทธิ์ของยา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “เป็นการสอบถามประสิทธิภาพของการใช้ยา ไม่น่าใช้คำว่า ความพึงพอใจ” (Exp.4)</li> <li>- “หากว่ายาไม่ได้ทำให้หายจากโรค คำถามนี้จะ sensitive หรือไม่” (Exp.14)</li> <li>- “ควรแก้ไขคำถามใหม่เป็น ท่านมีความพึงพอใจต่ออาการที่ลดลงอย่างรวดเร็ว หรือควบคุมโรคได้ด้วยยาที่ท่านใช้อยู่ มากน้อยเพียงใด”(Exp.10)</li> <li>- “ยาบางตัวอาจต้องใช้เวลาานกว่าจะเห็นผล” (Exp.15)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ปรับนิยามมิติของคำถามใหม่เป็น ความพึงพอใจต่อผลของการใช้ยา</li> <li>-</li> <li>-</li> </ul>
<p><b>5. การได้รับผลกระทบจากการใช้ยาและอาการข้างเคียงของยา</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การเดิน การเคลื่อนไหว การออกแรง หรือการปวดตามอวัยวะต่าง ๆ</li> <li>- เพศสัมพันธ์ หรือความต้องการทางเพศ</li> <li>- การมองเห็น การได้ยิน หรือการพูด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “ควรแก้ไขคำถามใหม่เป็นดังนี้ ท่านกำลังได้รับการข้างเคียงจากยาที่มีผลต่อการเคลื่อนไหว การออกแรงหรือไม่” (Exp.4)</li> <li>- “ผลกระทบต่อการใช้เพศสัมพันธ์ ควรถามให้ชัดเจนมากกว่านี้ โดยควรถามเพิ่มเติมดังนี้ ความต้องการทางเพศลดลงหรือไม่ มีเพศสัมพันธ์แล้วพึงพอใจหรือไม่ มีช่องคลอดแห้งหรือไม่ เป็นต้น” (Exp.3)</li> <li>- “ผลกระทบต่อการใช้เพศสัมพันธ์ หรือมีผลกระทบต่อความต้องการทางเพศของท่าน ควรถามเป็นข้อสุดท้าย และดูอายุของผู้ตอบ” (Exp.6)</li> <li>- “ควรแยกคำถามเป็นดังนี้ อาการข้างเคียงจากยามีผลต่อการมองเห็นหรือไม่ อาการข้างเคียงจากยามีผลต่อการได้ยินหรือไม่ และอาการข้างเคียงจากยามีผลต่อการพูดหรือไม่” (Exp.10)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> <li>- จัดลำดับของคำถามเกี่ยวกับผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยาที่มีต่อเพศสัมพันธ์ หรือความต้องการทางเพศ เป็นข้อรองสุดท้ายของคำถามทั้งหมดในมิติ</li> <li>-</li> </ul>

ตารางที่ 4 ข้อคิดเห็น/คำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ และการปรับปรุงแก้ไขข้อความใน PROMPT-QoL (ต่อ)

มิติของคำถาม	ข้อคิดเห็น คำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ	การปรับปรุงแก้ไขข้อความ
<p><b>5. การได้รับผลกระทบจากการใช้ยาและอาการข้างเคียงของยา</b></p> <p>- การทำงานหาเลี้ยงชีพ</p> <p>- การเข้าสังคม การพบปะเพื่อนฝูงหรือญาติ หรือการทำงานอดิเรก</p>	<p>- “คำถามข้อนี้ถามกว้าง เพราะผู้ป่วยแต่ละคนมีอาชีพไม่เหมือนกัน นำมาเทียบกันได้ยากและผู้ป่วยบางคนอาจไม่มีปัญหานี้เพราะไม่ได้ทำงาน” (Exp.2)</p> <p>- “การทำงานหาเลี้ยงชีพคืออะไรไม่รู้ เนื้อหาของคำถามใกล้เคียงกับข้อ 5.1 หรือไม่” (Exp.9)</p> <p>- “เนื้อหาของคำถามเข้าใจยาก” (Exp.4)</p> <p>- “นำมาเปรียบเทียบกันยากเพราะแต่ละคนไม่เหมือนกัน” (Exp.2)</p> <p>- “คำถามข้อนี้ผู้ป่วยอาจไม่เข้าใจว่าเป็นผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยาที่ได้ อาจต้องอธิบายให้เขาฟัง” (Exp.9)</p> <p>- “ข้อนี้อ่านแล้วไม่ค่อยเข้าใจ ควรยกตัวอย่างว่ามีผลอะไร” (Exp.3)</p>	<p>- ปรับคำถามใหม่เป็นดังนี้</p> <p><u>ท่านได้รับผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยาและการใช้ยา</u> ซึ่งมีผลต่อการทำงานหาเลี้ยงชีพ การเรียน การทำงานบ้าน การทำงานอดิเรก การพบปะเพื่อนฝูง หรือญาติ หรือไม่</p> <p>-</p>
<p><b>6. ผลด้านจิตใจของการใช้ยา</b></p> <p>- ความกังวลยาตีกันหรือยาตีกับอาหาร</p>	<p>- “ยาตีกัน อาจต้องยกตัวอย่างคำถามเพิ่มเติม” (Exp.2)</p> <p>- “คำถามข้อนี้ไม่ค่อยชัดเจนเพราะ คำว่ายาที่ใช้จะมีปัญหาเกี่ยวกับยาอื่น ๆ มันมีได้หลายปัญหา เช่น drug interaction หรือ ADR ส่วนอาหารที่กินมีผลกับยาได้หลายอย่าง ควรแก้ไขคำถามใหม่เป็น กังวลว่ากินยาหลายตัวแล้วยาจะตีกันหรือไม่” (Exp.5)</p> <p>- “อาจไม่เข้าใจว่าปัญหากับอาหารที่ท่านกิน คืออย่างไร” (Exp.14)</p>	<p>-ตัดคำว่า ยาตีกับอาหารออก</p>

ตารางที่ 4 ข้อคิดเห็น/คำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ และการปรับปรุงแก้ไขข้อความใน PROMPT-QoL (ต่อ)

มิติของคำถาม	ข้อคิดเห็น คำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ	การปรับปรุงแก้ไขข้อความ
10. คุณภาพชีวิต โดยรวมของการใช้ยา	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “คำถามกว้างเกินไป ควรใช้คำถามที่เจาะจงไปเลย เช่นพึงพอใจต่อประสิทธิภาพของยาหรือไม่ พึงพอใจความสะดวกในการใช้ยาหรือไม่” (Exp.5)</li> <li>-“ควรใช้คำว่า ประเมินข้อดีข้อเสีย แทนคำว่า บวกลบ ข้อดีข้อเสีย” (Exp.10)</li> <li>-“ควรใช้คำว่า พิจารณาผลดีผลเสียแทนคำว่า บวกลบ ข้อดีข้อเสีย” (Exp.12)</li> </ul>	-
- ความสุขกับการใช้ยา	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “ความสุข แปลว่าอะไร” (Exp.6)</li> <li>- “ความสุขกับความพึงพอใจ ต่างกันตรงไหน ความหมายมันใกล้เคียงกันเลยนะ” (Exp.9)</li> <li>-“ข้อความเกี่ยวกับ การใช้ยาแล้วมีความสุข รู้สึกจะขัดแย้ง เพราะคนที่มีโรคต้องทานยา ไม่น่าจะมีความสุข” (Exp.12)</li> <li>-“ความพึงพอใจกับความสุขมันค่อนข้างใกล้เคียงกันมาก” (Exp.12)</li> </ul>	-
- คุณภาพชีวิต	<ul style="list-style-type: none"> <li>-“ควรแก้ไขคำถามใหม่เป็น ยาที่ใช้อยู่ทำให้ท่านสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติหรือไม่ หรือ ยาที่ใช้อยู่ทำให้ท่านทำงานได้ตามปกติหรือไม่” (Exp.5)</li> </ul>	- ใช้คำว่า การดำเนินชีวิต หรือการใช้ชีวิต แทนคำว่า คุณภาพชีวิต

หมายเหตุ

- |  |   |
|--|---|
| Exp.1 = แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านกระดูกและข้อ  | Exp.2 = แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคต่อมไร้ท่อ (เบาหวาน ไทรอยด์)      |
| Exp.3 = แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านฮอร์โมนและระบบสืบพันธุ์                                 | Exp.4 = แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวช                               |
| Exp.5 = แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคภูมิแพ้และหอบหืด                                     | Exp.6 = แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไตและการเปลี่ยนไต                 |
| Exp.7 = แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมประสาท   | Exp.8 = แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจ หลอดเลือดและความดันโลหิตสูง |
| Exp.9 = แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อ   | Exp.10 = แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็ง                           |
| Exp.11 = เกสซ์กรผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารเภสัชกรรมในผู้ป่วยสูงอายุ                   |   |
| Exp.12 = เกสซ์กรผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคมะเร็ง                 |   |
| Exp.13 = เกสซ์กรผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคติดเชื้อ               |   |
| Exp.14 = เกสซ์กรผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน และโรคลมชัก |   |
| Exp.15 = เกสซ์กรผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด      |   |

## 4.2 ผลการตรวจสอบความตรงทางเนื้อหาของ PROMPT-QoL กับอาสาสมัคร

### 4.2.1 ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัคร

อาสาสมัครทั้งหมดจำนวน 60 คน มีอายุตั้งแต่ 24-72 ปี เป็นเพศหญิงร้อยละ 56.7 จบการศึกษาต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 51.7 ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครในแต่ละรอบของการสัมภาษณ์เชิงปัญหา (จำนวน 6 รอบ ๆ ละ 10 คน ) ได้แสดงไว้ในตารางที่ 5

### 4.2.2 ข้อมูลทางคลินิกของอาสาสมัคร

อาสาสมัครทั้งหมดจำนวน 60 คน มีจำนวนโรคทั้งหมดเฉลี่ยเท่ากับ  $2.3 \pm 1.4$  โรค มีระยะเวลาที่เป็นโรคเฉลี่ยเท่ากับ  $4.7 \pm 4.8$  ปี มีค่าเฉลี่ยจำนวนรายการยาที่ใช้รักษาโรคเท่ากับ  $5.0 \pm 2.9$  รายการ ค่าเฉลี่ยจำนวนเม็ดยาที่กินต่อวันเท่ากับ  $8.2 \pm 6.8$  เม็ดต่อวัน อาสาสมัครส่วนใหญ่ประเมินภาวะสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับดีร้อยละ 45 ดังแสดงในตารางที่ 6 ข้อมูลทางคลินิกของอาสาสมัครในแต่ละรอบของการสัมภาษณ์เชิงปัญหาได้แสดงไว้ในตารางที่ 6

ตารางที่ 5 ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครในแต่ละรอบของการสัมภาษณ์เชิงปัญหา

ตัวแปร	รอบที่ 1 (10 คน)	รอบที่ 2 (10 คน)	รอบที่ 3 (10 คน)	รอบที่ 4 (10 คน)	รอบที่ 5 (10 คน)	รอบที่ 6 (10 คน)	รวม (60 คน)
<b>อายุ (ปี)</b>							
ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	48.8 $\pm$ 15.6	53.2 $\pm$ 9.7	51.9 $\pm$ 15.5	44.0 $\pm$ 10.2	49.0 $\pm$ 15.1	48.4 $\pm$ 11.5	49.1 $\pm$ 12.9
มัธยฐาน (พิสัย)	46 (26-70)	55 (37-64)	55 (29-72)	42 (30-62)	53.3 (24-68)	47 (37-74)	49 (24-74)
<b>เพศ (ร้อยละ)</b>							
หญิง	7 (70.0)	5 (50.0)	6 (60.0)	6 (60.0)	5 (50.0)	5 (50.0)	34 (56.7)
ชาย	3 (30.0)	5 (50.0)	4 (40.0)	4 (40.0)	5 (50.0)	5 (50.0)	26 (43.30)
<b>การศึกษา (ปี)</b>							
ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	9.3 $\pm$ 4.0	9.5 $\pm$ 4.7	9.1 $\pm$ 5.4	10.2 $\pm$ 4.4	9.9 $\pm$ 4.8	11 $\pm$ 5.2	9.8 $\pm$ 4.6
มัธยฐาน (พิสัย)	10 (4-14)	10 (4-16)	6.5 (4-18)	10.5 (4-16)	10 (4-16)	11.5 (4-16)	9 (4-18)
<b>การศึกษา (ร้อยละ)</b>							
ประถมศึกษา	4 (40.0)	4 (40.0)	6 (60.0)	4 (40.0)	3 (30.0)	3 (30.0)	24 (40.0)
มัธยมศึกษาตอนต้น	1 (10.0)	1 (10.0)	-	1 (10.0)	2 (20.0)	2 (20.0)	7 (11.7)
มัธยมศึกษาตอนปลาย	3 (30.0)	1 (10.0)	1 (10.0)	2 (20.0)	2 (20.0)	-	9 (15.0)
ปริญญาตรี	2 (20.0)	4 (40.0)	2 (20.0)	3 (30.0)	3 (30.0)	5 (50.0)	19 (31.7)
สูงกว่าปริญญาตรี	-	-	1 (10.0)	-	-	-	1 (1.7)

ตารางที่ 6 ข้อมูลทางคลินิกของอาสาสมัครในแต่ละรอบของการสัมภาษณ์เชิงปัญญา

ตัวแปร	รอบที่ 1 (10 คน)	รอบที่ 2 (10 คน)	รอบที่ 3 (10 คน)	รอบที่ 4 (10 คน)	รอบที่ 5 (10 คน)	รอบที่ 6 (10 คน)	รวม (60 คน)
จำนวนโรคที่เป็น (โรค)							
ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	2.1 $\pm$ 1.4	2.4 $\pm$ 1.4	2.0 $\pm$ 1.3	2.1 $\pm$ 1.4	2.3 $\pm$ 1.6	2.6 $\pm$ 1.2	2.3 $\pm$ 1.4
มัธยฐาน (พิสัย)	1.5 (1 - 5)	2 (1 - 5)	2 (1 - 5)	1.5 (1 - 5)	2 (1 - 6)	2 (1 - 5)	2 (1 - 6)
ระยะเวลาที่เป็นโรค (ปี)							
ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	6.5 $\pm$ 7.7	4.2 $\pm$ 3.7	3.1 $\pm$ 0.9	6.1 $\pm$ 6.4	3.8 $\pm$ 3.6	4.5 $\pm$ 3.6	4.7 $\pm$ 4.8
มัธยฐาน (พิสัย)	3.5 (0.5 - 23.0)	2.5 (0.5 - 10.0)	3 (2-4)	3.5 (0.4 - 20.0)	2 (0.5 - 10.0)	3.5 (0.5 - 10.0)	3 (0.4 - 23.0)
การควบคุมโรค ประเมินโดยผู้ป่วย (ร้อยละ)							
พอใช้	3 (30)	1 (10)	2 (20)	1 (10)	6 (60)	1 (10)	14 (23.3)
ปานกลาง	2 (20)	3 (30)	-	2 (20)	-	3 (30)	10 (16.7)
ดี	5 (50)	4 (40)	6 (60)	4 (40)	3 (30)	5 (50)	27 (45.0)
ดีมาก	-	2 (20)	2 (20)	3 (30)	1 (10)	1 (10)	9 (15.0)
คะแนนสุขภาพ ประเมินโดยผู้ป่วย (คะแนนเต็ม 10 คะแนน)							
ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	7.5 $\pm$ 1.3	7.0 $\pm$ 1.3	7.0 $\pm$ 1.4	7.3 $\pm$ 1.0	7.2 $\pm$ 1.4	6.8 $\pm$ 1.6	7.1 $\pm$ 1.3
มัธยฐาน (พิสัย)	7 (5-10)	7 (5-9)	7.8 (4-8)	7.8 (5-8)	7 (5-10)	7 (3-8.5)	7 (3-10)
จำนวนยาที่ใช้ต่อวัน (รายการ)							
ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	5.7 $\pm$ 1.7	5.0 $\pm$ 2.9	4.4 $\pm$ 2.3	3.9 $\pm$ 2.7	5.0 $\pm$ 2.9	5.0 $\pm$ 2.9	5.0 $\pm$ 2.9
มัธยฐาน (พิสัย)	5.5 (4-9)	5 (1-9)	4 (2-10)	3.5 (1-9)	4.5 (1-14)	5 (2-10)	4 (1-14)

ตารางที่ 6 ข้อมูลทางคลินิกของอาสาสมัครในแต่ละรอบของการสัมภาษณ์เชิงปัญหา (ต่อ)

กลุ่มยา	รอบที่ 1 (10 คน)	รอบที่ 2 (10 คน)	รอบที่ 3 (10 คน)	รอบที่ 4 (10 คน)	รอบที่ 5 (10 คน)	รอบที่ 6 (10 คน)	รวม (60 คน)
จำนวนเม็ดยาที่ รับประทานต่อวัน (เม็ด)							
ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	10.4 $\pm$ 7.8	6.1 $\pm$ 4.1	6.8 $\pm$ 4.9	7.2 $\pm$ 5.7	8.8 $\pm$ 8.8	9.9 $\pm$ 8.7	8.2 $\pm$ 6.8
มัธยฐาน (พิสัย)	8.5 (2-29)	5 (1-12)	5.3 (2-17)	7.5 (1-20)	6.5 (2.5-32)	7 (2-30)	6.8 (1-32)
<b>กลุ่มยาที่ใช้</b>							
ยาโรคหัวใจ และยา ละลายลิ่มเลือด	1	-	-	1	1	1	4
ยาเคมีบำบัด	1	1	1	1	1	1	6
ยาโรคหอบหืด ยาโรค ภูมิแพ้	-	2	1	1	1	1	6
ยาด้านไวรัสเอดส์	1	1	1	-	1	1	5
ยาลดความดันโลหิต ยา ขับปัสสาวะ	2	2	-	-	-	-	4
ยากันชัก	2	-	-	1	1	-	4
ยาด้านไวรัสตับอักเสบบี	-	-	1	1	-	1	3
ยาคลายกั้ววล	-	-	2	-	-	1	3
ยารักษาโรคไทรอยด์	-	1	1	1	-	-	3
ยารักษาโรคเบาหวาน	-	1	-	1	-	-	2
ยาลดกรดในกระเพาะ อาหาร ยารักษาโรคกรด ไหลย้อน	-	-	1	-	1	-	2
ยาที่ใช้ในผู้ป่วยไต อักเสบ ยาที่ใช้ในผู้ป่วย ไตวายเรื้อรัง	-	1	1	2	-	1	5



ตารางที่ 6 ข้อมูลทางคลินิกของอาสาสมัครในแต่ละรอบของการสัมภาษณ์เชิงปัญญา (ต่อ)

กลุ่มยา	รอบที่ 1 (10 คน)	รอบที่ 2 (10 คน)	รอบที่ 3 (10 คน)	รอบที่ 4 (10 คน)	รอบที่ 5 (10 คน)	รอบที่ 6 (10 คน)	รวม (60 คน)
ยากดภูมิคุ้มกัน	1	-	-	-	1	-	2
ยารักษาโรครูมาตอยด์	1	1	-	-	-	-	2
ยารักษาโรคเอสแอลอี	-	-	1	1	-	-	2
ยารักษาโรคข้ออักเสบ	1	-	-	-	-	-	1
ยารักษาโรคกระดูกพรุน	-	-	-	-	1	-	1
ยานอนหลับ	-	-	-	-	1	-	1
ยารักษาโรคปวดศีรษะ เรื้อรัง	-	-	-	-	-	1	1
ยารักษาโรคเกาต์	-	-	-	-	-	1	1
ยารักษาโรค Bechet	-	-	-	-	1	-	1
ยารักษาโรค Chrono' s disease	-	-	-	-	-	1	1

#### 4.2.3 คะแนนประโยชน์และความครอบคลุมทางเนื้อหาของ PROMPT-QoL ประเมินโดยอาสาสมัคร

อาสาสมัครทั้ง 60 คน ได้ประเมินประโยชน์ของ PROMPT-QoL ในการนำไปใช้เป็นเครื่องมือดูแลด้านการใช้ยาของผู้ป่วย โดยให้คะแนนประโยชน์ของเครื่องมือดังกล่าวเฉลี่ย  $8.9 \pm 1.1$  คะแนน (คะแนนเต็ม 10 คะแนน) และได้ประเมินความครอบคลุมทางเนื้อหาของ PROMPT-QoL ประมาณ 86.4 % ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 คะแนนประโยชน์ และความครอบคลุมทางเนื้อหาของ PROMPT-QoL ประเมินโดยอาสาสมัครจำนวน 60 คน

ตัวแปร	ค่า
คะแนนประโยชน์ของแบบสอบถาม	
ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	$8.9 \pm 1.1$
ค่ามัธยฐาน (พิสัย)	9 (6-10)
คะแนนความครอบคลุมทางเนื้อหา	
ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	$86.4 \pm 9.4$
ค่ามัธยฐาน (พิสัย)	90 (60-100)

#### 4.2.4 ข้อมูลการประเมินความสำคัญของข้อความและความเข้าใจง่ายของภาษาที่ใช้ในข้อความคำถามของ PROMPT-QoL โดยอาสาสมัคร

คำถามที่อาสาสมัครร้อยละ 80 เป็นต้นไป มีความเห็นว่าเป็นคำถามที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วยหรือจำเป็นต้องอยู่ในแบบสอบถามมีจำนวนทั้งสิ้น 38 ข้อ โดยคำถามที่มีจำนวนอาสาสมัครแสดงความคิดเห็นว่าเป็นคำถามที่มีความสำคัญเป็นจำนวนมากที่สุด 3 อันดับแรกได้แก่ 1) คำถามเกี่ยวกับท่าทีที่เป็นมิตร หรือการตอบข้อสงสัยเกี่ยวกับยาที่ใช้จากแพทย์เภสัชกร หรือพยาบาล (อาสาสมัครร้อยละ 100 ได้แสดงความคิดเห็นว่าคำถามดังกล่าวมีความสำคัญ) 2) คำถามเกี่ยวกับการได้รับการอธิบายวิธีปฏิบัติตนเมื่อลืมใช้ยา คำถามเกี่ยวกับการได้รับการอธิบายสาเหตุและการป้องกันโรค คำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อผลการใช้ยาที่ลดอาการของโรค คำถามเกี่ยวกับการได้รับผลกระทบ

จากอาการข้างเคียงของยาที่มีผลต่อการนอน คำถามเกี่ยวกับความกังวลผลข้างเคียงจากยาต่ออวัยวะต่าง ๆ (อาสาสมัครร้อยละ 98.3 ได้แสดงความคิดเห็นว่าคำถามดังกล่าวมีความสำคัญ) 3) คำถามเกี่ยวกับการได้รับอธิบายผลข้างเคียงของยาและการปฏิบัติตนเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากยา คำถามเกี่ยวกับการได้รับผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยาที่มีผลต่อการเดิน การเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย หรือการปวดตามอวัยวะต่าง ๆ คำถามเกี่ยวกับการได้รับผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยาที่มีผลต่อความจำ หรือการใช้ความคิด (อาสาสมัครร้อยละ 96.7 ได้แสดงความคิดเห็นว่าคำถามดังกล่าวมีความสำคัญ) ส่วนคำถามที่อาสาสมัครน้อยกว่าร้อยละ 80 แสดงความคิดเห็นว่าเป็นคำถามที่มีความสำคัญ ได้แก่ คำถามเกี่ยวกับการใช้ยาทำให้รู้สึกเป็นผู้ป่วย (ร้อยละ 76.7) คำถามเกี่ยวกับความสุขกับการใช้ยา (ร้อยละ 76.7) คำถามเกี่ยวกับผลกระทบจากอาการข้างเคียงจากยาที่มีต่อความต้องการทางเพศ หรือเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 71.7) คำถามเกี่ยวกับความเหมาะสมของรูปแบบยา (ร้อยละ 75.0) และคำถามเกี่ยวกับความกังวลการใช้ยาต่อหน้าผู้อื่น (ร้อยละ 63.3)

มีคำถามจำนวน 23 ข้อ ที่อาสาสมัครทั้งหมดแสดงความคิดเห็นว่าเป็นคำถามที่เข้าใจได้ง่าย และมีคำถามจำนวน 20 ข้อ ที่มีอาสาสมัครบางส่วนแสดงความคิดเห็นว่าเป็นคำถามที่เข้าใจยาก โดยข้อคำถามที่มีอาสาสมัครแสดงความคิดเห็นว่าเข้าใจยากเป็นจำนวนมากที่สุดได้แก่ คำถามเกี่ยวกับการได้รับการอธิบายวิธีปฏิบัติเมื่อลืมใช้ยา (ร้อยละ 8.3) รองลงมาได้แก่ คำถามเกี่ยวกับการความพึงพอใจต่อความรวดเร็วของยาในการลดอาการ (ร้อยละ 6.7) และคำถามเกี่ยวกับการได้รับการอธิบายอาการ ความรุนแรง และวิธีรักษาโรค คำถามเกี่ยวกับความกังวลยาตีกัน และคำถามเกี่ยวกับความสะดวกในการใช้ยา (ร้อยละ 5.0) เป็นต้น ดังแสดงในตารางที่ 8

**ตารางที่ 8** ความสำคัญของคำถาม และความชัดเจนของภาษาที่ใช้ในคำถามแต่ละข้อ ประเมินโดย  
อาสาสมัครจำนวน 60 คน

คำถาม	จำนวนอาสาสมัครที่แสดง ความคิดเห็นว่าคำถามมี ความสำคัญ (ร้อยละ)	จำนวนอาสาสมัครที่แสดง ความคิดเห็นว่าคำถามไม่ ชัดเจน/เข้าใจยาก (ร้อยละ)
<b>1. มิติตศนะคติทั่วไปเกี่ยวกับการใช้ยา</b>	55 (91.7)	2 (3.3)
<b>2. มิตติการได้รับข้อมูลยาจากแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล</b>		
ชื่อยา	56 (93.3)	0
มิลลิกรัมยา	52 (86.7)	2 (3.3)
ข้อบ่งใช้	55 (91.7)	0
วิธีการใช้ยา	56 (93.3)	1 (1.7)
เหตุผลที่ต้องใช้ยาต่อเนื่อง	57 (95.0)	2 (3.3)
วิธีปฏิบัติเมื่อลืมใช้ยา	59 (98.3)	5 (8.3)
ผลข้างเคียงของยาและการปฏิบัติตนเมื่อเกิด อาการข้างเคียง	58 (96.7)	2 (3.3)
<b>3. มิตติการได้รับข้อมูลโรคจากแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล</b>		
สาเหตุและการป้องกันโรค	59 (98.3)	2 (3.3)
อาการ ความรุนแรง และวิธีการรักษาโรค	58 (96.7)	3 (5.0)
<b>4. มิตติความพึงพอใจต่อผลการใช้ยา</b>		
ลดอาการของโรค	59 (98.3)	0
หายจากโรค	57 (95.0)	2 (3.3)
ความรวดเร็วของยาในการลดอาการ	54 (90.0)	4 (6.7)

**ตารางที่ 8** ความสำคัญของคำถาม และความชัดเจนของภาษาที่ใช้ในคำถามแต่ละข้อ ประเมินโดย  
อาสาสมัครจำนวน 60 คน (ต่อ)

คำถาม	จำนวนอาสาสมัครที่แสดง ความคิดเห็นว่าคำถามมี ความสำคัญ (ร้อยละ)	จำนวนอาสาสมัครที่แสดง ความคิดเห็นว่าคำถามไม่ ชัดเจน/เข้าใจยาก (ร้อยละ)
<b>5. มิติผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยาและการใช้ยา (ต่อ)</b>		
การเดิน การเคลื่อนไหว การออกแรง หรือ การปวดตามอวัยวะต่าง ๆ	58 (96.7)	2 (3.3)
การนอน	59 (98.3)	0
ความจำ หรือการใช้ความคิด	58 (96.7)	0
ผิวพรรณ หรือรูปร่าง	50 (83.3)	0
การรับประทานอาหาร การย่อยอาหาร หรือการขับถ่าย	57 (95.0)	0
การมองเห็น การได้ยิน หรือการพูด	57 (95.0)	0
ความต้องการทางเพศ หรือเพศสัมพันธ์	43 (71.7)	0
การทำงานหาเลี้ยงชีพ การทำงานอดิเรก หรือการเข้าสังคม	52 (86.7)	1 (1.7)
<b>6. มิติผลด้านจิตใจของการใช้ยา</b>		
ความกังวลผลข้างเคียงของยา	59 (98.3)	0
ความรู้สึกระหว่างที่ต้องใช้ยาทุกวัน	50 (83.3)	0
ความกังวลการดื้อยา หรือกลัวว่ายาที่ใช้จะ ได้ผลลดลง	57 (95.0)	1 (1.7)
ความกังวลการติดยา หรือการใช้ยาเป็น เวลานาน	52 (86.7)	0
ความกังวลการเปลี่ยนชนิดยา หรือความ แรงของยา	56 (93.3)	0
ความกังวลการใช้ยาจำนวนมาก	53 (88.3)	1 (1.7)
ความกังวลการใช้ยาต่อหน้าผู้อื่น	38 (63.3)	0
ความกังวลยาตีกัน	54 (90.0)	3 (5.0)
ความรู้สึกรู้สึกเป็นผู้ป่วย	46 (76.7)	2 (3.3)

**ตารางที่ 8** ความสำคัญของคำถาม และความชัดเจนของภาษาที่ใช้ในคำถามแต่ละข้อ ประเมินโดย  
อาสาสมัครจำนวน 60 คน (ต่อ)

คำถาม	จำนวนอาสาสมัครที่แสดง ความคิดเห็นว่าคำถามมี ความสำคัญ (ร้อยละ)	จำนวนอาสาสมัครที่แสดง ความคิดเห็นว่าคำถามไม่ ชัดเจน/เข้าใจยาก (ร้อยละ)
<b>7. มิติความสะดวกในการใช้ยา</b>		
รูปแบบยา	45 (75.0)	2 (3.3)
วิธีการใช้ยา	53 (88.3)	3 (5.0)
การพกพายา	48 (80.0)	0
<b>8. มิติการมียาให้ใช้และการเข้าถึงยา</b>		
การมียาให้ใช้	50 (83.3)	0
ค่าใช้จ่ายด้านยา	57 (95.0)	0
ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ	52 (86.7)	0
การเดินทาง หรือการช่วยเหลือตนเองเวลา มารับยา	51 (85.0)	0
<b>9. มิติความสัมพันธ์ทางด้านการรักษาที่มี ต่อแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล</b>		
ความเชื่อมั่นเกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกใช้ ยา	56 (93.3)	0
ท่าทีที่เป็นมิตร หรือการตอบข้อสงสัย เกี่ยวกับยาที่ใช้	60 (100)	0
การแก้ไขปัญหาเรื่องยา หรือความกังวล เกี่ยวกับยาที่ใช้	57 (95.0)	0
<b>10. มิติคุณภาพชีวิตโดยรวมของการใช้ ยา</b>		
ความพึงพอใจกับการใช้ยา	56 (93.3)	1 (1.7)
ความสุขกับการใช้ยา	46 (76.7)	2 (3.3)
การดำเนินชีวิต	59 (98.3)	0

#### 4.2.5 ข้อมูลชนิดและจำนวนปัญหาที่พบจากการสัมภาษณ์เชิงปัญหา

ชนิดและจำนวนปัญหาของ PROMPT- QoL ที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงปัญหากับอาสาสมัคร แสดงไว้ในตารางที่ 9-10 โดยปัญหาของ PROMPT- QoL ที่พบมากที่สุดจากการสัมภาษณ์เชิงปัญหา ได้แก่ ปัญหาอาสาสมัครไม่แน่ใจว่าผลกระทบต่อการทำหน้าที่ด้านร่างกายและสังคมที่ได้รับเกิดจาก ยาที่ใช้และอาการข้างเคียงของยา หรือเกิดจากโรค/อายุ/การรักษาโดยวิธีอื่น (ร้อยละ 46.30 ของ จำนวนปัญหาทั้งหมด) รองลงมาคือ ปัญหาความเข้าใจข้อความ (ร้อยละ 35.18 ของจำนวนปัญหา ทั้งหมด) โดยมีติของคำถามที่พบปัญหาความเข้าใจข้อความมากที่สุด ได้แก่ ติติการได้รับข้อมูลยา จากแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล (ร้อยละ 42.11 ของจำนวนปัญหาความเข้าใจคำถาม ) ซึ่งคำถามที่ พบปัญหาความเข้าใจข้อความมากที่สุดได้แก่ คำถามที่ถามเกี่ยวกับการได้รับการอธิบายชื่อยาที่ใช้ เนื่องจากอาสาสมัครเข้าใจว่า ชื่อยา หมายถึง สรรพคุณของยา เช่น ยาเบาหวาน ยาความดัน เป็นต้น

ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไข PROMPT-QoL ในด้านภาษาที่ใช้ในข้อความจำนวน 8 ข้อ ปรับ ภาษาที่ใช้ในตัวเลือกตอบจำนวน 1 ข้อ ปรับคำแนะนำการตอบจำนวน 1 ข้อ และปรับรูปแบบของ ตัวอักษรที่ใช้ในข้อความจำนวน 8 ข้อ หลังการสัมภาษณ์เชิงปัญหาในรอบที่ 1-3 เนื่องจากพบ อาสาสมัครมากกว่าร้อยละ 10 มีปัญหาความเข้าใจคำถาม หรือตัวเลือกตอบ หรือคำแนะนำการตอบ แบบสอบถามในการสัมภาษณ์เชิงปัญหาในรอบดังกล่าว (รายละเอียดการแก้ไขปัญหาได้แสดงไว้ใน ตารางที่ 10-11) ซึ่งจากการแก้ไขปัญหาดังกล่าวทำให้ไม่พบปัญหาความเข้าใจคำถาม ปัญหาความ เข้าใจตัวเลือกตอบ ปัญหาความเข้าใจคำแนะนำการตอบ และปัญหาด้านรูปแบบในการสัมภาษณ์เชิง ปัญหาในรอบที่ 6 ซึ่งเป็นรอบสุดท้ายของการสัมภาษณ์ ดังแสดงในตารางที่ 12 และภาคผนวก ข

ตารางที่ 9 ชนิดและจำนวนครั้งที่พบปัญหาในแต่ละมิติของคำถามจากการสัมภาษณ์เชิงปัญหา

ชนิดของปัญหา/ มิติของคำถาม	ปัญหา ความเข้าใจ คำถาม (ร้อยละ)	ปัญหา ความเข้าใจตัว เลือกตอบ (ร้อยละ)	ปัญหา ความเข้าใจ คำแนะนำการตอบ และรูปแบบของ แบบสอบถาม (ร้อยละ)	ปัญหา ผลที่ได้รับเกิดจาก ยาที่ใช้ หรืออาจ เกิดจากโรค/อายุ/ การผ่าตัด (ร้อยละ)	ปัญหา อาสาสมัครอ่าน คำถาม หรือตัว เลือกตอบไม่ ครบถ้วน (ร้อยละ)
1. ทศนคติทั่วไป เกี่ยวกับการใช้ยา	2 (1.9)	3 (2.8)	4 (3.7)	0	0
2. การได้รับข้อมูลยา จากแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล	16 (14.8)	0	0	0	0
3. การได้รับข้อมูล โรคที่เป็นจากแพทย์ เภสัชกร หรือ พยาบาล	2 (1.9)	0	0	0	0
4. ความพึงพอใจต่อ ผลของการใช้ยา	5 (4.6)	0	0	0	0
5.การได้รับ ผลกระทบจากอาการ ข้างเคียงของยาและ การใช้ยา	2 (1.9)	0	0	49 (45.4)	9 (8.3)
6. ผลทางด้านจิตใจ ของการใช้ยา	9 (8.3)	0	0	0	1 (0.9)
7. ความสะดวกใน การใช้ยา	2 (1.9)	0	0	0	3 (2.8)
8.การมียาให้ใช้/การ เข้าถึงยา	0	0	0	0	0
9.ความสัมพันธ์ ทางการรักษาที่มี ต่อแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล	0	0	0	0	0
10. คุณภาพชีวิต โดยรวมของการใช้ยา	0	0	0	1 (0.9)	0
<b>รวม (ร้อยละ)</b>	<b>38 (35.2)</b>	<b>3 (2.8)</b>	<b>4 (3.7)</b>	<b>50 (46.3)</b>	<b>13 (12)</b>



ตารางที่ 10 ปัญหาที่พบจากการสัมภาษณ์เชิงปัญหาและการแก้ไขปัญหาที่พบในแต่ละข้อคำถาม

มิติของคำถาม และข้อคำถาม	ปัญหาที่พบ	จำนวน ครั้ง	ตัวอย่างรายละเอียดของปัญหาและการแก้ไข
มิติทัศนคติทั่วไปเกี่ยวกับการใช้ยา (1 ข้อ)			
ทัศนคติทั่วไป เกี่ยวกับการใช้ยา	-ปัญหาความเข้าใจ คำถาม	2 ครั้ง	-อาสาสมัครเข้าใจคำถามผิดเป็นถามแพทย์ ทางเลือกที่อยากใช้
	-ปัญหาความเข้าใจตัว เลือกตอบ	3 ครั้ง	-อาสาสมัครไม่เข้าใจคำว่า แพทย์ทางเลือก แก้ไขโดยตัดคำว่า แพทย์ทางเลือก ออกจากตัว เลือกตอบข้อ ข. และเพิ่มตัวอย่างของแพทย์ ทางเลือกในตัวเลือกตอบ
	-ปัญหาความเข้าใจ คำแนะนำการตอบ หรือรูปแบบของ แบบสอบถาม	4 ครั้ง	-อาสาสมัครเลือกคำตอบทั้ง ข้อ ก. ข. และ ค. แก้ไขโดย เพิ่มคำแนะนำการตอบให้ชัดเจนขึ้น ดังนี้ ทำเครื่องหมาย X ลงในช่อง <input type="checkbox"/> หน้า คำตอบที่ท่านต้องการเลือก ข้อ ก. ข. ค. หรือ ง. เพียงคำตอบเดียว
มิติการได้รับข้อมูลยาจากแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล (7 ข้อ)			
ชื่อยา	-ปัญหาความเข้าใจ คำถาม	5 ครั้ง	-อาสาสมัครไม่เข้าใจคำว่า ชื่อยา แก้ไขโดยเพิ่ม คำอธิบายความหมายของ ชื่อยา ในคำถามดังนี้ ชื่อยา หมายถึง ชื่อตัวยาภาษาอังกฤษ หรือชื่อ ทางการค้า
มิลลิกรัมยา	-ปัญหาความเข้าใจ คำถาม	3 ครั้ง	-อาสาสมัครไม่เข้าใจ หรือไม่เคยได้ยินคำว่า มิลลิกรัมยา อาสาสมัครบางคนเคยได้ยินแต่คำ ว่า ยาแรงหรือไม่ แก้ไขโดยเพิ่มคำว่า ยกตัวอย่างเช่น ขนาด 5 มิลลิกรัม ในคำถาม
ข้อบ่งชี้	-ไม่พบปัญหา	-	-

ตารางที่ 10 ปัญหาที่พบจากการสัมภาษณ์เชิงปัญหาและการแก้ไขปัญหาที่พบในแต่ละข้อคำถาม  
(ต่อ)

มิติของคำถาม และข้อคำถาม	ปัญหาที่พบ	จำนวน ครั้ง	ตัวอย่างรายละเอียดของปัญหาและการ แก้ไข
เหตุผลที่ต้องใช้ยา ต่อเนื่อง	-ปัญหาความเข้าใจ คำถาม	3 ครั้ง	-อาสาสมัครเข้าใจคำถามผิดเป็นการได้รับการอธิบายวิธีใช้ยา “ยาที่ให้เขาบอกว่ากิน ยังงัย”
วิธีปฏิบัติเมื่อลืมใช้ยา	-ปัญหาความเข้าใจ คำถาม	3 ครั้ง	-อาสาสมัครไม่เข้าใจคำถาม แก้ไขโดย ปรับ คำถามใหม่เป็น ท่านจะต้องทำอะไรเมื่อ ท่านลืมใช้ยา
ผลข้างเคียงของยาและ การปฏิบัติตนเมื่อเกิด อาการข้างเคียง	-ปัญหาความเข้าใจ คำถาม	1 ครั้ง	-อาสาสมัครเข้าใจคำถามผิดเป็นได้รับการ อธิบายวิธีปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค แก้ไข โดย ใช้คำว่า สิ่งที่ต้องทำเมื่อได้รับอาการ ข้างเคียง แทนคำว่า การปฏิบัติตนเมื่อเกิด อาการข้างเคียง
<b>มิติการได้รับข้อมูลโรคจากแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล (3 ข้อ)</b>			
สาเหตุและการป้องกัน โรค	-ปัญหาความเข้าใจ คำถาม	1 ครั้ง	-อาสาสมัครเข้าใจคำถามผิดเป็นได้รับการ อธิบายวิธีใช้ยาและการปฏิบัติตนเมื่อเกิด อาการข้างเคียงจากยา “หมออธิบายวิธีกินยา และบอกว่าถ้ามีอะไร ผิดปกติให้มาหาหมอ”
อาการ ความรุนแรง และวิธีการรักษาโรค	-ปัญหาความเข้าใจ คำถาม	1 ครั้ง	-อาสาสมัครไม่เข้าใจคำว่า ความรุนแรงของ โรค “ความรุนแรงของโรค เคยได้ยินแต่ไม่ เข้าใจ”
<b>มิติความพึงพอใจต่อผลการใช้ยา (3 ข้อ)</b>			
ลดอาการของโรค	-ปัญหาความเข้าใจ คำถาม	-	-
หายจากโรค	-ปัญหาความเข้าใจ คำถาม	1 ครั้ง	-อาสาสมัครตอบผลของการผ่าตัด “นอนสบาย หลังผ่าตัดต่อมไทรอยด์”

ตารางที่ 10 ปัญหาที่พบจากการสัมภาษณ์เชิงปัญหาและการแก้ไขปัญหาที่พบในแต่ละข้อคำถาม  
(ต่อ)

มิติของคำถาม และข้อคำถาม	ปัญหาที่พบ	จำนวน ครั้ง	ตัวอย่างรายละเอียดของปัญหาและการแก้ไข
ความเร็วของยา ในการลดอาการ	-ปัญหาความเข้าใจ คำถาม	4 ครั้ง	-อาสาสมัครเข้าใจคำถามเป็นความพึงพอใจต่อ ผลการใช้ยาที่มีต่อการลดอาการของโรค และไม่ มีผลข้างเคียงจากยา “กินยาแล้วไม่มี ผลข้างเคียง ไม่ปวดหัว”
<b>มิติผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยาและการใช้ยา (8 ข้อ)</b>			
การเดิน การ เคลื่อนไหว การออก แรง หรือการปวด ตามอวัยวะต่าง ๆ	-ปัญหาอื่น ๆ*	7 ครั้ง	-อาสาสมัครไม่แน่ใจว่าผลกระทบต่อการปวดที่ ได้รับมีสาเหตุจากอาการข้างเคียงของยา หรือ เกิดจากโรคที่เป็น “ปวดหลัง มีบ้างแต่ไม่มาก ไม่รู้จะเกี่ยวกับยา หรือเปล่า” “ไม่รู้ว่าการปวด เกิดจากโรคหรือ ยา”
	-ปัญหาอื่น ๆ**	4 ครั้ง	อาสาสมัครตอบผลกระทบต่อการเคลื่อนไหวที่มี สาเหตุจากสิ่งอื่นที่ไม่ใช่จากอาการข้างเคียงของ ยา เนื่องจากไม่ได้อ่านคำถามให้ชัดเจน “หลังซักรู้สึกกล้ามเนื้อเกร็ง” “ปวดตัว ปวดเอว เวลากินเหล้า”
การนอน	-ปัญหาอื่น ๆ*	6 ครั้ง	-อาสาสมัครไม่แน่ใจว่าผลกระทบต่อการนอนที่ ได้รับมีสาเหตุจากอาการข้างเคียงของยา หรือ เกิดจากโรคที่เป็น “นอนไม่หลับ ไม่แน่ใจว่าเกิดจากยาหรือเราเป็น ภูมิแพ้”
	-ปัญหาอื่น ๆ**	1 ครั้ง	“นอนไม่หลับอาจเกิดจากตัวเราเองด้วย” -อาสาสมัครตอบผลกระทบต่อการนอนที่มี สาเหตุจากอายุหรือโรคของอาสาสมัคร

ตารางที่ 10 ปัญหาที่พบจากการสัมภาษณ์เชิงปัญหาและการแก้ไขปัญหาที่พบในแต่ละข้อคำถาม  
(ต่อ)

มิติของคำถาม และข้อคำถาม	ปัญหาที่พบ	จำนวน ครั้ง	ตัวอย่างรายละเอียดของปัญหาและการ แก้ไข
ความจำ หรือการใช้ ความคิด	-ปัญหาอื่น ๆ*	10 ครั้ง	อาสาสมัครไม่แน่ใจว่าผลกระทบต่อความจำ มีสาเหตุจากอาการข้างเคียงของยา หรือเกิด จากโรค/อายุ “จีลิม ไม่แน่ใจว่าเกิดจากยาหรืออาการ ป่วย” “คำถามเข้าใจง่าย แต่ตอบยาก ไม่รู้ว่าเกิด จากโรคหรือยา” “ได้รับผลกระทบเล็กน้อย อาจเกี่ยวกับอายุ ด้วย”
	-ปัญหาอื่น ๆ**	1 ครั้ง	-อาสาสมัครตอบผลกระทบต่อความจำที่มี สาเหตุจากโรคประจำตัว “จำอะไรไม่ได้ขณะที่ชัก”
ผิวพรรณ หรือรูปร่าง	-ปัญหาอื่น ๆ*	6 ครั้ง	-อาสาสมัครไม่แน่ใจว่าผลกระทบต่อ ผิวพรรณมีสาเหตุจากอาการข้างเคียงของยา หรือเกิดจากโรคที่เป็น “มือดำ ผิวหนังแห้ง คิดว่าเกิดจากทั้งโรค และยา”
	-ปัญหาอื่น ๆ**	1 ครั้ง	อาสาสมัครตอบผลกระทบต่อรูปร่างที่มี สาเหตุจากโรค “นอนไม่หลับ ผอมลง”
การรับประทานอาหาร การย่อยอาหาร หรือการ ขับถ่าย	-ปัญหาอื่น ๆ*	4 ครั้ง	-อาสาสมัครไม่แน่ใจว่าผลกระทบต่อ ขับถ่ายมีสาเหตุจากอาการข้างเคียงของยา หรือไม่ “ปลาสวะเป็นตะกอน ชุ่น ไม่รู้เกี่ยวกับยา ใหม่”

ตารางที่ 10 ปัญหาที่พบจากการสัมภาษณ์เชิงปัญหาและการแก้ไขปัญหาที่พบในแต่ละข้อคำถาม (ต่อ)

มิติของคำถาม และข้อคำถาม	ปัญหาที่พบ	จำนวน ครั้ง	ตัวอย่างรายละเอียดของปัญหาและการ แก้ไข
การมองเห็น การได้ยิน หรือการพูด	-ปัญหาอื่น ๆ*	10 ครั้ง	-อาสาสมัครไม่แน่ใจว่าผลกระทบต่อ มองเห็น การได้ยิน และการพูดมีสาเหตุจาก อาการข้างเคียงของยา หรือเกิดจากอายุที่ เพิ่มขึ้น “หน้ามืด ตาพร่ามัว ไม่รู้ว่าเกิดจากโรคหรือ ยา” “ต้องใส่แว่นอ่านหนังสือ อาจเกิดจากสายตา คนแก่” “หูไม่ดี ไม่ค่อยได้ยิน ไม่แน่ใจว่าเกิดจากยา หรือไม่”
ความต้องการทางเพศ หรือเพศสัมพันธ์	-ปัญหาความเข้าใจ คำถาม -ปัญหาอื่น ๆ*	1 ครั้ง 4 ครั้ง	“ตอนนี้เป็นหม้ายตอบข้อไหนดี” อาสาสมัครไม่แน่ใจว่าผลกระทบต่อ เพศสัมพันธ์และความต้องการทางเพศมี สาเหตุจากอาการข้างเคียงของยา หรือเกิด จากอายุที่เพิ่มขึ้น “แยกไม่ออกว่าเกิดจากอายุหรือยา”
การทำงานหาเลี้ยงชีพ การทำงานอดิเรก หรือ การเข้าสังคม	-ปัญหาความเข้าใจ คำถาม -ปัญหาอื่น ๆ*  -ปัญหาอื่น ๆ**	1 ครั้ง 2 ครั้ง 1 ครั้ง	-อาสาสมัครให้ผู้วิจัยอธิบายคำถามให้ฟัง เนื่องจากอ่านคำถามแล้วไม่เข้าใจ  -อาสาสมัครไม่แน่ใจว่าผลกระทบต่อ การทำงานมีสาเหตุจากการใช้ยาและอาการ ข้างเคียงของยา หรือเกิดจากอายุที่เพิ่มขึ้น “สายตาไม่ดี คิดช้า มีผลต่อการทำงาน เล็กน้อยไม่รู้เกิดจากยาหรืออายุ” -อาสาสมัครตอบผลกระทบต่อโรค เนื่องจากอ่านคำถามไม่ละเอียด หรืออ่าน คำถามไม่ครบประโยค

ตารางที่ 10 ปัญหาที่พบจากการสัมภาษณ์เชิงปัญหาและการแก้ไขปัญหาที่พบในแต่ละข้อคำถาม (ต่อ)

มิติของคำถาม และข้อคำถาม	ปัญหาที่พบ	จำนวน ครั้ง	ตัวอย่างรายละเอียดของปัญหาและการ แก้ไข
มิติผลทางด้านจิตใจของการใช้ยา (9 ข้อ)			
ความกังวลผลข้างเคียง จากยาต่ออวัยวะต่าง ๆ	-ปัญหาอื่น ๆ**	1 ครั้ง	-อาสาสมัครรีบตอบคำถามโดยที่ไม่ได้อ่าน คำถามให้ละเอียด
ความรู้สึกเบื่อที่ต้องใช้ยา ทุกวัน หรือต้องใช้ยา อย่างเคร่งครัดสม่ำเสมอ	-ไม่พบปัญหา	-	-
ความกังวลการดื้อยา หรือกลัวว่ายาที่ใช้จะ ได้ผลลดลง	-ไม่พบปัญหา	-	-อาสาสมัครไม่เข้าใจคำว่า ยาที่ใช้อยู่จะ ได้ผลลดลงอย่างไร แต่เข้าใจคำถาม แก้ไข โดย ใช้คำว่า ยาที่ท่านใช้อยู่จะไม่ได้อผล
ความกังวลการติดยา	-ไม่พบปัญหา	-	-
ความกังวลการเปลี่ยน ชนิดยา หรือความแรง ของยา	-ปัญหาความเข้าใจ คำถาม	1 ครั้ง	-อาสาสมัครอ่านคำถามแล้วไม่เข้าใจ ผู้วิจัย อธิบายให้ฟังดังนี้ “กังวลใหม่ เวลาหมอ เปลี่ยนยา เพิ่มความแรงหรือลดความแรง ของยา”
ความกังวลการใช้ยาเป็น จำนวนมาก	-ปัญหาความเข้าใจ คำถาม	1 ครั้ง	อาสาสมัครอ่านคำถามแล้วไม่เข้าใจ ผู้วิจัย อธิบายให้ฟังดังนี้ “กังวลใหม่ เวลาใช้ยา เยอะ ๆ ”
ความกังวลการใช้ยาต่อ หน้าผู้อื่น	-ไม่พบปัญหา	-	-
ความกังวลยาตีกัน	-ปัญหาความเข้าใจ คำถาม	4 ครั้ง	- อาสาสมัครไม่เคยได้ยิน และไม่เข้าใจ คำ ว่า ยาตีกัน “ยาตีกัน ไม่เคยได้ยิน ไม่เคยรู้ ปัญหานี้มาก่อน” แก้ไขโดยยกตัวอย่างคำ ว่า ยาตีกัน หมายถึง ใช้ยาร่วมกันมากกว่า 1 ตัว แล้วเสริมฤทธิ์หรือต้านฤทธิ์กัน

ตารางที่ 10 ปัญหาที่พบจากการสัมภาษณ์เชิงปัญหาและการแก้ไขปัญหาที่พบในแต่ละข้อคำถาม (ต่อ)

มิติของคำถาม และข้อคำถาม	ปัญหาที่พบ	จำนวน ครั้ง	ตัวอย่างรายละเอียดของปัญหาและการ แก้ไข
การชี้แจงทำให้รู้สึกเป็น ผู้ป่วย	-ปัญหาความเข้าใจ คำถาม	3 ครั้ง	-อาสาสมัครไม่เข้าใจคำถาม แก้ไขโดยการ ปรับคำถามใหม่เป็น การชี้แจงทำให้ท่านรู้สึก ว่าท่านเป็นคนมีสุขภาพไม่ดีเหมือนคนอื่นที่ อยู่ในวัยเดียวกันหรือไม่
<b>มิติความสะดวกในการชี้แจง (3 ข้อ)</b>			
ความเหมาะสมของ รูปแบบยา	-ปัญหาความเข้าใจ คำถาม	1 ครั้ง	-อาสาสมัครเข้าใจความหมายของคำถามว่า ถามเกี่ยวกับจำนวนยา “บางครั้งมันจะมีจำนวนมาก”
	-ปัญหาอื่น ๆ**	1 ครั้ง	-อาสาสมัครรีบตอบคำถามโดยที่ไม่ได้อ่าน ตัวเลือกตอบให้ชัดเจน
ความสะดวกของ วิธีการชี้แจง	-ปัญหาความเข้าใจ คำถาม	1 ครั้ง	-อาสาสมัครเข้าใจความหมายของคำถามว่า ถามเกี่ยวกับความเหมาะสมของรูปแบบยา และการพกพา “เป็นยาเม็ดดีแล้วแต่ต้องพก”
	-ปัญหาอื่น ๆ**	1 ครั้ง	-อาสาสมัครรีบตอบคำถามโดยที่ไม่ได้อ่าน ตัวเลือกตอบให้ชัดเจน
ความง่ายในการพกพา ยา	-ปัญหาอื่น ๆ**	1 ครั้ง	-อาสาสมัครรีบตอบคำถามโดยที่ไม่ได้อ่าน ตัวเลือกตอบให้ชัดเจน
<b>มิติการมียาให้ใช้และการเข้าถึงยา (4 ข้อ)</b>			
การมียาให้ใช้	-ไม่พบปัญหา	-	-
ค่าใช้จ่ายด้านยา	-ไม่พบปัญหา	-	-
ขั้นตอนและระยะเวลา รับบริการ	-ไม่พบปัญหา	-	-
การเดินทาง หรือการ ช่วยเหลือตนเองเวลามา รับยา	-ไม่พบปัญหา	-	-

ตารางที่ 10 ปัญหาที่พบจากการสัมภาษณ์เชิงปัญหาและการแก้ไขปัญหาที่พบในแต่ละข้อคำถาม  
(ต่อ)

มิติของคำถาม และข้อคำถาม	ปัญหาที่พบ	จำนวน ครั้ง	ตัวอย่างรายละเอียดของปัญหาและการ แก้ไข
มิติความสัมพันธ์ทางการรักษาที่มีต่อแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล			
ความเชื่อมั่นต่อแพทย์ เกี่ยวกับการตัดสินใจ เลือกใช้ยา	-ไม่พบปัญหา	-	-
ท่าทีที่เป็นมิตร หรือการ ตอบข้อสงสัยเกี่ยวกับยา ที่ใช้	-ไม่พบปัญหา	-	-
การแก้ไขปัญหาเรื่องยา หรือความกังวลเกี่ยวกับ การใช้ยา	-ไม่พบปัญหา	-	-
มิติคุณภาพชีวิตโดยรวมของการใช้ยา			
ความพึงพอใจ	-ไม่พบปัญหา	-	-
ความสุข	-ไม่พบปัญหา	-	-
การดำเนินชีวิต	-ปัญหาอื่น ๆ*	1 ครั้ง	-อาสาสมัครนึกถึงคุณภาพชีวิตโดยรวมของ การใช้ยาร่วมกับการผ่าตัด

หมายเหตุ

ปัญหาอื่น ๆ\* หมายถึง ปัญหาอาสาสมัครไม่แน่ใจว่าผลกระทบต่อการทำหน้าที่ด้านร่างกายที่ได้รับเกิดจาก  
การใช้ยาและอาการข้างเคียงของยา หรือเกิดจากโรค/อายุ/การรักษาโดยวิธีอื่น

ปัญหาอื่น ๆ\*\* หมายถึง ปัญหาอาสาสมัครตอบผลกระทบจากโรคเนื่องจากอ่านคำถามไม่ละเอียด หรืออ่านคำถาม  
ไม่ครบทั้งประโยค



ตารางที่ 11 ข้อคำถามในแต่ละรอบของการสัมภาษณ์เชิงปัญหา

รอบที่ 1 (คำถามตั้งต้น)	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 4	รอบที่ 5	รอบที่ 6
<b>มิติทัศนคติทั่วไปเกี่ยวกับการใช้ยา</b>					
1) ท่านอยากใช้วิธีการรักษาแบบใดในการรักษาอาการเจ็บป่วยหรือโรคที่ท่านกำลังเป็นอยู่ (ทำเครื่องหมาย X ลงในช่อง <input type="checkbox"/> หน้าคำตอบที่ท่านต้องการเลือก)	(ทำเครื่องหมาย X ลงในช่อง <input type="checkbox"/> หน้าคำตอบที่ท่านต้องการเลือก ข้อ ก. ข. ค. หรือ ง. เพียงคำตอบเดียว)	-	-	-	-
<b>มิติการได้รับข้อมูลจากแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล</b>					
2) ท่านได้รับการอธิบาย “ชื่อยา” ที่ท่านใช้อยู่หรือไม่	2) ท่านได้รับการอธิบาย “ชื่อยา” ที่ท่านใช้อยู่หรือไม่ (ชื่อยา หมายถึง ชื่อตัวยาภาษาอังกฤษ หรือชื่อทางการค้า)	-	-	-	-
3) ท่านได้รับการอธิบาย “จำนวน มิลลิกรัมของยา หรือความแรงของยา” ที่ท่านใช้อยู่หรือไม่	- จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย CHULALONGKORN UNIVERSITY	3) ท่านได้รับการอธิบาย “จำนวน มิลลิกรัมของยา” ที่ท่านใช้อยู่หรือไม่ ยกตัวอย่างเช่น ขนาด 5 มิลลิกรัม	-	-	-
4) ท่านได้รับการอธิบายว่ายาที่ท่านใช้อยู่ ใช้เพื่อรักษาโรคอะไร หรือบรรเทาอาการใดหรือไม่	-	-	-	-	-

**ตารางที่ 11** การแก้ไขข้อคำถามในแต่ละรอบของการสัมภาษณ์เชิงปัญหา (ต่อ)

รอบที่ 1 (คำถามตั้งต้น)	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 4	รอบที่ 5	รอบที่ 6
5) ท่านได้รับการอธิบาย “วิธีการใช้ยา” หรือไม่ เช่น จำนวนหรือปริมาณยาที่ใช้ต่อครั้ง ความถี่ในการใช้ยา ก่อนหรือหลังอาหาร ระยะเวลาที่ต้องใช้ยา เทคนิคการใช้ยา รวมถึงการเก็บรักษา	-	5) ท่านได้รับการอธิบาย “วิธีการใช้ยา” หรือไม่ เช่น จำนวนหรือปริมาณยาที่ใช้ต่อครั้ง ความถี่ในการใช้ยา ก่อนหรือหลังอาหาร ระยะเวลาที่ต้องใช้ยา รวมถึงการเก็บรักษา (ตัดคำว่าเทคนิคการใช้ยาออก)	-	-	-
6) ท่านได้รับการอธิบาย “เหตุผลที่ท่านต้องใช้ยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ” หรือไม่ เช่น เพื่อควบคุมโรค/อาการที่เป็น ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรค เป็นต้น	-	-	-	-	-
7) ท่านได้รับการอธิบาย “วิธีการปฏิบัติตนเมื่อท่านลืมใช้ยา” หรือไม่	7) ท่านได้รับการอธิบายว่าท่านจะต้องทำอย่างไรเมื่อท่านลืมใช้ยา	-	-	-	-

**ตารางที่ 11** การแก้ไขข้อคำถามในแต่ละรอบของการสัมภาษณ์เชิงปัญหา (ต่อ)

รอบที่ 1 (คำถามตั้งต้น)	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 4	รอบที่ 5	รอบที่ 6
8) ท่านได้รับการอธิบาย “อาการข้างเคียง หรืออาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นจากยาที่ท่านใช้อยู่ รวมถึงวิธีปฏิบัติตนเมื่อได้รับอาการข้างเคียงดังกล่าว”	-	-	-	-	-
<b>มิตินำได้รับข้อมูลโรคจากแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล</b>					
9) ท่านได้รับการอธิบาย “สาเหตุ และการป้องกันโรค” หรือไม่	-	-	-	-	-
10) ท่านได้รับการอธิบาย “อาการ ความรุนแรง และวิธีการรักษาโรค” หรือไม่	-	-	-	-	-
<b>มิตินำความพึงพอใจต่อผลการใช้ยา</b>					
11) ท่านมีความพึงพอใจต่อผลของการใช้ยาที่มีต่อการลดอาการของโรคที่ท่านเป็นมากน้อยแค่ไหน	-	-	-	-	-
12) ท่านมีความพึงพอใจต่อผลของการใช้ยาที่ทำให้ท่านหายจากโรคที่ท่านเป็นมากน้อยแค่ไหน	-	-	-	-	-

ตารางที่ 11 การแก้ไขข้อคำถามในแต่ละรอบของการสัมภาษณ์เชิงปัญหา (ต่อ)

รอบที่ 1 (คำถามตั้งต้น)	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 4	รอบที่ 5	รอบที่ 6
13) ท่านมีความพึงพอใจต่อความรวดเร็วของยาในการลดอาการของโรคที่ท่านเป็นมากน้อยแค่ไหน	-	-	-	-	-
<b>มิตินการได้รับกระทบจากอาการข้างเคียงของยาและการใช้ยา</b>					
14) ท่านได้รับผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยา ซึ่งมีผลต่อ การเดิน การเคลื่อนไหว การออกแรง การปวดตามอวัยวะต่าง ๆ หรือการไม่สบายตัวหรือไม่	14) ท่านได้รับผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยา ซึ่งมีผลต่อ การเดิน การเคลื่อนไหว การออกแรง การปวดตามอวัยวะต่าง ๆ หรือการไม่สบายตัวหรือไม่	-	-	-	-
15) ท่านได้รับผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยา ซึ่งมีผลต่อ การนอน ยกตัวอย่างเช่น ทำให้ง่วงนอนระหว่างวัน ทำให้นอนหลับยาก ทำให้ตื่นขึ้นระหว่างนอนหลับตอนกลางคืน หรือทำให้ฝันร้าย หรือไม่	15) ท่านได้รับผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยา ซึ่งมีผลต่อ การนอน ยกตัวอย่างเช่น ทำให้ง่วงนอนระหว่างวัน ทำให้นอนหลับยาก ทำให้ตื่นขึ้นระหว่างนอนหลับตอนกลางคืน หรือทำให้ฝันร้าย หรือไม่	-	-	-	-

ตารางที่ 11 การแก้ไขข้อคำถามในแต่ละรอบของการสัมภาษณ์เชิงปัญหา (ต่อ)

รอบที่ 1 (คำถามตั้งต้น)	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 4	รอบที่ 5	รอบที่ 6
16) ท่านได้รับ ผลกระทบจาก อาการข้างเคียง ของยา ซึ่งมีผลต่อ ความจำ หรือการใช้ ความคิด หรือไม่	16) ท่านได้รับ ผลกระทบจาก อาการข้างเคียง ของยา ซึ่งมีผลต่อ ความจำ หรือการใช้ ความคิด หรือไม่				
17) ท่านได้รับ ผลกระทบจาก อาการข้างเคียง ของยา ซึ่งมีผลต่อ รูปร่าง หน้าตา หรือ ผิวพรรณของท่าน หรือไม่	17) ท่านได้รับ ผลกระทบจาก อาการข้างเคียง ของยา ซึ่งมีผลต่อ รูปร่าง หน้าตา หรือ ผิวพรรณของท่าน หรือไม่	-	-	-	-
18) ท่านได้รับ ผลกระทบจาก อาการข้างเคียง ของยา ซึ่งมีผลต่อ การรับประทานอาหาร การย่อยอาหาร และการขับถ่าย (การปัสสาวะและ การอุจจาระ) ของ ท่าน หรือไม่	18) ท่านได้รับ ผลกระทบจาก อาการข้างเคียง ของยา ซึ่งมีผลต่อ การรับประทานอาหาร การย่อยอาหาร และการขับถ่าย (การปัสสาวะและ การอุจจาระ) ของ ท่าน หรือไม่	-	-	-	-
19) ท่านได้รับ ผลกระทบจาก อาการข้างเคียง ของยา ซึ่งมีผลต่อ การมองเห็น การได้ ยิน หรือการพูดของ ท่าน หรือไม่	19) ท่านได้รับ ผลกระทบจาก อาการข้างเคียง ของยา ซึ่งมีผลต่อ การมองเห็น การได้ ยิน หรือการพูดของ ท่าน หรือไม่	-	-	-	-

**ตารางที่ 11** การแก้ไขข้อคำถามในแต่ละรอบของการสัมภาษณ์เชิงปัญหา (ต่อ)

รอบที่ 1 (คำถามตั้งต้น)	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 4	รอบที่ 5	รอบที่ 6
20) ท่านได้รับผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยา ซึ่งมีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์หรือความต้องการทางเพศของท่านหรือไม่	20) ท่านได้รับผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยา ซึ่งมีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์หรือความต้องการทางเพศของท่านหรือไม่	-	-	-	-
21) ท่านได้รับผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยา ซึ่งมีผลต่อการทำงานหาเลี้ยงชีพ การเรียน การทำงานบ้าน การทำงานอดิเรก การพบปะเพื่อนฝูงหรือญาติ หรือไม่	21) ท่านได้รับผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยาและการใช้ยา ซึ่งมีผลต่อการทำงานหาเลี้ยงชีพ การเรียน การทำงานบ้าน การทำงานอดิเรก การพบปะเพื่อนฝูงหรือญาติ หรือไม่	-	-	-	-
<b>มิติผลทางด้านจิตใจของการใช้ยา</b>					
22) ท่านรู้สึกกังวลหรือกลัวเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาที่ท่านใช้อยู่ เช่น การแพ้ยา การทำลายตับ ไต หรืออวัยวะอื่น ๆ ของท่าน หรือไม่	-	-	-	-	-
23) ท่านรู้สึกเบื่อหรืออึดอัดที่ต้องใช้ยาทุกวันอย่างเคร่งครัดสม่ำเสมอหรือไม่	-	-	-	-	-

**ตารางที่ 11** การแก้ไขข้อคำถามในแต่ละรอบของการสัมภาษณ์เชิงปัญหา (ต่อ)

รอบที่ 1 (คำถามตั้งต้น)	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 4	รอบที่ 5	รอบที่ 6
24) ท่านรู้สึกกังวลหรือกลัวการดื้อยาหรือกลัวว่ายาที่ท่านใช้อยู่จะไม่ได้ผลหรือไม่	-	-	-	-	-
25. ท่านรู้สึกกังวลหรือกลัวว่าจะต้องกินหรือใช้ยาเป็นระยะเวลานานหรือตลอดชีวิต หรือไม่					
26) ท่านรู้สึกกังวลหรือกลัวเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนชนิดยาหรือความแรงของยาหรือไม่	-	-	-	-	-
27) ท่านรู้สึกกังวลหรือกลัวเกี่ยวกับการใช้ยาเป็นจำนวนหรือปริมาณมากต่อวันหรือไม่	-	-	27) ท่านรู้สึกกังวลหรือกลัวเกี่ยวกับการใช้ยาเป็นจำนวนมากต่อมือหรือไม่	-	-
28) ท่านรู้สึกกังวลหรือกลัวเมื่อต้องใช้ยาต่อหน้าผู้อื่นหรือไม่	-	-	-	-	-

ตารางที่ 11 การแก้ไขข้อคำถามในแต่ละรอบของการสัมภาษณ์เชิงปัญหา (ต่อ)

รอบที่ 1 (คำถามตั้งต้น)	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 4	รอบที่ 5	รอบที่ 6
29) ท่านรู้สึกกังวลหรือกลัวว่ายาที่ท่านใช้อยู่จะมีปัญหาต่อกัน หรือติดกับอาหารที่ท่านกินหรือไม่	-	-	29) ท่านรู้สึกกังวลหรือกลัวว่ายาที่ท่านใช้อยู่จะมีปัญหาต่อกัน หรือไม่ (ตัดคำว่า ยาติดกับอาหารออก)	-	29) ท่านรู้สึกกังวลหรือกลัวว่ายาที่ท่านใช้อยู่จะมีปัญหาต่อกัน หรือไม่ (ยาติดกัน หมายถึง การใช้ยามากกว่า 1 ตัวอาจเสริมฤทธิ์ หรือต้านฤทธิ์กัน)
30) ยาที่ท่านใช้อยู่ทำให้ท่านรู้สึกวุ่นวายตนเอง เป็นผู้ป่วย หรือมีโรคหรือไม่	30) การใช้ยาทำให้ท่านรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองลดลงหรือไม่	-	30) การใช้ยาทำให้ท่านรู้สึกวุ่นวายตนเอง ท่านเป็นคนมีสุขภาพไม่ดี เหมือนคนอื่นที่อยู่ป่วยเดียวกันหรือไม่	30. การใช้ยาทำให้ท่านคิดว่า “ตนเองเป็นคนมีสุขภาพไม่ดี เหมือนคนอื่นที่อยู่ป่วยเดียวกัน” หรือไม่	-
<b>มิติความสะดวกในการใช้ยา</b>					
31) รูปแบบยา (ยาเม็ด ยาน้ำ ยาฉีด ยาพ่น ยาทา เป็นต้น) รวมถึงกลิ่น รสชาติและขนาดเม็ดยาที่ท่านใช้อยู่มีความเหมาะสมต่อท่านหรือไม่ เช่น มีขนาดเม็ดใหญ่เกินไป หรือมีกลิ่น/รสชาติที่ไม่ดี เป็นต้น	31) ยาที่ท่านใช้อยู่ในปัจจุบันมีขนาดเม็ดยา หรือมีกลิ่น หรือรสชาติที่เหมาะสมต่อท่านหรือไม่ เช่น มีขนาดเม็ดใหญ่เกินไป มีกลิ่น หรือรสชาติที่ไม่ดี (ตัดคำว่า รูปแบบยา ออกไป)	-	31) ยาที่ท่านใช้อยู่มีขนาดเม็ด กลิ่น รสชาติ หรือรูปแบบยาเหมาะสมต่อท่านหรือไม่ เช่น มีขนาดเม็ดใหญ่เกินไป ต้องหักแบ่งเม็ดยา มีกลิ่นหรือรสชาติที่ไม่ดี	-	-



ตารางที่ 11 การแก้ไขข้อคำถามในแต่ละรอบของการสัมภาษณ์เชิงปัญหา (ต่อ)

รอบที่ 1 (คำถามตั้งต้น)	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 4	รอบที่ 5	รอบที่ 6
32) ยาที่ท่านใช้ อยู่มีวิธีการใช้ที่ สะดวกหรือไม่ สะดวก เช่น มี วิธีการใช้ยา แตกต่างกันใน แต่ละมือ ต้อง หักแบ่งเม็ดยา ต้องใช้ยาก่อน มื้ออาหาร 30 นาที หรือมี วิธีการใช้ยาที่ไม่ เข้ากับการ ทำงานหรือการ ดำเนินชีวิตของ ท่าน	32) ยาที่ท่านใช้ อยู่ในปัจจุบันมี วิธีการใช้ที่ สะดวกหรือไม่ สะดวก เช่น มี วิธีการใช้ยา แตกต่างกันใน แต่ละมือ ต้อง หักแบ่งเม็ดยา ต้องใช้ยาก่อน มื้ออาหาร 30 นาที หรือมี วิธีการใช้ยาที่ไม่ เข้ากับการ ทำงานหรือการ ดำเนินชีวิตของ ท่าน	-	32) ยาที่ท่านใช้ อยู่มีวิธีการใช้ที่ สะดวกหรือไม่ เช่น มีวิธีการใช้ ยาแตกต่างกัน ในแต่ละมือ ต้อง ใช้ยาก่อนมื้อ อาหาร 30 นาที มีวิธีการใช้ ยุ่งยาก หรือ วิธีการใช้ยาไม่ เข้ากับการ ดำเนินชีวิตของ ท่าน	32. ยาที่ท่านใช้ อยู่มีวิธีการใช้ที่ สะดวกหรือไม่ เช่น ใช้ยาก่อน มื้ออาหาร 30 นาที วิธีการใช้ ยาแตกต่างกัน ในแต่ละมือ วิธีการใช้ยุ่งยาก หรือไม่เข้ากับการ ดำเนินชีวิต ของท่าน	-
33) ยาที่ท่านใช้ อยู่มีความ สะดวกในการ พกพาหรือไม่ เมื่อต้องนำยาติด ตัวไปใช้ระหว่าง เดินทาง หรือ ทำงานนอกบ้าน	-	-	-	-	-

ตารางที่ 11 การแก้ไขข้อคำถามในแต่ละรอบของการสัมภาษณ์เชิงปัญหา (ต่อ)

รอบที่ 1 (คำถามตั้งต้น)	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 4	รอบที่ 5	รอบที่ 6
<b>มิตินโยบายให้ใช้และการเข้าถึงยา</b>					
34) ท่านประสบปัญหา “โรงพยาบาลหรือร้านขายยาไม่มียาให้ท่านใช้หรือซื้อเพื่อรักษาโรคประจำตัวของท่าน เนื่องจากยาหมด/ยาขาดหรือไม่มียาที่ท่านต้องใช้ในรายการยาของสถานบริการ”	34. ท่านประสบปัญหา “โรงพยาบาลหรือร้านขายยาไม่มียาที่ท่านต้องใช้ เนื่องจาก ยาหมด/ยาขาดหรือไม่มียาในรายการยาของสถานบริการ หรือจ่ายยาให้ท่านไม่เพียงพอถึงวันนี้”	-	-	-	-
35) ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายด้านยา (ค่ายา รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการเดินทาง) ในการรักษาโรคของท่านหรือไม่	-	-	-	-	-
36) ท่านมีความพึงพอใจต่อขั้นตอนและระยะเวลาที่มารอรับบริการจากโรงพยาบาลที่ท่านมาใช้บริการหรือไม่ (ขั้นตอนตั้งแต่ ยื่นบัตรนัด ตรวจสอบสิทธิ์ คัดกรอง เข้าพบแพทย์ จนถึงรับยา)	-	-	-	36) ท่านมีความพึงพอใจต่อขั้นตอนและระยะเวลาที่มารอรับบริการจากโรงพยาบาลหรือไม่ (ตั้งแต่ ยื่นบัตรนัด ตรวจสอบสิทธิ์ คัดกรอง เข้าพบแพทย์ จนถึงการรับยา)	-

**ตารางที่ 11** การแก้ไขข้อคำถามในแต่ละรอบของการสัมภาษณ์เชิงปัญหา (ต่อ)

รอบที่ 1 (คำถามตั้งต้น)	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 4	รอบที่ 5	รอบที่ 6
37) ท่านประสบปัญหาในการเดินทางมารับยาหรือไม่ เช่น มีปัญหาด้านการคมนาคม หรือ มีปัญหาในการช่วยเหลือตนเอง เวลาเดินทาง เป็นต้น	-	-	37) ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับการเดินทางมารับยาหรือไม่ เช่น การคมนาคม ที่จอดรถ หรือการช่วยเหลือตนเอง เวลาเดินทาง เป็นต้น	-	-
<b>มิตินความสัมพันธ์ทางการรักษาที่มีต่อแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล</b>					
38) ท่านมีความเชื่อมั่นในทีมแพทย์ผู้รักษาเกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกใช้ยาเพื่อรักษาโรคของท่านหรือไม่	-	-	-	38) ท่านมีความเชื่อมั่นต่อแพทย์เกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกใช้ยาเพื่อรักษาโรคของท่านหรือไม่	-
39) แพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาลมีท่าทีที่เป็นมิตร และเปิดโอกาสให้ท่านได้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับยาที่ท่านใช้หรือไม่	-	-	-	-	-
40) ท่านได้รับการแก้ไขปัญหามาจากแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล เมื่อท่านมีปัญหาหรือความวิตกกังวลเกี่ยวกับการใช้ยาหรือไม่	-	-	-	-	-

ตารางที่ 11 การแก้ไขข้อคำถามในแต่ละรอบของการสัมภาษณ์เชิงปัญหา (ต่อ)

รอบที่ 1 (คำถามตั้งต้น)	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 4	รอบที่ 5	รอบที่ 6
มิตินคุณภาพชีวิตโดยรวมของการใช้ยา					
41) หลังจากบวกลบข้อดีข้อเสียของการใช้ยาแล้ว ท่านมีความพึงพอใจกับยาที่ท่านใช้อยู่หรือไม่	-	-	-	-	-
42) หลังจากบวกลบข้อดีข้อเสียของการใช้ยาแล้ว ท่านมีความสุขกับยาที่ท่านใช้อยู่หรือไม่	-	-	-	-	-
43) โดยรวมแล้ว ยาที่ท่านใช้อยู่ทำให้การดำเนินชีวิต หรือการใช้ชีวิตของท่านเป็นอย่างไร	-	-	-	-	-

ตารางที่ 12 ชนิดและจำนวนครั้งที่พบปัญหาในแต่ละรอบของการสัมภาษณ์เชิงปัญหา

ปัญหาที่พบ	รอบที่ 1	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 4	รอบที่ 5	รอบที่ 6
ปัญหาความเข้าใจ คำถาม (ร้อยละ)	13 (12)	12 (11.1)	10 (9.3)	2 (1.9)	1 (0.9)	0
ปัญหาความเข้าใจตัว เลือกตอบ (ร้อยละ)	2 (1.85)	0	0	1 (0.9)	0	0
ปัญหาความเข้าใจ คำแนะนำการตอบ แบบสอบถาม และ ปัญหาด้านรูปแบบของ แบบสอบถาม (ร้อยละ)	0	3 (2.8)	1 (0.9)	0	0	0
ปัญหาอาสาสมัครไม่ ทราบว่าจะผลกระทบที่ ได้รับเกิดจากยาที่ใช้ หรือเกิดจากอายุที่ เพิ่มขึ้นหรือเกิดจากโรค ประจำตัว (ร้อยละ)	19 (17.6)	7 (6.5)	5 (4.6)	9 (8.3)	9 (8.3)	1 (0.9)
ปัญหาอื่น ๆ ได้แก่ อาสาสมัครอ่านคำถาม อย่างรวดเร็วโดยไม่ได้ อ่านทุกคำในข้อคำถาม (ร้อยละ)	5 (4.6)	3 (2.8)	4 (3.7)	0	0	1 (0.93)
จำนวนปัญหาทั้งหมดที่ พบ (ร้อยละ)	39 (36.1)	25 (23.2)	20 (18.5)	12 (11.1)	10 (9.3)	2 (1.9)

### 4.3 ผลการตรวจสอบคุณสมบัติทางด้านจิตวิทยาเบื้องต้นของ PROMPT-QoL โดยใช้ทฤษฎีทดสอบแบบดั้งเดิม

การตรวจสอบคุณสมบัติทางด้านจิตวิทยาเบื้องต้นของ PROMPT-QoL โดยใช้ทฤษฎีการทดสอบแบบดั้งเดิมพบว่า มิติของคำถามใน PROMPT-QoL จำนวน 7 มิติ จากมิติของคำถามจำนวน 9 มิติ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาอยู่ระหว่าง 0.70-0.90 และมีมิติของคำถามจำนวน 2 มิติ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาน้อยกว่า 0.70 ได้แก่ มิติการมีयाให้ใช้และการเข้าถึงยา และมิติความสัมพันธ์ทางการรักษาที่มีต่อแพทย์ เกสัชกร หรือพยาบาล และพบว่าข้อคำถามทุกข้อใน PROMPT-QoL มีค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามที่สนใจกับผลรวมของข้อคำถามอื่น ๆ ที่อยู่ในมิติเดียวกันมากกว่า 0.20 แต่อย่างไรก็ตามพบว่ามิติของคำถามจำนวน 5 มิติ ที่พบปัญหาความคลาดเคลื่อนในการวัด ได้แก่ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟามีค่าเพิ่มขึ้นเมื่อตัดข้อคำถามที่สนใจออกไป และ/หรือค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามกับผลรวมของข้อคำถามอื่นที่อยู่ในมิติเดียวกันมีค่าน้อยกว่าค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามกับผลรวมของข้อคำถามทั้งหมดในมิติอื่น ดังนี้

1) มิติการได้รับข้อมูลยาจากแพทย์ เกสัชกร หรือพยาบาล (พบข้อคำถามจำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถามเกี่ยวกับการได้รับการอธิบายเหตุผลที่ต้องใช้ยาต่อเนื่องมีค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามกับผลรวมของข้อคำถามอื่นที่อยู่ในมิติเดียวกันน้อยกว่าค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามกับผลรวมของข้อคำถามทั้งหมดในมิติการได้รับการอธิบายข้อมูลโรค)

2) มิติผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยาและการใช้ยาต่อการทำหน้าที่ด้านร่างกาย (เมื่อตัดข้อคำถามเกี่ยวกับผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยาต่อเพศสัมพันธ์และความต้องการทางเพศออกไปจะทำให้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาในมิติดังกล่าวมีค่าเพิ่มขึ้น นอกจากนี้พบว่าข้อคำถามดังกล่าวมีค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามกับผลรวมของข้อคำถามอื่นที่อยู่ในมิติเดียวกันน้อยกว่าค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามกับผลรวมของข้อคำถามทั้งหมดในมิติผลทางด้านจิตใจของการใช้ยา)

3) มิติผลทางด้านจิตใจของการใช้ยา (เมื่อตัดข้อคำถามเกี่ยวกับการใช้ยาทำให้รู้สึกเป็นผู้ป่วยออกไปจะทำให้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาในมิติดังกล่าวมีค่าเพิ่มขึ้น นอกจากนี้พบว่าข้อคำถามดังกล่าวมีค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามกับผลรวมของข้อคำถามอื่นที่อยู่ในมิติเดียวกันน้อยกว่าค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามกับผลรวมของข้อคำถามทั้งหมดในมิติการมีयाให้ใช้และการเข้าถึงยา)

4) มิติความสะดวกในการใช้ยา (เมื่อตัดข้อคำถามเกี่ยวกับรูปแบบยาออกไปจะทำให้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาในมิติดังกล่าวมีค่าเพิ่มขึ้น)

5) มิติการมียาให้ใช้และการเข้าถึงยา (พบข้อคำถามจำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถามเกี่ยวกับขั้นตอนและระยะเวลาการรับบริการและข้อคำถามเกี่ยวกับการเดินทางมารับยามีค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามกับผลรวมของข้อคำถามอื่นที่อยู่ในมิติเดียวกันน้อยกว่าค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามกับผลรวมของข้อคำถามทั้งหมดในมิติอื่น) ดังแสดงในตารางที่ 13

**ตารางที่ 13** คุณสมบัติต่างด้านจิตวิทยาเบื้องต้นของ PROMPT-QoL วิเคราะห์โดยใช้ทฤษฎีทดสอบแบบดั้งเดิม

มิติของคำถาม และข้อคำถาม	Alpha.	Alpha if item deleted	CITC	ITC with other scale	Scaling errors
มิติทัศนคติทั่วไปเกี่ยวกับการใช้ยา (1 ข้อ)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
มิติการได้รับข้อมูลยาจากแพทย์เภสัชกร หรือพยาบาล (7 ข้อ)	0.85	-	-	-	-
ชื่อยา	-	0.85	0.45	-0.02 (EF) - 0.40 (TR)	0
มิลลิกรัมยา	-	0.82	0.63	-0.001 (PS) - 0.38 (DI)	0
ข้อบ่งใช้	-	0.84	0.57	-0.07 (CV) - 0.47 (TR)	0
วิธีการใช้ยา	-	0.82	0.68	-0.03 (IS) - 0.55 (DI)	0
เหตุผลที่ต้องใช้ยาต่อเนื่อง	-	0.83	<b>0.61*</b>	-0.14 (PS) - <b>0.66 (DI)*</b>	1/8
วิธีปฏิบัติเมื่อลืมใช้ยา	-	0.83	0.64	-0.09 (PS) - 0.56 (DI)	0
ผลข้างเคียงของยาและการปฏิบัติตนเมื่อเกิดอาการข้างเคียง	-	0.81	0.73	-0.02 (IS) - 0.56 (DI)	0
มิติการได้รับข้อมูลโรคจากแพทย์เภสัชกร หรือพยาบาล (2 ข้อ)	0.85	-	-	-	-
สาเหตุและการป้องกันโรค	-	N/A	0.74	-0.07 (IS) - 0.70 (MI)	0
อาการ ความรุนแรง วิธีการรักษาโรค	-	N/A	0.74	-0.09 (PS) - 0.52 (MI)	0
มิติความพึงพอใจต่อผลการใช้ยา (3 ข้อ)	0.87	-	-	-	-
ลดอาการของโรค	-	0.83	0.75	0.12 (IS) - 0.42 (QoL)	0
หายจากโรค	-	0.84	0.74	0.04 (DI) - 0.38 (QoL)	0
ความรวดเร็วของยาในการลดอาการ	-	0.79	0.79	0.02 (MA) - 0.50 (QoL)	0

ตารางที่ 13 คุณสมบัติทางจิตวิทยาเบื้องต้นของ PROMPT-QoL วิเคราะห์โดยใช้ทฤษฎีทดสอบแบบตั้งเดิม (ต่อ)

มิติของคำถาม และข้อคำถาม	Alpha.	Alpha if item deleted	CITC	ITC with other scale	Scaling errors
<b>มิติผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยาและการใช้ยา (8 ข้อ)</b>	0.84	-	-	-	-
การเดิน การเคลื่อนไหว การออกแรง หรือการปวดตามอวัยวะต่าง ๆ	-	0.83	0.54	-0.15 (MI) - 0.49 (PS)	0
การนอน	-	0.81	0.66	-0.09 (MI) - 0.58 (PS)	0
ความจำ หรือการใช้ความคิด	-	0.82	0.63	-0.15 (DI) - 0.41 (PS)	0
ผิวพรรณ หรือรูปร่าง	-	0.81	0.70	-0.05 (DI) - 0.39 (PS)	0
การรับประทานอาหาร การย่อยอาหาร หรือการขับถ่าย	-	0.80	0.75	0.01 (MI) - 0.47 (PS)	0
การมองเห็น การได้ยิน หรือการพูด	-	0.84	0.47	-0.14 (MI) - 0.27 (PS)	0
ความต้องการทางเพศ หรือเพศสัมพันธ์	-	<b>0.86*</b>	<b>0.25*</b>	-0.01 (MI) - <b>0.31 (PS)*</b>	2/8
การทำงานหาเลี้ยงชีพ การทำงานอดิเรก หรือการเข้าสังคม	-	0.81	0.67	0.12 (MI) - 0.39 (PS)	0
<b>มิติผลทางด้านจิตใจของการใช้ยา (9 ข้อ)</b>	0.88	-	-	-	-
ความกังวลผลข้างเคียงจากยา	-	0.87	0.61	-0.06 (MI) - 0.53 (IS)	0
ความรู้สึกที่ต้องใช้ยาทุกวัน	-	0.86	0.72	-0.02 (MI) - 0.54 (IS)	0
ความกังวลการดื้อยา	-	0.87	0.59	-0.11 (TR) - 0.45 (IS)	0
ความกังวลการติดยา	-	0.86	0.71	-0.10 (MI) - 0.38 (IS)	0
ความกังวลการเปลี่ยนยาชนิดยา หรือความแรงของยา	-	0.86	0.76	-0.13 (MI) - 0.48 (IS)	0
ความกังวลการใช้ยาเป็นจำนวนมาก	-	0.85	0.79	-0.17 (MI) - 0.44 (IS)	0
ความกังวลการใช้ยาต่อหน้าผู้อื่น	-	0.87	0.58	-0.06 (MI) - 0.37 (MA)	0
ความกังวลยาตีกัน	-	0.87	0.55	0.10 (MI) - 0.38 (IS)	0



**ตารางที่ 13** คุณสมบัติทางจิตวิทยาเบื้องต้นของ PROMPT-QoL วิเคราะห์โดยใช้ทฤษฎีทดสอบแบบดั้งเดิม (ต่อ)

มิติของคำถาม และข้อคำถาม	Alpha.	Alpha if item deleted	CITC	ITC with other scale	Scaling errors
การใช้จ่ายทำให้รู้สึกเป็นผู้ป่วย	-	<b>0.89*</b>	<b>0.35*</b>	-0.02 (DI) - <b>0.36 (MA)*</b>	2/8
<b>มิติความสะดวกในการใช้จ่าย (3 ข้อ)</b>	0.77	-	-	-	-
รูปแบบยา	-	<b>0.78*</b>	0.51	0.02 (TR) - 0.29 (QoL)	1/8
วิธีการใช้จ่าย	-	0.60	0.68	0.13 (TR) - 0.44 (EF)	0
การพกพา	-	0.65	0.64	0.06 (MI) - 0.38 (QoL)	0
<b>มิติการมียาให้ใช้และการเข้าถึงยา (4 ข้อ)</b>	<b>0.57*</b>	-	-	-	-
การมียาให้ใช้	-	0.57	0.27	-0.09 (CV) - 0.24 (TR)	0
ค่าใช้จ่ายด้านยา	-	0.34	0.52	0.05 (EF) -0.40 (TR)	0
ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ	-	0.53	<b>0.33*</b>	0.09 (IS) - <b>0.52 (QoL)*</b>	1/8
การเดินทาง หรือการช่วยเหลือตนเองเวลามารับยา	-	0.52	<b>0.34*</b>	0.16 (DI) - <b>0.38 (PS)*</b>	1/8
<b>มิติความสัมพันธ์ทางด้านการรักษาที่มีต่อแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล (3 ข้อ)</b>	<b>0.68*</b>	-	-	-	-
ความเชื่อมั่นเกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกใช้จ่าย	-	0.68	0.43	0.14 (CV) - 0.33 (MA)	0
ท่าทีที่เป็นมิตร หรือการตอบข้อสงสัยเกี่ยวกับยาที่ใช้	-	0.48	0.57	0.05 (CV) - 0.42 (MI)	0
การแก้ไขปัญหาเรื่องยา หรือความกังวลเกี่ยวกับการใช้จ่าย	-	0.58	0.51	0.06 (IS) - 0.45 (MI)	0
<b>มิติคุณภาพชีวิตโดยรวมของการใช้จ่าย (3 ข้อ)</b>	0.80	-	-	-	-
ความพึงพอใจ	-	0.73	0.64	0.12 (MI) - 0.42 (CV)	0
ความสุข	-	0.69	0.67	0.21 (MI) - 0.42 (CV)	0
การดำเนินชีวิต	-	0.74	0.62	0.25 (MA) - 0.43 (EF)	0

หมายเหตุ \* ตัวเลขที่พิมพ์ด้วยตัวหนาเป็นค่าทางสถิติที่ไม่อยู่ในเกณฑ์ซึ่งเป็นที่ยอมรับ (ค่า Alpha coefficient < 0.70, ค่า CITC < ค่า ITC with other scale), Alpha = Alpha coefficient, CITC = Corrected Item-Total Correlation, ITC with other scale = Item-Total Correlation with other scale, N/A. = ไม่สามารถวิเคราะห์ได้, MI = มิติการได้รับข้อมูลยาจากแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล, DI = มิติการได้รับข้อมูลโรคจากแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล, EF = มิติผลของการใช้ยา, IS = มิติผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยาและการใช้ต่อการทำหน้าที่ด้านร่างกาย, PS = มิติผลทางด้านจิตใจของการใช้ยา, CV = มิติความสะดวกในการใช้ยา, MA = มิติการมียาให้ใช้และการเข้าถึงยา, TR = มิติความสัมพันธ์ทางการรักษาที่มีต่อแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล, QoL = มิติคุณภาพชีวิตโดยรวมของการใช้ยา

#### 4.4 ผลการตรวจสอบคุณสมบัติทางด้านจิตวิทยาเบื้องต้นของ PROMPT-QoL โดยใช้ราสซ์โมเดล

การตรวจสอบคุณสมบัติทางด้านจิตวิทยาเบื้องต้นของ PROMPT-QoL โดยใช้ราสซ์โมเดล พบว่า ข้อคำถามส่วนใหญ่ใน PROMPT-QoL จำนวน 34 ข้อ จากข้อคำถามจำนวน 42 ข้อ ซึ่งมีตัวเลือกตอบแบบมาตราส่วน 5 ระดับ (5-point Likert scales) มีค่า infit mean-squares และค่า outfit mean-squares อยู่ระหว่าง 0.70-1.30 พบข้อคำถามจำนวน 3 ข้อ มีค่า outfit mean-squares น้อยกว่า 0.70 และพบข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ มีค่า infit mean-squares และ/หรือค่า outfit mean-squares มากกว่า 1.30 แต่อย่างไรก็ตามไม่พบข้อคำถามที่มีค่า infit mean-squares และ/หรือค่า outfit mean-squares มากกว่า 2.0 ดังแสดงในตารางที่ 14

ข้อคำถามในแต่ละมิติมีค่า logit (ค่าที่แสดงระดับของคำถาม) ดังแสดงในตารางที่ 14 โดยข้อคำถามที่มีค่า logit สูงที่สุดในแต่ละมิติ (เป็นข้อคำถามที่อาสาสมัครพบปัญหาการใช้ยามากที่สุดในแต่ละมิติ) ได้แก่ ข้อคำถามเกี่ยวกับการได้รับการอธิบายความแรงของยา และข้อคำถามเกี่ยวกับการได้รับการอธิบายวิธีปฏิบัติเมื่อลืมใช้ยา (มิติการได้รับข้อมูลยาจากแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล) ข้อคำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อความเร็วของยาในการลดอาการ (มิติความพึงพอใจต่อผลการใช้ยา) ข้อคำถามเกี่ยวกับผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยาและการใช้ยาที่มีต่อการรับประทานอาหาร การย่อยอาหาร หรือการขับถ่าย (มิติผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยาและการใช้ยา) ข้อคำถามเกี่ยวกับความกังวลการติดยา (มิติผลทางด้านจิตใจของการใช้ยา) ข้อคำถามเกี่ยวกับความสะดวกในการใช้ยา (มิติความสะดวกในการใช้ยา) ข้อคำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อขั้นตอนและระยะเวลาบริการ (มิติการมียาให้ใช้และการเข้าถึงยา) และข้อคำถามเกี่ยวกับความสุขกับการใช้ยา (มิติคุณภาพชีวิตโดยรวมของการใช้ยา) ส่วนข้อคำถามที่มีค่า logit น้อยที่สุดในแต่ละมิติ (เป็นข้อ

คำถามที่อาสาสมัครพบปัญหาการใช้ยาน้อยที่สุดในแต่ละมิติ) ได้แก่ ข้อคำถามเกี่ยวกับการได้รับการอธิบายวิธีการใช้ยา และข้อคำถามเกี่ยวกับการได้รับการอธิบายข้อบ่งใช้ยา (มิติการได้รับข้อมูลยาจากแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล) ข้อคำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อผลการใช้ยาที่มีต่อการลดอาการของโรค (มิติความพึงพอใจต่อผลการใช้ยา) ข้อคำถามเกี่ยวกับผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยา และการใช้ยาที่มีต่อความต้องการทางเพศ หรือเพศสัมพันธ์ (มิติผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยา และการใช้ยา) ข้อคำถามเกี่ยวกับความกังวลการใช้ยาต่อหน้าผู้อื่น (มิติผลทางด้านจิตใจของการใช้ยา) ข้อคำถามเกี่ยวกับความสะดวกในการพกพา (มิติความสะดวกในการใช้ยา) ข้อคำถามเกี่ยวกับการมี ยาให้ใช้และการเข้าถึงยา (มิติการมียาให้ใช้และการเข้าถึงยา) ข้อคำถามเกี่ยวกับความเชื่อมั่นต่อการตัดสินใจเลือกใช้ยา (มิติความสัมพันธ์ทางการรักษาที่มีต่อแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล) และข้อคำถามเกี่ยวกับการดำเนินชีวิต (มิติคุณภาพชีวิตโดยรวมของการใช้ยา) ดังแสดงในภาพที่ 3-11

มิติของคำถามจำนวน 9 มิติ มีค่า person reliability ตั้งแต่ 0.52 ถึง 0.86 และมีค่า person separation ตั้งแต่ 1.03 ถึง 2.45 โดยมีมิติของคำถามจำนวน 4 มิติ จากมิติของคำถามจำนวน 9 มิติ มีค่า person reliability ตั้งแต่ 0.80 เป็นต้นไป และมีค่า person separation ตั้งแต่ 2.00 ได้แก่ 1) มิติการได้รับข้อมูลยาจากแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล 2) มิติการได้รับข้อมูลโรคจากแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล 3) มิติผลทางด้านจิตใจของการใช้ยา 4) มิติคุณภาพชีวิตโดยรวมของการใช้ยา และมีมิติของคำถามจำนวน 3 มิติ ที่มีค่า person reliability ระหว่าง 0.70-0.79 และมีค่า person separation อยู่ระหว่าง 1.50-2.00 ได้แก่ 1) มิติความพึงพอใจต่อผลการใช้ยา 2) มิติความสะดวกในการใช้ยา 3) มิติความสัมพันธ์ทางการรักษาที่มีต่อแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล และมีมิติของคำถามจำนวน 2 มิติ ที่มีค่า person reliability ระหว่าง 0.50-0.69 และมีค่า person separation ระหว่าง 1.00-1.40 ได้แก่ 1) มิติผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยาและการใช้ยา 2) มิติการมียาให้ใช้และการเข้าถึงยา ดังแสดงในตารางที่ 14

มิติของคำถามจำนวน 9 มิติ มีค่า item reliability ตั้งแต่ 0.53 ถึง 0.96 และมีค่า item separation ตั้งแต่ 1.06 ถึง 4.65 โดยมีมิติของคำถามจำนวน 2 มิติ ที่มีค่า item reliability ตั้งแต่ 0.90 เป็นต้นไป ได้แก่ 1) มิติการได้รับข้อมูลยาจากแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล และ 2) มิติผลทางด้านจิตใจของการใช้ยา มิติของคำถามจำนวน 3 มิติ ที่มีค่า item reliability อยู่ระหว่าง 0.70-0.89 จำนวน 3 มิติ ได้แก่ 1) มิติการมียาให้ใช้และการเข้าถึงยา 2) มิติความสัมพันธ์ของการรักษาที่มีต่อแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล 3) มิติคุณภาพชีวิตโดยรวมของการใช้ยา และมีมิติของคำถามจำนวน 4 มิติ ที่มีค่า item reliability อยู่ระหว่าง 0.53-0.69 ได้แก่ 1) มิติการได้รับข้อมูลโรคจากแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล 2) มิติความพึงพอใจต่อผลการใช้ยา 3) มิติการได้รับผลกระทบจาก

อาการข้างเคียงของยาและการใช้ยา และ 4) มิติความสะดวกในการใช้ยา มิติของคำถามที่มีค่า item separation ตั้งแต่ 2.00 ขึ้นไป มีจำนวน 4 มิติ ได้แก่ 1) มิติการได้รับข้อมูลยาจากแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล 2) มิติผลทางด้านจิตใจของการใช้ยา 3) มิติการมียาให้ใช้และการเข้าถึงยา และ 4) มิติคุณภาพชีวิตโดยรวมของการใช้ยา

ค่าทางสถิติที่แสดงถึงฟังก์ชันของตัวเลือกตอบ ซึ่งได้แก่ ค่า observed average ค่า category infit mean-squares ค่า category outfit mean-squares และค่า threshold ของตัวเลือกตอบในแต่ละมิติได้แสดงไว้ดังตารางที่ 15 โดยพบว่าตัวเลือกตอบส่วนใหญ่มีค่า category infit mean-squares ค่า category outfit mean-squares ใกล้เคียง 1 ไม่พบตัวเลือกตอบที่มีค่า category infit mean-squares ค่า category outfit mean-squares ที่มากกว่า 2.00 ค่า observed average และค่า threshold ของตัวเลือกตอบในทุกมิติมีค่าเพิ่มขึ้นเมื่อตัวเลือกตอบมีค่ามากขึ้นตามลำดับ (ผู้ตอบที่มีคุณภาพชีวิตการใช้ยาที่ดีเลือกตัวเลือกตอบที่มีค่ามาก) ตัวเลือกตอบทุกข้อในทุกมิติมีโอกาสในการถูกเลือก ดังแสดงในภาพที่ 12-20 โดยพบจุดสูงสุดของกราฟทั้ง 5 เส้นที่แสดงถึงโอกาสในการเลือกคำตอบแต่ละข้อ

**ตารางที่ 14** คุณสมบัติทางจิตวิทยาเบื้องต้นของ PROMPT-QoL วิเคราะห์โดยใช้ราสซีแมเดล

มิติของคำถาม และข้อคำถาม	Item difficulty (logits)	Item Infit MnSq	Item outfit MnSq	Person reliability	Person separation	Item reliability	Item separation
<b>1. มิติทัศนคติทั่วไปเกี่ยวกับกรใช้ยา (1 ข้อ)</b>	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
1. มิติการได้รับข้อมูลจากแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล (7 ข้อ)							
ชื่อยา	0.14	1.44	1.40	0.83	2.17	0.96	4.65
มิลลิกรัมยา	1.00	0.93	0.96				
ข้อบ่งชี้	-0.97	0.85	1.03				
วิธีการใช้ยา	-0.97	0.75	0.82				
เหตุผลที่ต้องใช้ยาต่อเนื่อง	-0.90	0.97	0.94				
วิธีปฏิบัติเมื่อลืมใช้ยา	1.05	1.15	1.15				
ผลข้างเคียงของยาและการปฏิบัติตนเมื่อเกิดอาการข้างเคียง	0.64	0.74	0.72				
<b>3. มิติการได้รับข้อมูลโรคจากแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล (2 ข้อ)</b>							
สาเหตุและการป้องกันโรค	0.55	0.93	0.80	0.86	2.45	0.67	1.41
อาการ ความรุนแรง วิธีการรักษาโรค	-0.55	0.94	0.81				
<b>4. มิติผลของการใช้ยา (3 ข้อ)</b>							
ลดอาการของโรค	-0.52	0.99	0.94	0.79	1.92	0.53	1.06
หายจากโรค	-0.09	1.08	1.03				
ความรวดเร็วของยาในการลดอาการ	0.62	0.86	0.95				

ตารางที่ 14 คุณสมบัติทางจิตวิทยาเบื้องต้นของ PROMPT-QoL วิเคราะห์ที่ได้โดยใช้ Rasch Model (ต่อ)

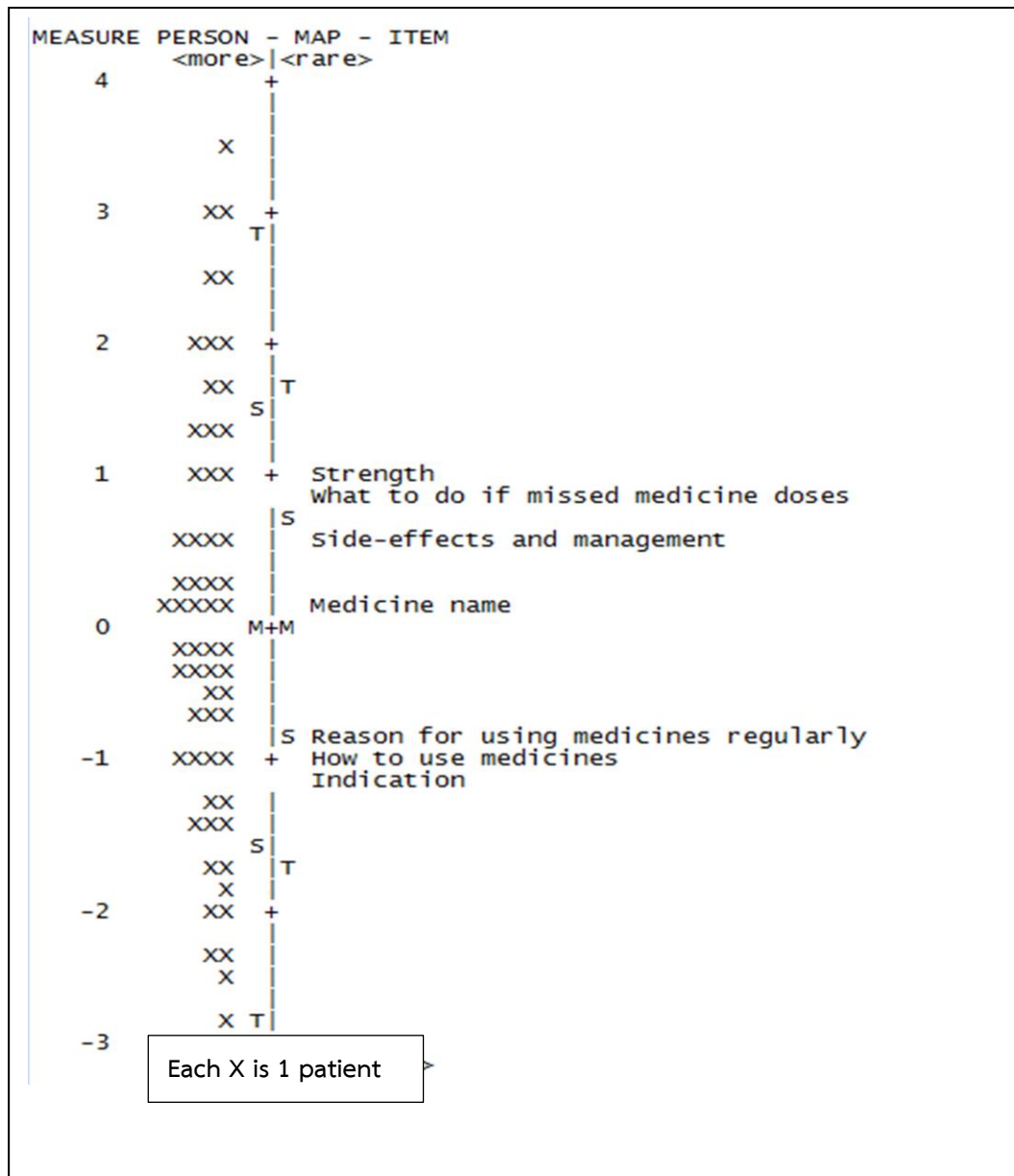
มิติของคำถาม และข้อคำถาม	Item difficulty (logits)	Item Infit MnSq	Item outfit MnSq	Person reliability	Person separation	Item reliability	Item separation
<b>5. มิติผลกระทบจากการเข้าถึงของยาและการใช้ยา</b>							
การเดินทาง การเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย หรือการปวดตามอวัยวะต่าง ๆ	0.33	0.98	1.00				
การนอน	0.27	0.78	0.78				
ความจำ หรือการใช้ความคิด	-0.28	0.70	0.69				
ผิวพรรณ หรือรูปร่าง	0.27	0.77	0.80				
การรับประทานอาหาร การย่อยอาหาร หรือการขับถ่าย	0.36	0.84	0.86				
การมองเห็น การได้ยิน หรือการพูด	-0.28	1.36	1.49				
ความต้องการทางเพศ หรือเพศสัมพันธ์	-0.44	2.00	1.93				
การทำงานหนัก การทำงานอดิเรก หรือการเข้าสังคม	-0.21	0.79	0.78				
<b>6. มิติสถานด้านจิตใจของการใช้ยา (9 ข้อ)</b>							
ความกังวลผลข้างเคียงจากยา	0.59	0.98	1.05				
ความรู้สึกเบื่อที่ต้องใช้ยาทุกวัน	0.26	0.94	1.00				
ความกังวลการต้องยา	0.29	1.01	1.02				
ความกังวลการติดยา	0.90	0.94	0.89				
ความกังวลการเปลี่ยนแปลงขนาดยาหรือความแรงของยา	-0.05	0.82	0.85				
ความกังวลการใช้ยากเป็นจำนวนมาก	0.38	0.71	0.69				
ความกังวลการใช้ยากต่อหน้าผู้อื่น	-1.67	0.92	0.63				
				0.82	2.11	0.94	4.06

ตารางที่ 14 คุณสมบัติทางจิตวิทยาเบื้องต้นของ PROMPT-QoL วิเคราะห์โดยใช้ราสซุชไมเดล (ต่อ)

มิติของคำถาม และข้อคำถาม	Item difficulty (logits)	Item Infit MnSq	Item Infit MnSq	Person reliability	Person separation	Item reliability	Item separation
ความกังวลลดตื้น	-0.46	1.19	1.05				
การใช้ยาทำให้รู้สึกเป็นผู้ป่วย	-0.25	1.50	1.85				
7. มิติความระแวดระวังในการใช้ยา (3 ข้อ)				0.78	1.87	0.61	1.26
รูปแบบยา	0.16	1.12	1.11				
วิธีการใช้ยา	0.42	0.88	0.79				
การพกพา	-0.58	0.94	0.87				
8. มิติการมียาให้ใช้และการเข้าถึงยา (4 ข้อ)				0.52	1.03	0.88	2.65
การมียาให้ใช้	-0.73	1.43	1.19				
ค่าใช้จ่ายด้านยา	0.17	0.87	0.83				
ขั้นตอนและระยะเวลาบริการ	0.59	0.71	0.77				
การเดินทาง หรือการช่วยเหลือตนเองเวลารับยา	-0.03	1.16	1.11				
9. มิติความสัมพันธ์ทางด้านการรักษาที่มีต่อแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล (3 ข้อ)				0.70	1.54	0.79	1.92
ความเชื่อมั่นเกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกใช้ยา	-0.73	1.11	1.15				
ท่าทีที่เป็นมิตร หรือการตอบสนองสงสัยเกี่ยวกับยาที่ใช้	-0.02	0.89	0.75				
การแก้ไขปัญหาเรื่องยา หรือความกังวลเกี่ยวกับการใช้ยา	0.75	0.92	0.81				
10. มิติคุณภาพชีวิตโดยรวมของการใช้ยา (3 ข้อ)				0.80	2.01	0.89	2.79
ความพึงพอใจ	-0.32	0.92	0.73				
ความสุข	1.34	0.88	0.71				
การดำเนินชีวิต	-1.00	1.07	1.09				

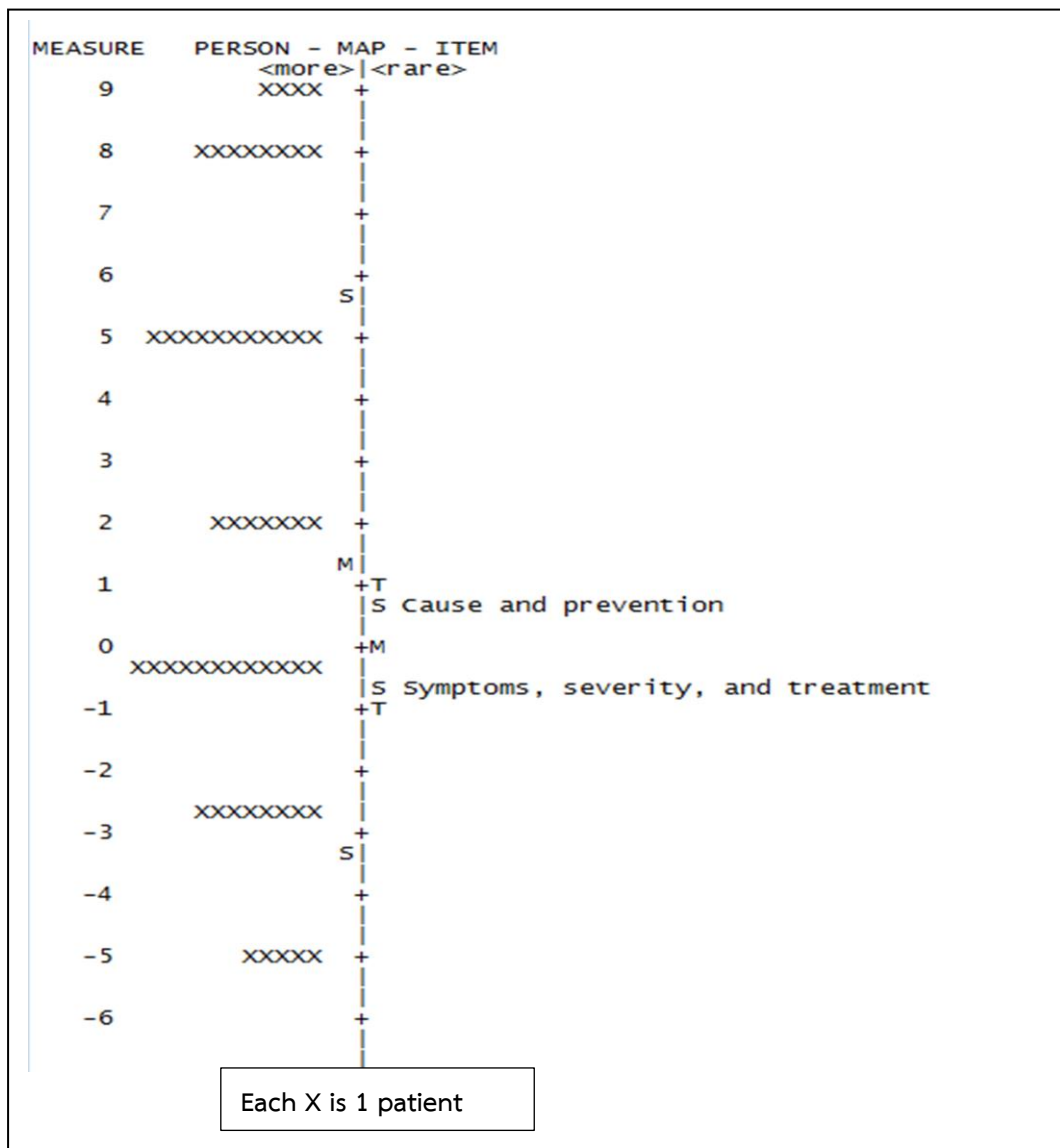
หมายเหตุ Infit MnSq = Infit Mean-Squares, Oufit MnSq = Oufit Mean-Squares, N/A = Not applicable,

ตัวเลขที่พิมพ์ด้วยตัวหนาและเอียงเป็นค่าทางสถิติที่ไม่อยู่ในเกณฑ์ (fit statistic <0.70 หรือ >1.30. person reliability < 0.80. person separation < 2.00. item reliability < 0.90. item separation < 2.00)

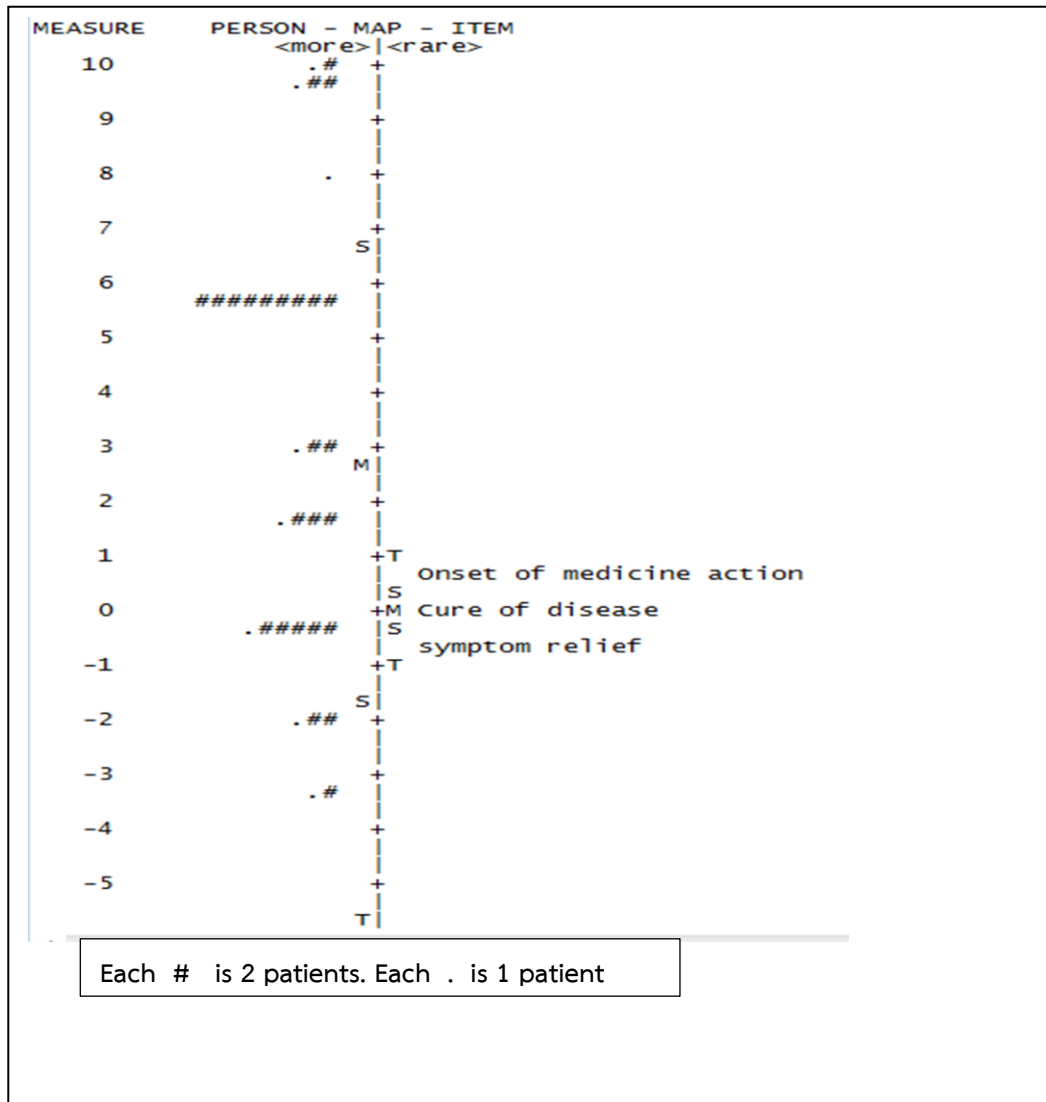


ภาพที่ 3 Rasch item map ของข้อความในมิติการได้รับข้อมูลจากแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล

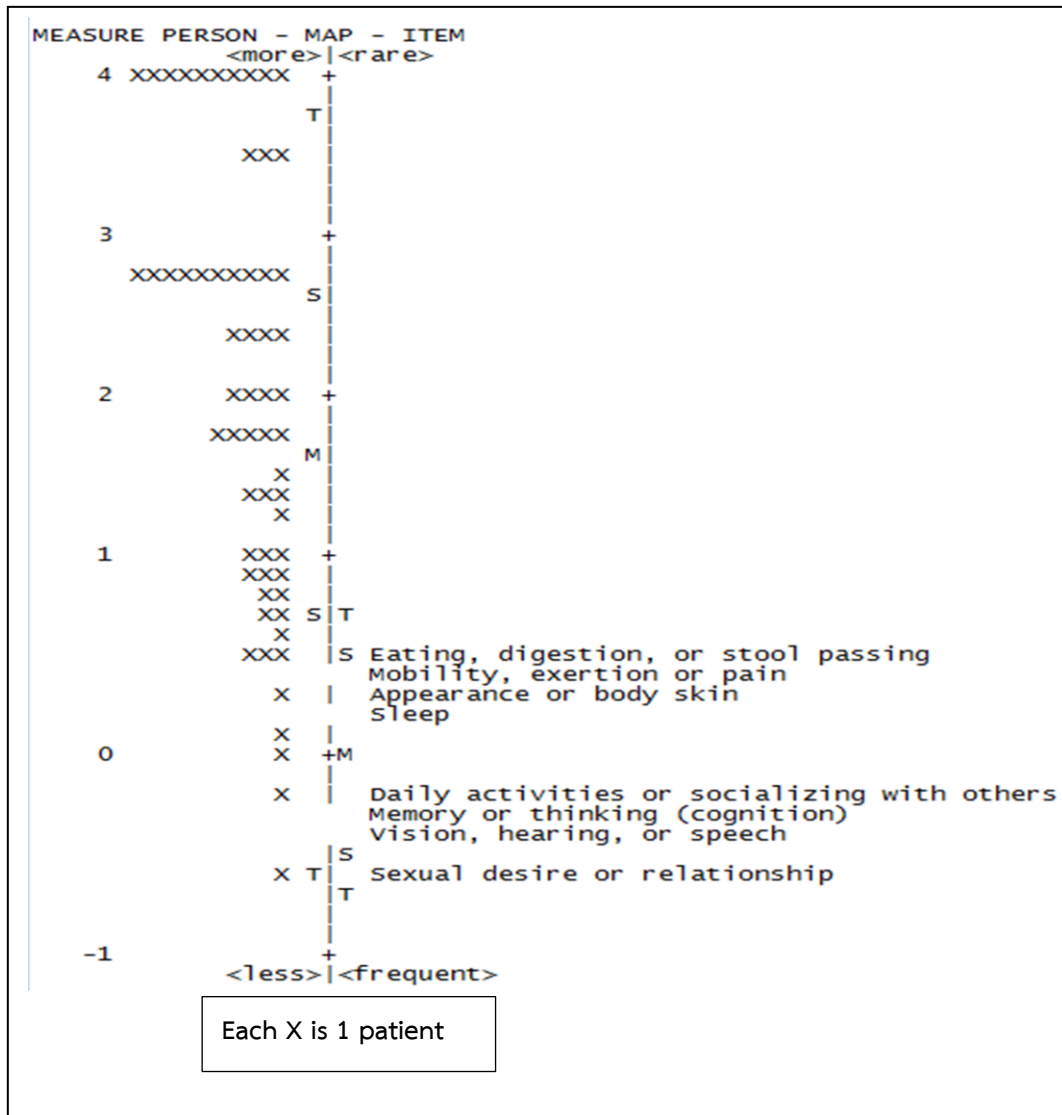




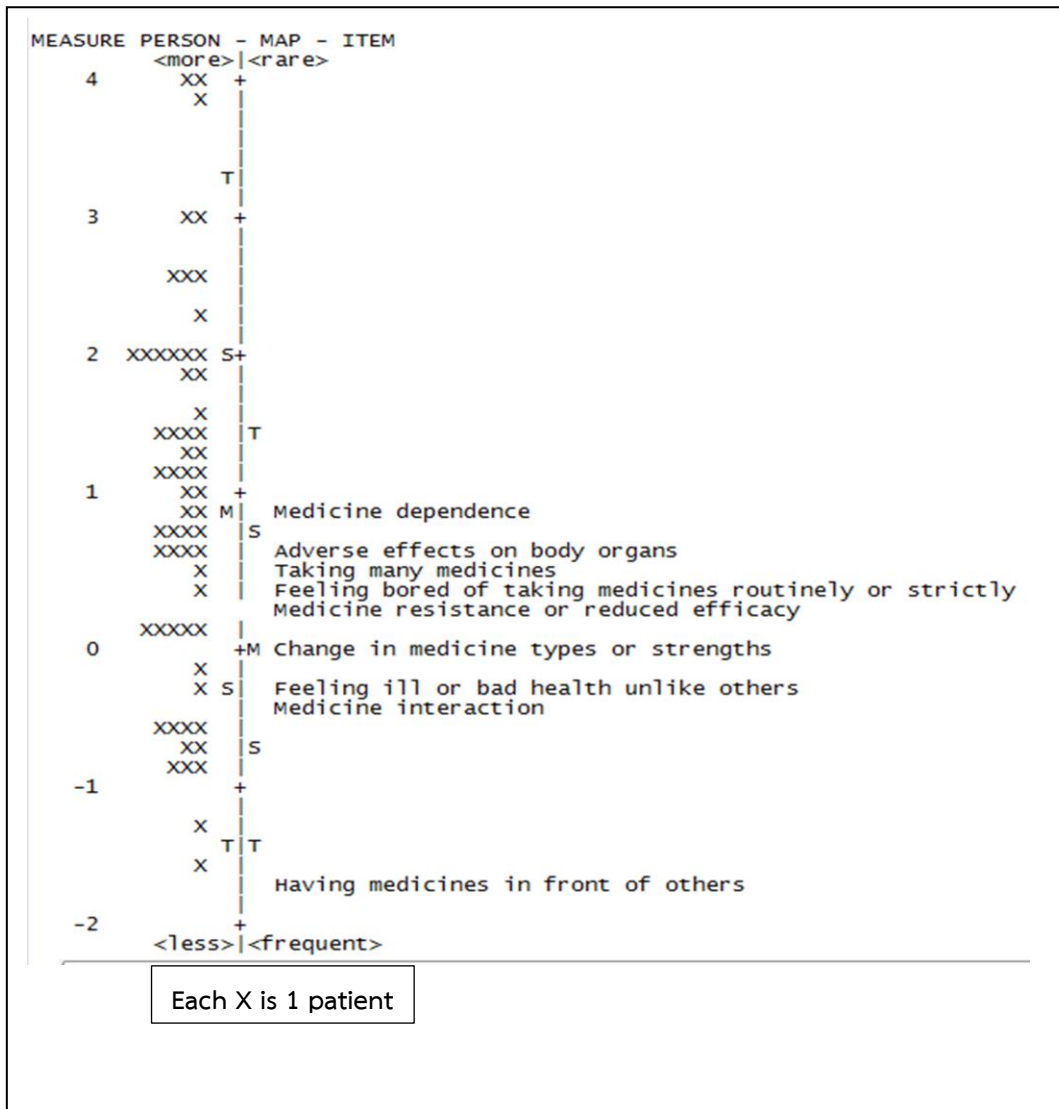
ภาพที่ 4 Rasch item map ของข้อความในมิติการได้รับข้อมูลโรคจากแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล



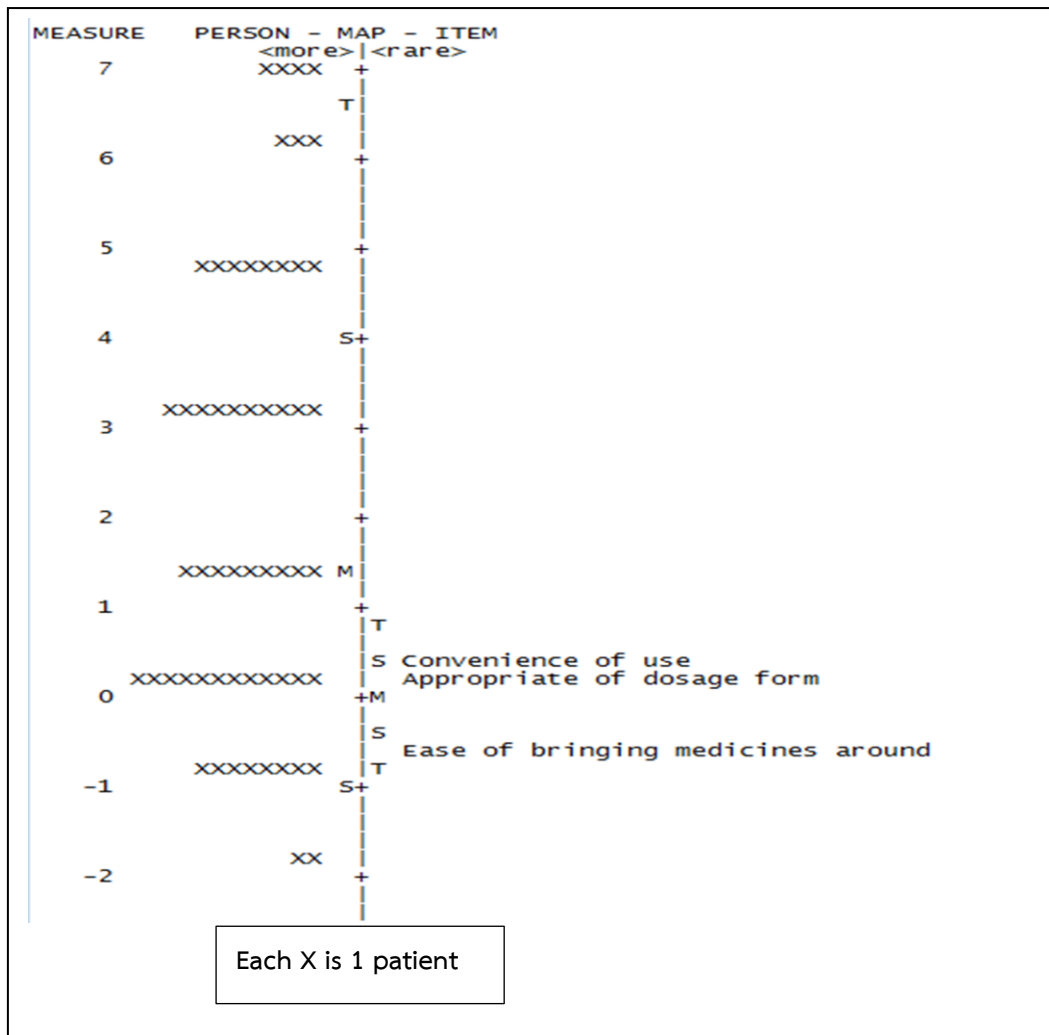
ภาพที่ 5 Rasch item map ของข้อความในมิติความพึงพอใจต่อผลการรักษา



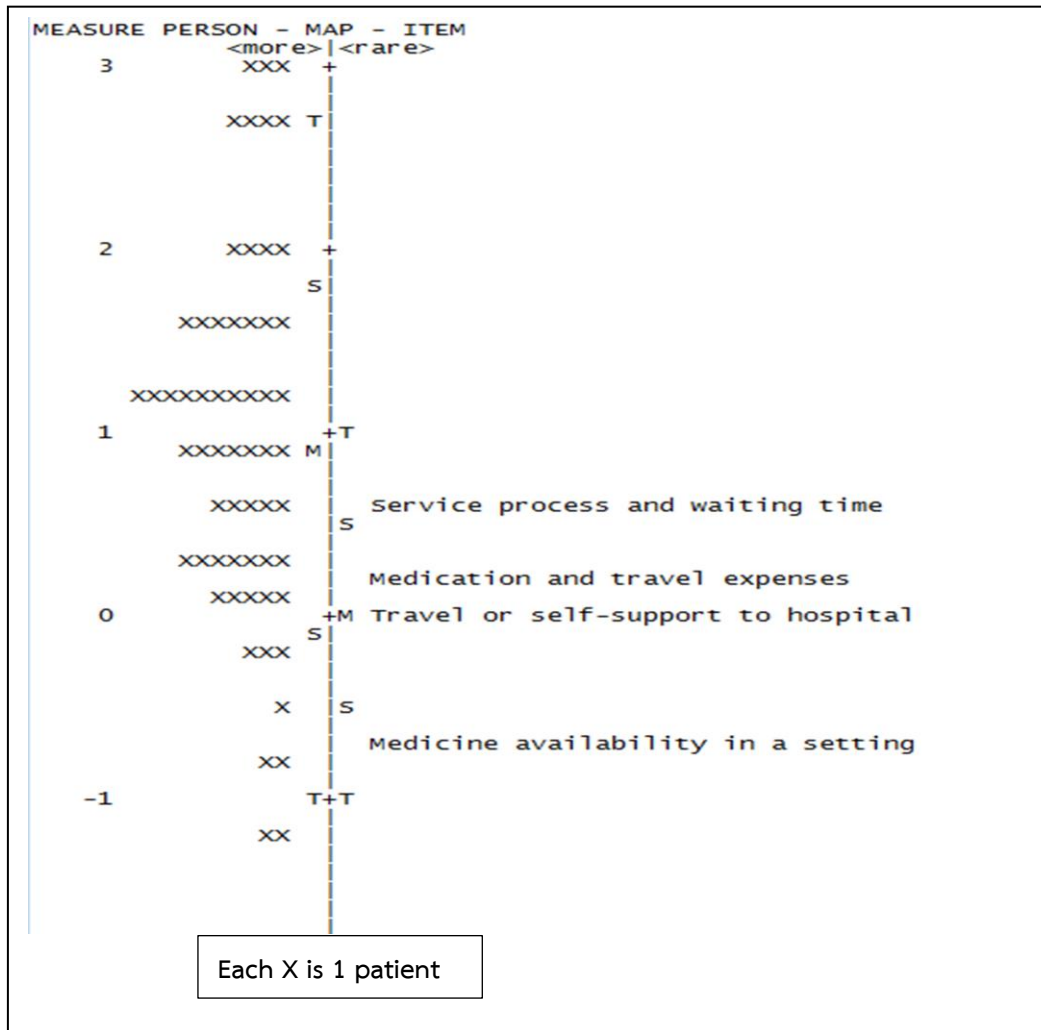
ภาพที่ 6 Rasch item map ของข้อคำถามในมิติผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยาและการใช้ยา



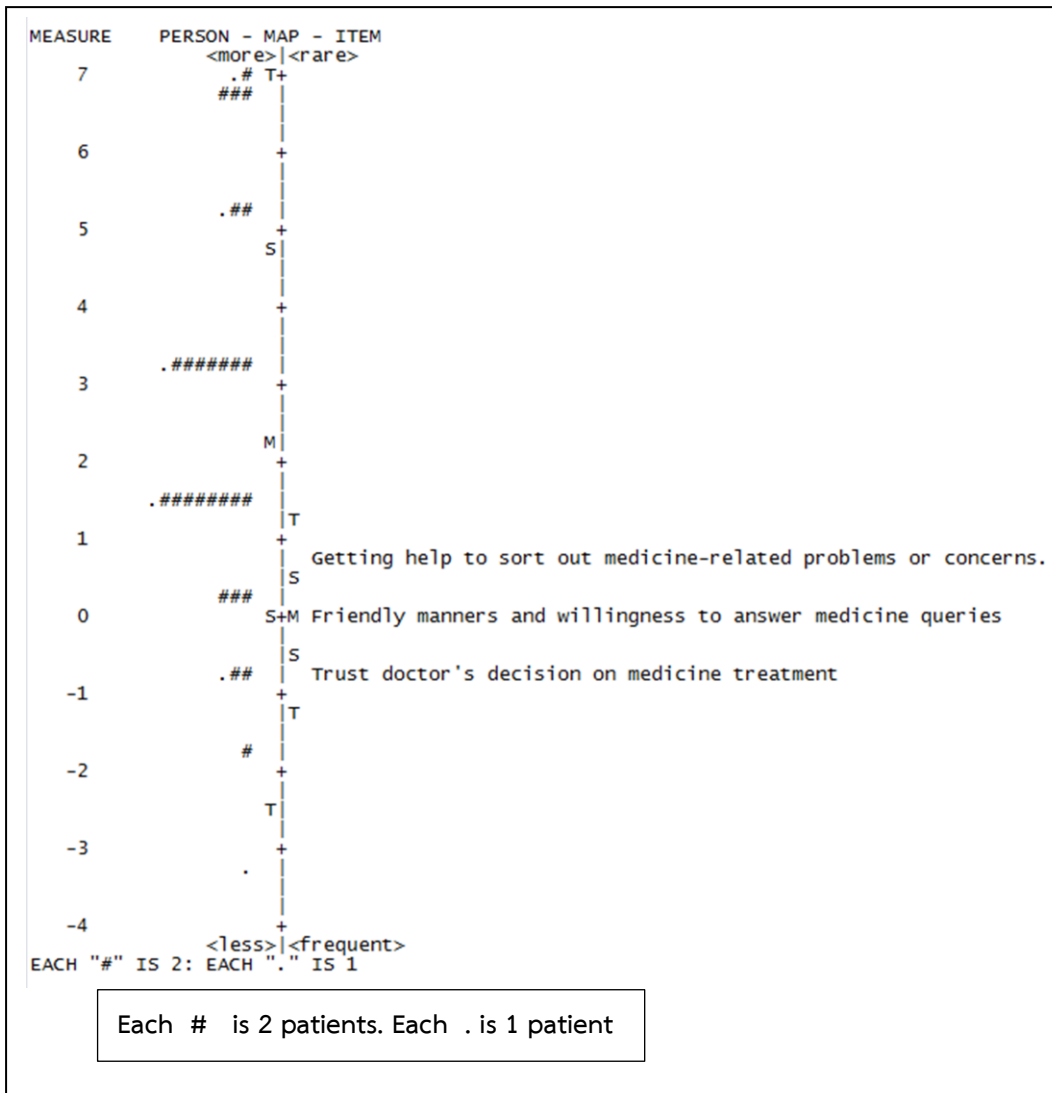
ภาพที่ 7 Rasch item map ของข้อความในมิติผลด้านจิตใจของการใช้ยา



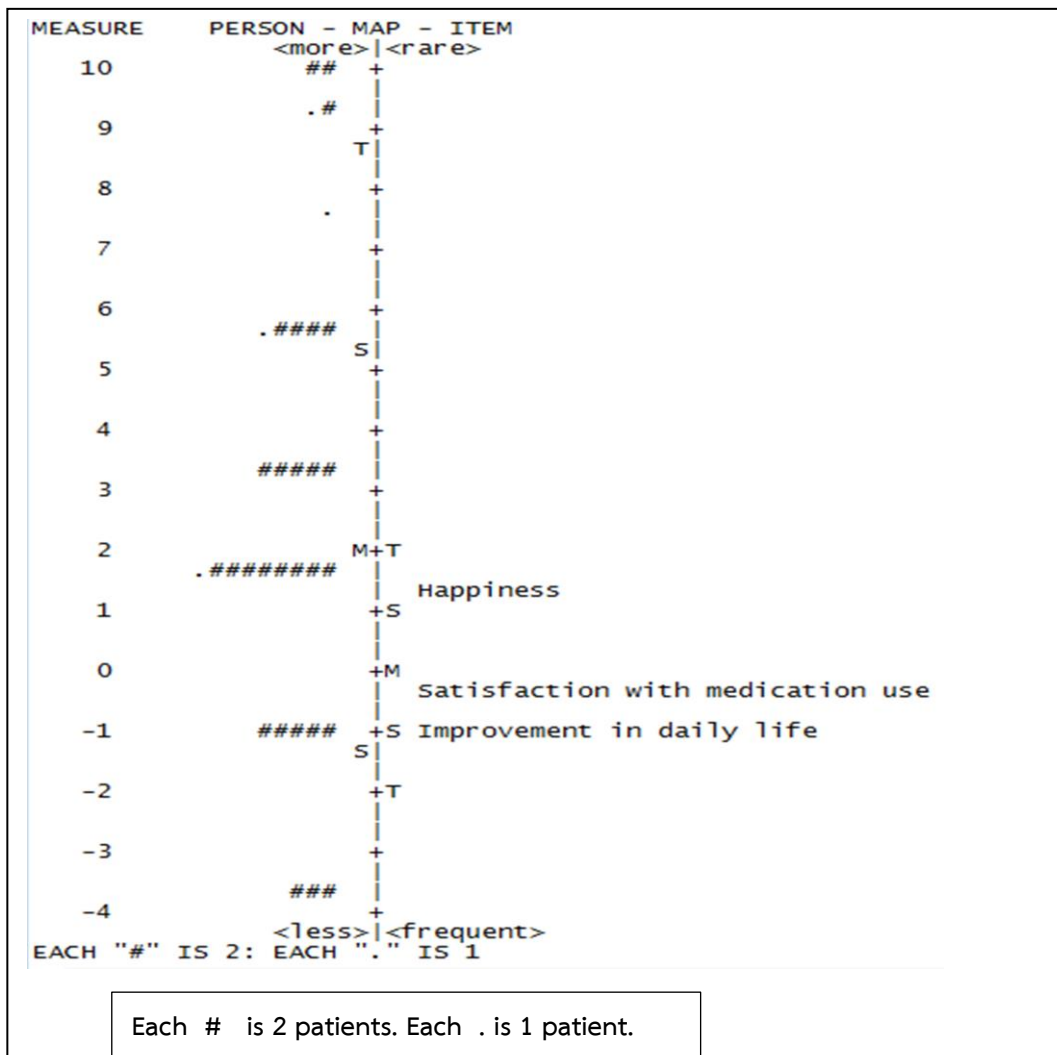
ภาพที่ 8 Rasch item map ของข้อความในมิติความสะดวกในการใช้ยา



ภาพที่ 9 Rasch item map ของข้อคำถามในมิติการมียาให้ใช้และการเข้าถึงยา



ภาพที่ 10 Rasch item map ของข้อคำถามในมิติความสัมพันธ์ทางด้านการรักษาที่มีต่อแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล



CHULALONGKORN UNIVERSITY

ภาพที่ 11 Rasch item map ของข้อคำถามในมิติคุณภาพชีวิตโดยรวมของการใช้ยา

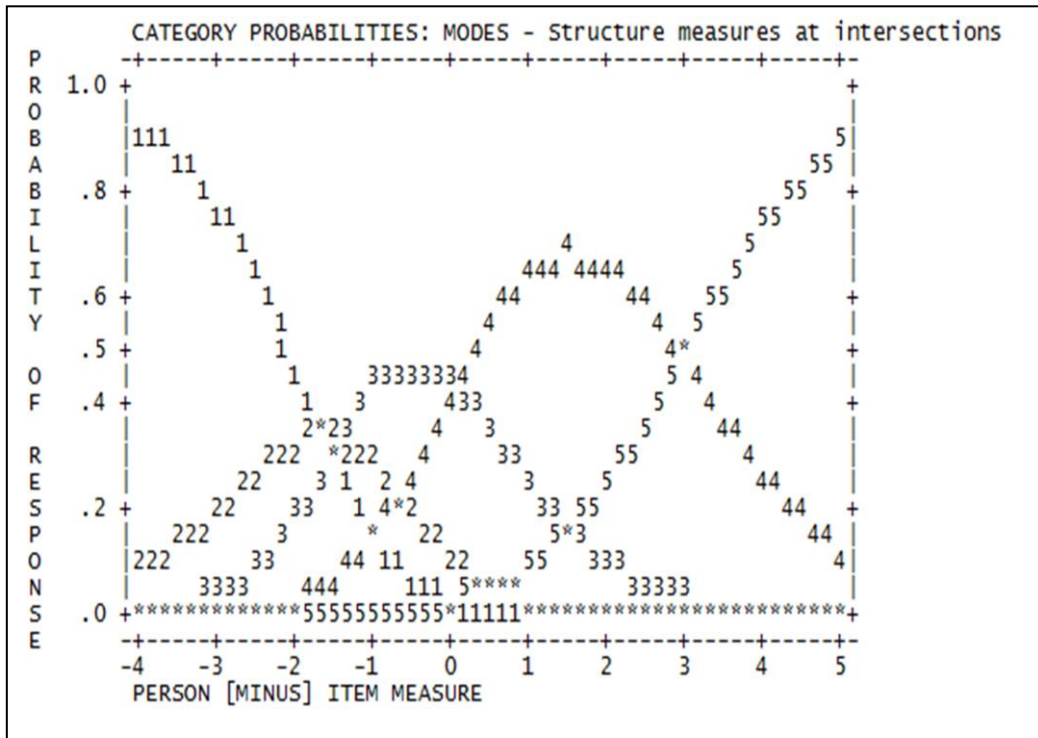


ตารางที่ 15 สรุปฟังก์ชันของตัวเลือกตอบใน 9 มิติของคำถามใน PROMPT-QoL วิเคราะห์โดยใช้  
 ราชสีโมเดล

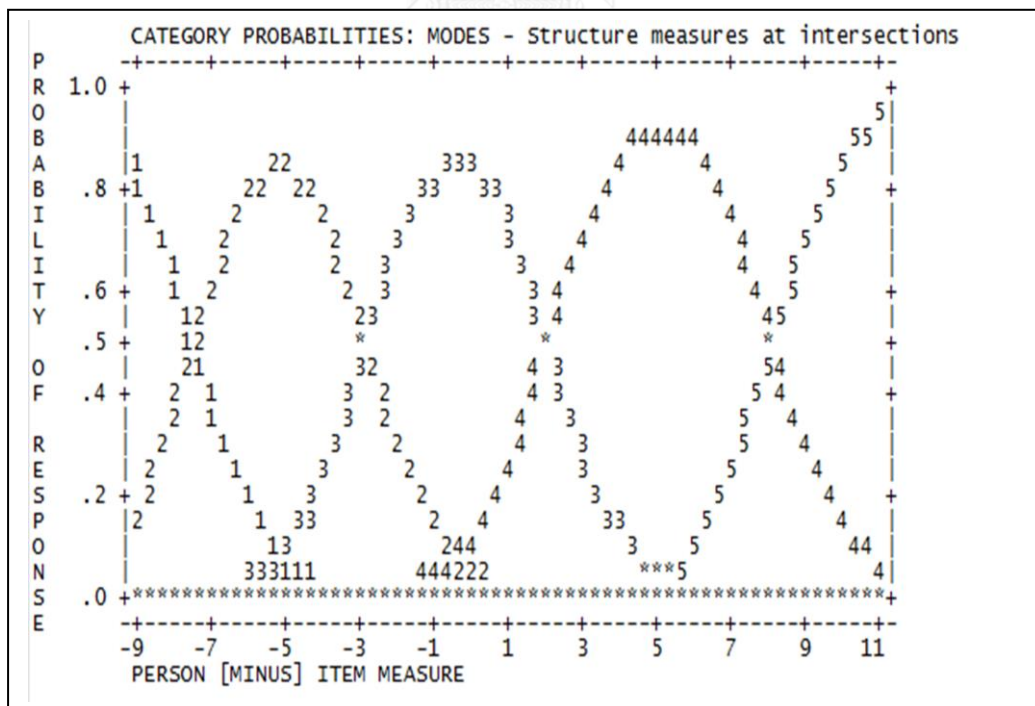
มิติของคำถาม/ตัวเลือกตอบ	Observed count (%)	Observed Average	Category Infit MnSq.	Category outfit MnSq.	Threshold
1. มิติทัศนคติทั่วไปเกี่ยวกับการใช้ยา	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
2. มิติการได้รับข้อมูลยาจากแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล					
1	61 (15)	-2.13	1.00	1.05	None
2	58 (14)	-1.11	1.12	1.19	-1.61
3	115 (27)	-0.36	0.98	0.98	-1.43
4	147 (35)	1.00	0.83	0.83	0.07
5	39 (9)	2.33	1.11	1.04	2.98
3. มิติการได้รับข้อมูลโรคจากแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล					
1	9 (8)	-7.22	0.72	0.78	None
2	20 (17)	-3.82	1.21	1.10	-7.43
3	37 (31)	-0.60	0.75	0.60	-2.80
4	37 (31)	5.11	0.80	0.78	2.07
5	17 (14)	7.66	1.28	0.85	8.16
4. มิติความพึงพอใจต่อผลการใช้ยา					
1	2 (1)	-7.93	0.84	0.78	None
2	18 (10)	-3.48	0.98	0.99	-8.39
3	61 (34)	0.14	0.97	0.98	-2.64
4	77 (43)	4.99	0.96	0.97	2.22
5	22 (12)	8.75	1.06	0.99	8.81
5. มิติผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยา และการใช้ยา					
1	5 (1)	0.04	1.14	1.88	None
2	32 (7)	0.44	1.21	1.53	-1.74
3	61 (13)	0.59	0.74	0.63	-0.13
4	117 (24)	1.52	0.83	0.90	0.44
5	265 (55)	2.28	1.04	1.02	1.43
6. มิติผลทางด้านจิตใจของการใช้ยา					
1	33 (6)	-1.21	0.70	0.76	None
2	90 (17)	-0.25	1.22	1.34	-1.70
3	99 (18)	0.29	0.97	0.95	-1.12

มิติของคำถาม/ตัวเลือกตอบ	Observed count (%)	Observed Average	Category Infit MnSq.	Category outfit MnSq.	Threshold
4	140 (26)	1.13	0.89	0.84	0.37
5	178 (33)	2.08	1.06	1.06	1.44
7. มิติความสะดวกในการใช้ยา					
1	4 (2)	-3.58	0.91	0.78	None
2	11 (6)	-1.58	1.23	1.25	-3.64
3	57 (32)	-0.17	1.03	0.96	-2.58
4	79 (44)	2.48	0.86	0.87	0.69
5	29 (16)	5.25	0.95	0.79	5.53
8. มิติการมียาให้ใช้และการเข้าถึงยา					
1	10 (4)	-0.40	1.28	1.23	None
2	29 (12)	-0.09	1.08	1.05	-1.46
3	63 (26)	0.41	0.92	0.91	-0.59
4	57 (24)	0.97	1.00	0.83	0.87
5	81 (34)	1.78	0.93	0.95	1.18
9. มิติความสัมพันธ์ทางด้านการรักษาที่มีต่อแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล					
1	1 (1)	-3.28	0.71	0.65	None
2	8 (4)	-1.53	0.95	0.90	-4.35
3	43 (24)	0.28	0.81	0.70	-2.19
4	98 (54)	2.88	0.92	0.96	0.66
5	30 (17)	5.42	1.40	1.14	5.88
10. มิติคุณภาพชีวิตโดยรวมของการใช้ยา					
1	1 (1)	-4.98	0.89	0.55	None
2	5 (3)	-4.04	0.84	0.83	-5.99
3	87 (48)	0.08	0.94	0.99	-4.99
4	66 (37)	4.22	1.01	0.81	2.51
5	21 (12)	8.50	0.95	0.71	8.46

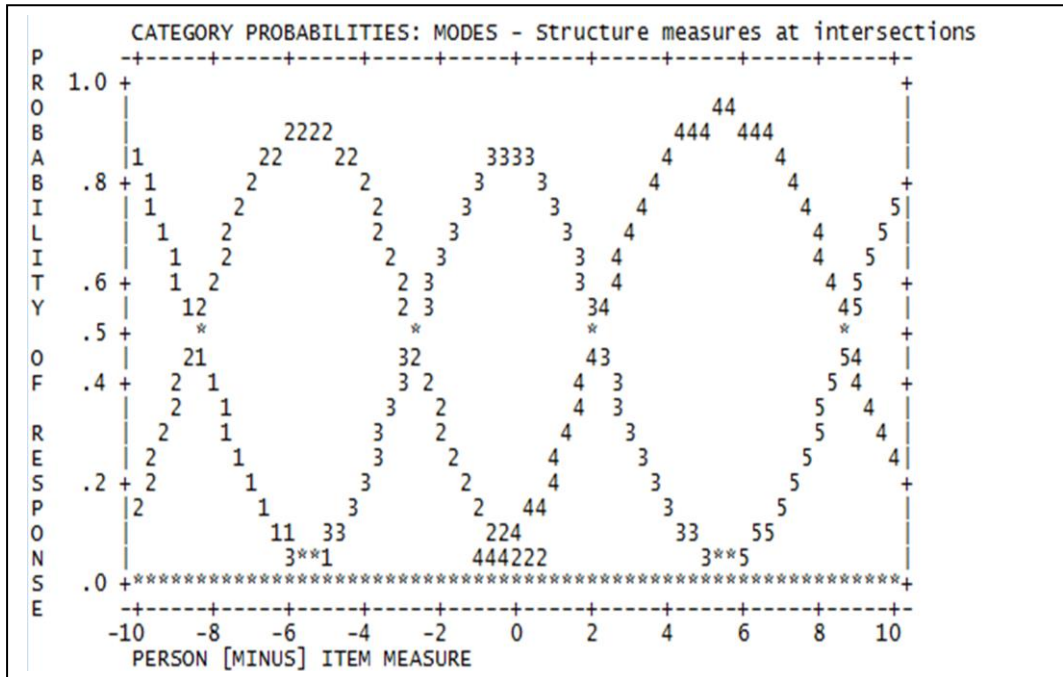
หมายเหตุ ค่า category infit mean squares และค่า category outfit mean squares ควรมีค่า < 2.00



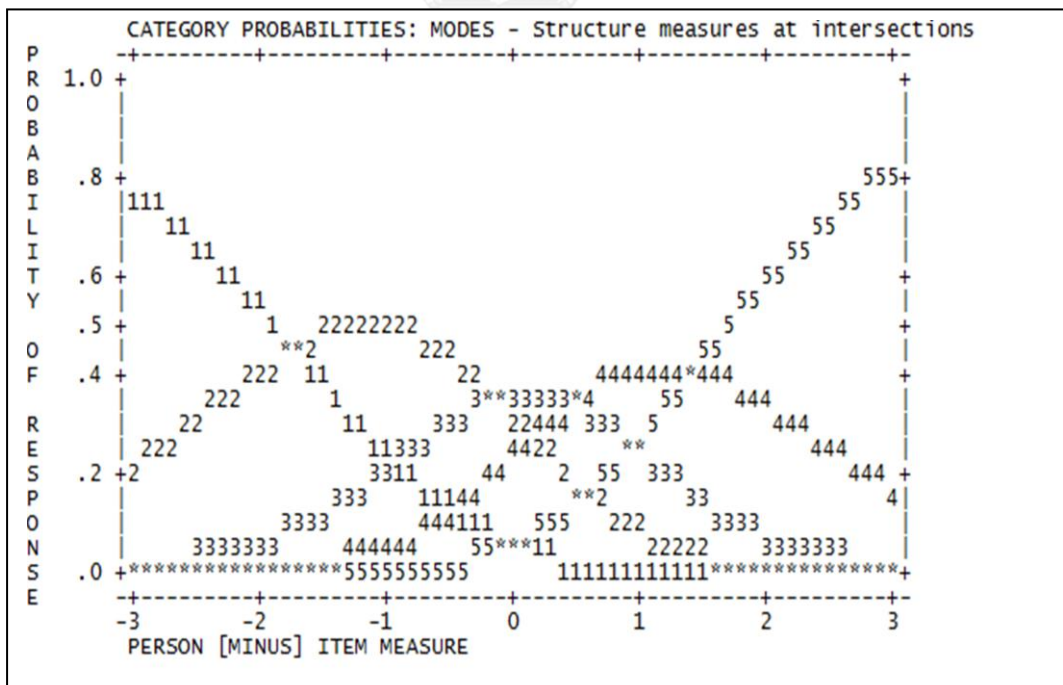
ภาพที่ 12 กราฟความน่าจะเป็นในการเลือกคำตอบ มิติการได้รับข้อมูลมาจากแพทย์ เกสัชกร หรือพยาบาล



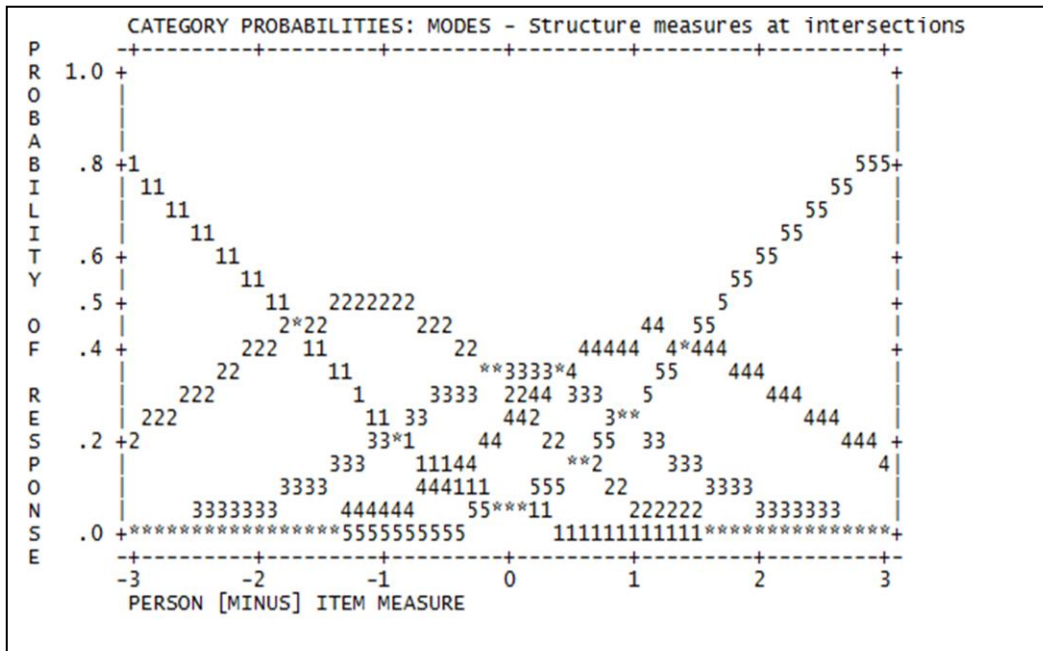
ภาพที่ 13 กราฟความน่าจะเป็นในการเลือกคำตอบ มิติการได้รับข้อมูลโรคจากแพทย์ เกสัชกร หรือพยาบาล



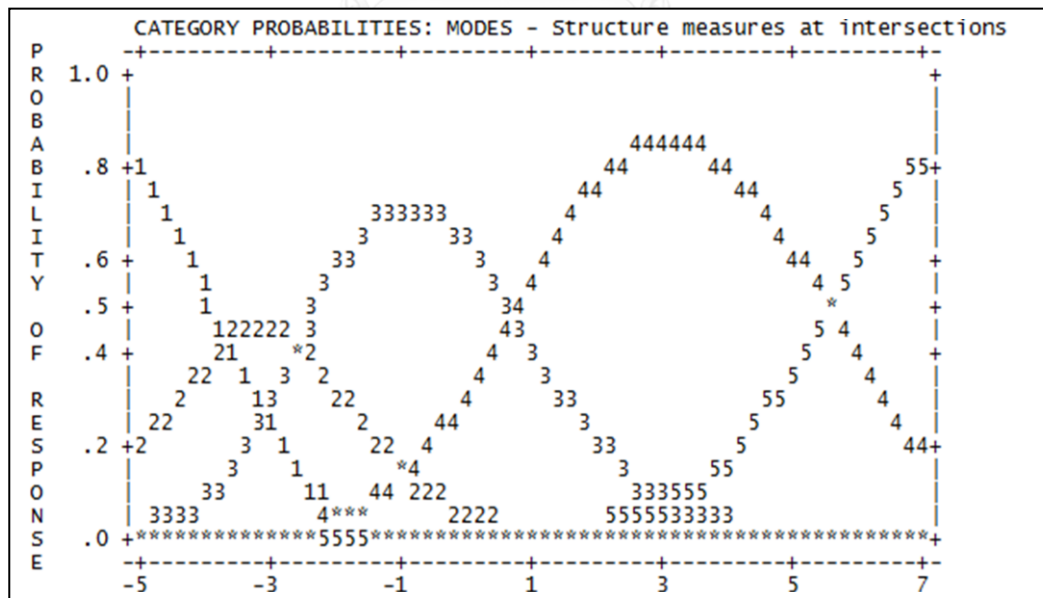
ภาพที่ 14 กราฟความน่าจะเป็นในการเลือกคำตอบ มิติผลของการใช้ยา



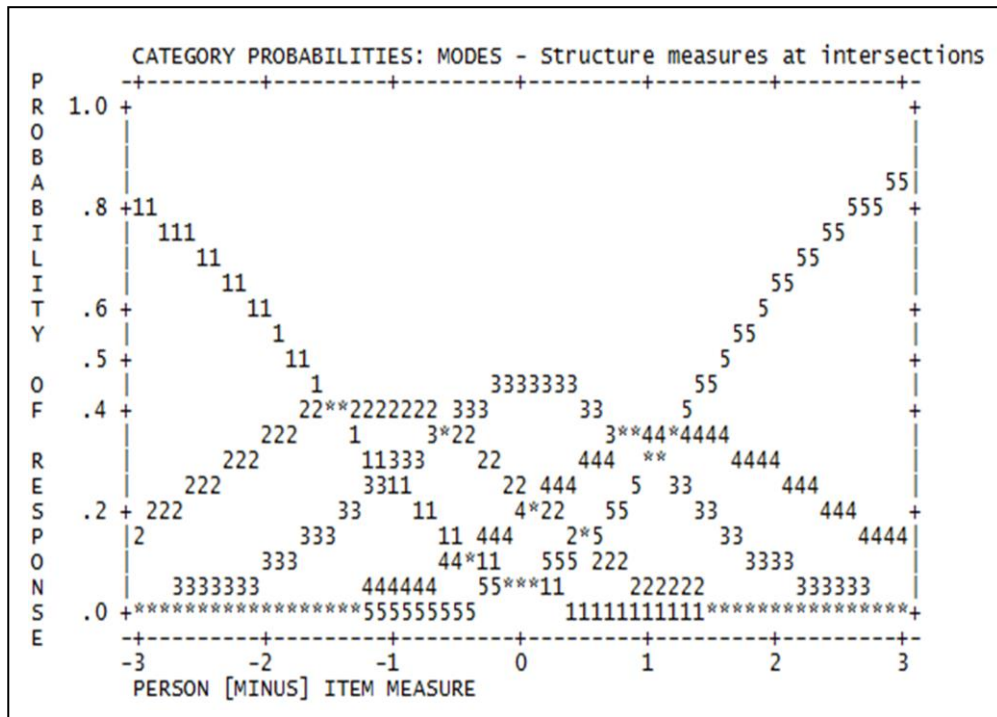
ภาพที่ 15 กราฟความน่าจะเป็นในการเลือกคำตอบ มิติผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยาและการใช้ยา



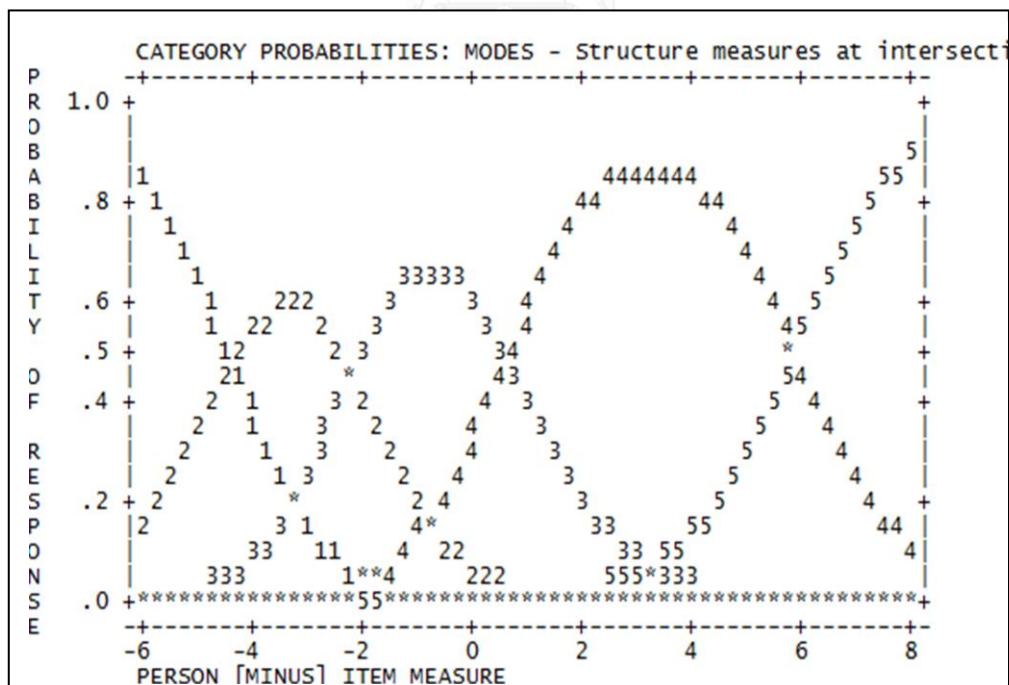
ภาพที่ 16 กราฟความน่าจะเป็นในการเลือกคำตอบ มิติผลทางด้านจิตใจของการใช้ยา



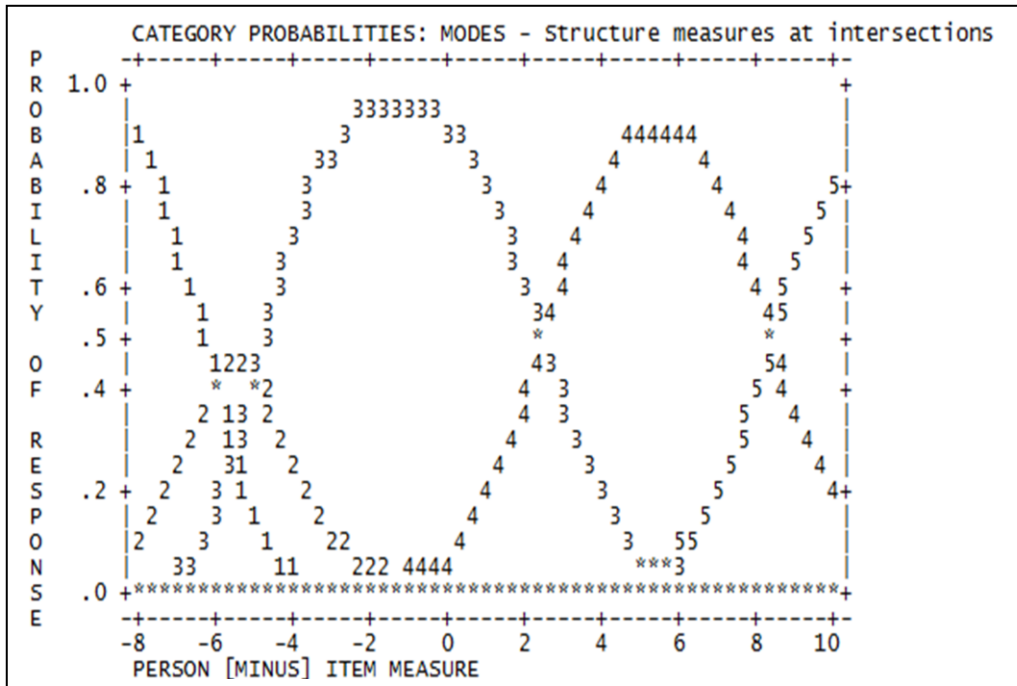
ภาพที่ 17 กราฟความน่าจะเป็นในการเลือกคำตอบ มิติความสะดวกในการใช้ยา



ภาพที่ 18 กราฟความน่าจะเป็นในการเลือกคำตอบ มิติการมีयाให้ใช้และการเข้าถึงยา



ภาพที่ 19 กราฟความน่าจะเป็นในการเลือกคำตอบ มิติความสัมพันธ์ทางการรักษาที่มีต่อแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล



ภาพที่ 20 กราฟความน่าจะเป็นในการเลือกคำตอบ มิติคุณภาพชีวิตโดยรวมของการใช้ยา



## บทที่ 5

### การวิเคราะห์ผลการวิจัยและการสรุป

#### 5.1 สรุปผลการวิจัย

ผลลัพธ์การรักษาที่ได้จากการรายงานของผู้ป่วยเป็นหนึ่งในผลลัพธ์ของการรักษาหรือการดูแลผู้ป่วยที่ต้องประเมินนอกเหนือจากผลลัพธ์ทางด้านคลินิก และผลลัพธ์ทางด้านเศรษฐศาสตร์ การประเมินผลลัพธ์การรักษาที่ได้จากการรายงานของผู้ป่วยทำให้แพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาลได้ทราบมุมมองของผู้ป่วยที่เกี่ยวกับการรักษาและการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษา ตลอดจนช่วยเพิ่มความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ป่วย แพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล [9] อีกทั้งการประเมินผลลัพธ์ดังกล่าวยังถูกกำหนดให้ต้องมีการดำเนินการเพื่อประเมินผลลัพธ์ของยาหรือการรักษาแบบใหม่ [10] ในปัจจุบันคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเป็นผลลัพธ์การรักษาที่ได้จากการรายงานของผู้ป่วยที่นิยมนำมาใช้ประเมินผลลัพธ์การรักษา การประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพสามารถประเมินได้โดยอาศัยเครื่องมือซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ เครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตแบบทั่วไป และเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตแบบเฉพาะโรค [11] แต่อย่างไรก็ตามพบว่า เครื่องมือดังกล่าวเป็นเครื่องมือประเมินภาวะทางด้านสุขภาพหรือคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบของโรคมกกว่าผลกระทบจากการใช้ยาโดยตรง ดังนั้นจึงเกิดปัญหาเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตทางด้านสุขภาพที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบันไม่ไวหรือไม่ตอบสนองต่อผลของการรักษาโดยการให้ยาหรือการดูแลทางด้านยาแก่ผู้ป่วย [12-14] และไม่สามารถค้นหาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาได้ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นในการสร้างหรือพัฒนาเครื่องมือเพื่อประเมินผลลัพธ์ด้านการรักษาด้วยการให้ยาที่รายงานจากผู้ป่วยโดยตรง

แบบประเมินผลลัพธ์ด้านการรักษาด้วยการให้ยาที่ได้จากการรายงานของผู้ป่วย (PROMPT-QoL) เป็นแบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านการให้ยาที่พัฒนาขึ้นโดย พรรณทิพา และคณะ [20] ประกอบด้วยมิติของคำถามจำนวน 10 มิติ ดังต่อไปนี้ 1) มิติทัศนคติทั่วไปเกี่ยวกับการให้ยา 2) มิติการได้รับข้อมูลยาจากแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล 3) มิติการได้รับข้อมูลโรคที่เป็นจากแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล 4) มิติความพึงพอใจต่อผลของการให้ยา 5) มิติการได้รับผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยาและการให้ยา 6) มิติผลทางด้านจิตใจของการให้ยา 7) มิติความสะดวกในการให้ยา 8) มิติการมียาให้ใช้และการเข้าถึงยา 9) มิติความสัมพันธ์ทางด้านการรักษาที่มีต่อแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล 10) มิติคุณภาพชีวิตโดยรวมของการให้ยา โดยมีข้อคำถามจำนวนทั้งสิ้น 43 ข้อ แต่อย่างไรก็



ตามพบว่ายังไม่มีใครตรวจสอบความตรงทางเนื้อหาของ PROMPT-QoL กับผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นขั้นตอนที่สำคัญในการพัฒนาแบบประเมินหรือแบบสอบถามที่มีการสร้างขึ้นใหม่ ดังนั้นในการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความตรงทางเนื้อหาของ PROMPT-QoL กับผู้เชี่ยวชาญ และตรวจสอบความตรงทางเนื้อหา กับอาสาสมัครหลังจากที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแบบประเมินดังกล่าวตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ตลอดจนตรวจสอบคุณสมบัติทางด้านจิตวิทยาโดยเบื้องต้นของ PROMPT-QoL โดยใช้ทฤษฎีการทดสอบแบบดั้งเดิมและราสซีโมเดล

การทดสอบความตรงทางเนื้อหาของ PROMPT-QoL กับผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งประกอบไปด้วยแพทย์จำนวน 10 ท่าน และเภสัชกรจำนวน 5 ท่าน พบว่า ข้อคำถามทุกข้อใน PROMPT-QoL มีความตรงทางเนื้อหาซึ่งประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญอยู่ในเกณฑ์ที่ดี เนื่องจากข้อคำถามทุกข้อมีค่า I-CVI ตั้งแต่ 0.80 เป็นต้นไปทุกข้อ และมีติของคำถามทุกมิตีมีค่า S-CVI ตั้งแต่ 0.90 เป็นต้นไปทุกมิติ [49] นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดจำนวน 15 ท่าน ยังได้ประเมินความสำคัญ/ความเกี่ยวข้องของคำถามแต่ละข้อ และประโยชน์โดยรวมของ PROMPT-QoL อยู่ในเกณฑ์ที่ดี แต่อย่างไรก็ตามผู้เชี่ยวชาญได้ให้คำแนะนำเพิ่มเติมสำหรับปรับปรุงภาษาที่ใช้ในข้อคำถาม เพื่อให้คำถามมีความชัดเจนและเข้าใจได้ง่ายขึ้น โดยผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไข PROMPT-QoL ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญรวมทั้งสิ้น 16 ข้อ ก่อนที่จะนำ PROMPT-QoL ไปทดสอบความตรงทางเนื้อหาโดยใช้เทคนิคสัมภาษณ์เชิงปัญหาและตรวจสอบคุณสมบัติทางด้านจิตวิทยาเบื้องต้นกับอาสาสมัครจำนวน 60 คน โดยอาสาสมัครมีอายุระหว่าง 24-72 ปี มีจำนวนโรคประจำตัวทั้งหมดตั้งแต่ 1-6 โรค มีระยะเวลาในการใช้ยาตั้งแต่ 3 เดือน-23 ปี จบการศึกษาต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 51.7 ผลการตรวจสอบความตรงทางเนื้อหาพบว่ามีบางข้อคำถามที่อาสาสมัครไม่เข้าใจคำถาม ได้แก่ คำถามเกี่ยวกับการได้รับการอธิบายชื่อยา คำถามเกี่ยวกับความรู้สึกกังวลยาตีกัน เป็นต้น และมีบางข้อคำถามที่อาสาสมัครไม่เข้าใจตัวเลือกตอบ ได้แก่ ข้อคำถามเกี่ยวกับทัศนคติทั่วไปเกี่ยวกับการใช้ยา นอกจากนี้ยังพบปัญหาอาสาสมัครไม่แน่ใจว่าผลกระทบต่อการทำหน้าที่ด้านร่างกายและสังคมที่ได้รับเกิดจากยาที่ใช้และอาการข้างเคียงของยา หรือเกิดจากโรค/อายุ/การรักษาโดยวิธีอื่น และปัญหาอาสาสมัครรีบตอบคำถามทันทีโดยที่ไม่ได้อ่านคำถามให้ละเอียดหรืออ่านคำถามจนครบทั้งข้อคำถาม จากปัญหาที่พบระหว่างการสัมภาษณ์เชิงปัญหาดังกล่าวกับอาสาสมัคร ผู้วิจัยได้ดำเนินการแก้ไขภาษาที่ใช้ในข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ แก้ไขภาษาที่ใช้ในตัวเลือกตอบจำนวน 1 ข้อ แก้ไขคำแนะนำการตอบ

แบบสอบถามจำนวน 1 ข้อ และปรับรูปแบบตัวอักษร (ทำตัวหนา) และขีดเส้นใต้ เพื่อเน้นคำถามให้ชัดเจนมากขึ้นจำนวน 8 ข้อ หลังสิ้นสุดการสัมภาษณ์เชิงปัญหาในรอบที่ 1-3

ผลการตรวจสอบคุณสมบัติทางด้านจิตวิทยาเบื้องต้นของ PROMPT-QoL โดยใช้ทฤษฎีทดสอบแบบดั้งเดิมพบว่า มิติของคำถามจำนวน 7 มิติ จากมิติของคำถามจำนวน 9 มิติ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับ (สัมประสิทธิ์แอลฟามีค่าระหว่าง 0.70-0.90) [27] โดยมิติของคำถามจำนวน 2 มิติ ที่มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาต่ำกว่าเกณฑ์ที่ยอมรับ ได้แก่ มิติการมียาให้ใช้และการเข้าถึงยา และมิติความสัมพันธ์ของการรักษาที่มีต่อแพทย์ เกสัชกร หรือพยาบาล

ผลการตรวจสอบคุณสมบัติทางด้านจิตวิทยาเบื้องต้นของ PROMPT-QoL โดยใช้วิธีโมเดลพบมิติของคำถามจำนวน 4 มิติ จากมิติของคำถามจำนวน 9 มิติ มีค่า person reliability และค่า person separation อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับ (ค่า person reliability มีค่าตั้งแต่ 0.80 เป็นต้นไป ค่า person separation มีค่าตั้งแต่ 2.00 เป็นต้นไป) [58] นอกจากนี้พบว่ามิติของคำถามจำนวน 2 มิติ ที่มีค่า item reliability อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับ (ค่า item reliability มีค่าตั้งแต่ 0.90 เป็นต้นไป) [58] และมีมิติของคำถามจำนวน 4 มิติ ที่มีค่า item separation อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับ (ค่า item separation มีค่าตั้งแต่ 0.90 เป็นต้นไป)

ข้อคำถามโดยส่วนใหญ่ใน PROMPT-QoL จำนวน 34 ข้อ จากข้อคำถามจำนวน 42 ข้อ ซึ่งมีตัวเลือกตอบแบบมาตราส่วน 5 ระดับ มีค่า item infit mean-squares และค่า item outfit mean-squares อยู่ในเกณฑ์ซึ่งเป็นที่ยอมรับระหว่าง 0.70-1.30 [57] โดยพบข้อคำถามจำนวน 3 ข้อ ที่มีค่า item outfit mean-squares ต่ำกว่าเกณฑ์ที่ยอมรับ (ค่า item outfit mean-squares น้อยกว่า 0.70) ได้แก่ 1) คำถามเกี่ยวกับการได้รับผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยาที่มีผลต่อการใช้ความคิดและความจำ 2) คำถามเกี่ยวกับผลด้านจิตใจของการใช้ยาเมื่อต้องใช้ยาเป็นจำนวนมาก 3) คำถามเกี่ยวกับผลด้านจิตใจของการใช้ยาเมื่อต้องใช้ยาต่อหน้าผู้อื่น มีข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ ที่มีค่า item infit mean-squares และ/หรือค่า item outfit mean-squares มากกว่าเกณฑ์ที่ยอมรับ (ค่า item infit mean-squares และ/หรือค่า item outfit mean-squares มากกว่า 1.30) ได้แก่ 1) คำถามเกี่ยวกับการได้รับการอธิบายชื่อยาที่ใช้อยู่ 2) คำถามเกี่ยวกับการได้รับผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยาที่มีผลต่อการมองเห็น การได้ยิน หรือการพูด 3) คำถามเกี่ยวกับการได้รับผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยาที่มีผลต่อความต้องการทางเพศ หรือเพศสัมพันธ์ 4) คำถามเกี่ยวกับผลด้านจิตใจของการใช้ยาที่ทำให้รู้สึกว่าเป็นผู้ป่วย และ 5) คำถามเกี่ยวกับการมียาให้ใช้ แต่อย่างไรก็ตามพบ

ข้อคำถามเพียง 2 ข้อ ที่มีค่า item infit mean-squares และค่า item outfit mean-squares อยู่ระหว่าง 1.5-2.0 ได้แก่ ข้อคำถามเกี่ยวกับการได้รับผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยาที่มีต่อความต้องการทางเพศ หรือเพศสัมพันธ์ และข้อคำถามเกี่ยวกับผลด้านจิตใจของการใช้ยาที่ทำให้รู้สึกเป็นผู้ป่วย และไม่พบข้อคำถามที่มีค่า infit mean-squares และ/หรือค่า outfit mean-squares มากกว่า 2.0 [56]

ตัวเลือกตอบทุกข้อในแต่ละมิติมีค่า category infit mean-squares และค่า category outfit mean-squares อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับ (ค่า category infit mean-squares และ ค่า category outfit mean-squares น้อยกว่า 2.00) [62] และมีค่า observed average และค่า threshold ที่เพิ่มขึ้นตามลำดับของตัวเลือกตอบที่แสดงระดับคุณภาพชีวิตการใช้ยาที่เพิ่มขึ้น

## 5.2 อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการตรวจสอบความตรงทางเนื้อหาของ PROMPT-QoL กับผู้เชี่ยวชาญซึ่งพบว่าข้อคำถามทุกข้อใน PROMPT-QoL มีความตรงทางเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ที่ดีนั้น แต่อย่างไรก็ตามผลการตรวจสอบความตรงทางเนื้อหาของ PROMPT-QoL กับอาสาสมัครพบว่า มีข้อคำถามบางข้อที่พบปัญหาความเข้าใจคำถาม หรือปัญหาความเข้าใจตัวเลือกตอบ หรือปัญหาความเข้าใจคำแนะนำการตอบ ซึ่งผู้วิจัยได้แก้ไขภาษาที่ใช้ในข้อคำถาม ตัวเลือกตอบ และคำแนะนำการตอบ ในข้อคำถามที่พบปัญหาจนไม่พบปัญหาดังกล่าวจากการสัมภาษณ์เชิงปัญหาในรอบที่ 6 ซึ่งเป็นรอบสุดท้ายของการสัมภาษณ์ แต่อย่างไรก็ตามในการศึกษานี้ยังคงพบปัญหาอาสาสมัครไม่แน่ใจว่าผลกระทบต่อการทำหน้าที่ด้านร่างกายที่ได้รับเกิดจากอาการข้างเคียงของยาและการใช้ยา หรือเกิดจากโรค/อายุ/การรักษาโดยวิธีอื่น ซึ่งปัญหาดังกล่าวอาจแก้ไขด้วยการให้เภสัชกร หรือบุคลากรทางการแพทย์ช่วยผู้ป่วยในการประเมินหาสาเหตุของผลกระทบดังกล่าวโดยใช้ Naranjo's algorithm [63]

จากผลการตรวจสอบคุณสมบัติทางด้านจิตวิทยาเบื้องต้นของ PROMPT-QoL ซึ่งพบว่าข้อคำถามในมิติตั้งต่อไปนี้ ได้แก่ 1) มิติการได้รับข้อมูลยาจากแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล 2) มิติการได้รับข้อมูลโรคจากแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล 3) มิติผลทางด้านจิตใจของการใช้ยา และ 4) มิติคุณภาพชีวิตโดยรวมของการใช้ยา มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาอยู่ในเกณฑ์ที่ดี (สัมประสิทธิ์แอลฟามีค่าระหว่าง 0.70-0.90) [27] มีค่า person reliability และมีค่า person separation อยู่ในเกณฑ์ซึ่งเป็นที่ยอมรับนั้น (ค่า person reliability มีค่าตั้งแต่ 0.80 เป็นต้นไป ค่า person separation มีค่า

ตั้งแต่ 2.00 เป็นต้นไป) [58] แต่อย่างไรก็ตามหากพิจารณาข้อคำถามที่อยู่ในมิติดังกล่าวเป็นรายข้อจะพบว่า ข้อคำถามเกี่ยวกับการได้รับการอธิบายชื่อยาซึ่งอยู่ในมิตีการได้รับข้อมูลยาจากแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล มีความแปรปรวนของรูปแบบคำตอบที่ได้มากกว่าความแปรปรวนของรูปแบบคำตอบที่คาดไว้จากราสนซ์โมเดล เนื่องจากพบว่าข้อคำถามดังกล่าวมีค่า  $\text{infit mean-squares}$  และ/หรือ ค่า  $\text{outfit mean-squares}$  มากกว่าเกณฑ์ที่ยอมรับ (ค่า  $\text{infit mean-squares}$  และ/หรือ ค่า  $\text{outfit mean-squares}$  มากกว่า 1.30) [57] โดยสาเหตุของปัญหาอาจเนื่องมาจากมีอาสาสมัครร้อยละ 8.33 ไม่เข้าใจคำว่า ชื่อยา แต่อย่างไรก็ตามพบว่าค่า  $\text{infit mean-squares}$  และค่า  $\text{outfit mean-squares}$  ของคำถามดังกล่าวมีค่าน้อยกว่า 1.50 ดังนั้นข้อมูลที่ได้จากข้อคำถามดังกล่าวยังมีประโยชน์ต่อการวัด [56] นอกจากนี้พบว่าข้อคำถามเกี่ยวกับการได้รับการอธิบายเหตุผลที่ต้องใช้ยาต่อเนื่องมีค่าสหสัมพันธ์กับผลรวมของมิตีการได้รับข้อมูลโรคจากแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล มากกว่าค่าสหสัมพันธ์กับผลรวมของมิตีการได้รับข้อมูลยาจากแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล ซึ่งสาเหตุอาจเกิดจากมีอาสาสมัครบางส่วนที่ตอบคำถามเกี่ยวกับการได้รับการอธิบายเหตุผลที่ต้องใช้ยาต่อเนื่องโดยนึกถึงการได้รับการอธิบายข้อมูลโรคที่เป็นร่วมด้วย

นอกจากนี้ยังพบว่าข้อคำถามเกี่ยวกับความกังวลการใช้ยาเป็นจำนวนมาก และข้อคำถามเกี่ยวกับความกังวลการใช้ยาต่อหน้าผู้อื่นซึ่งอยู่ในมิตีผลทางด้านจิตใจของการใช้ยา มีความแปรปรวนของรูปแบบคำตอบที่ได้น้อยกว่าความแปรปรวนของรูปแบบคำตอบที่คาดไว้จากราสนซ์โมเดล เนื่องจากพบว่าข้อคำถามดังกล่าวมีค่า  $\text{outfit mean-squares}$  น้อยกว่าเกณฑ์ที่ยอมรับ (ค่า  $\text{outfit mean-squares}$  น้อยกว่า 0.70) [57] โดยสาเหตุของปัญหาดังกล่าวอาจเกิดจาก 1) ข้อคำถามเกี่ยวกับความกังวลการใช้ยาเป็นจำนวนมากอาจมีเนื้อหาซ้ำซ้อนกับคำถามข้ออื่น ๆ และ 2) รูปแบบของคำตอบในข้อคำถามเกี่ยวกับความกังวลการใช้ยาต่อหน้าผู้อื่นมีความหลากหลายเพียงเล็กน้อย เนื่องจากอาสาสมัครส่วนใหญ่ร้อยละ 68 เลือกคำตอบว่าไม่มีความกังวลการใช้ยาต่อหน้าผู้อื่นเลยในข้อคำถามเกี่ยวกับความกังวลการใช้ยาต่อหน้าผู้อื่น ซึ่งสอดคล้องกับค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของมิตีคำถามหากตัดข้อคำถามเกี่ยวกับการใช้ยาทำให้รู้สึกเป็นผู้ป่วยออกจากมิตีผลทางด้านจิตใจของการใช้ยาแล้วจะทำให้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของมิตีดังกล่าวมีค่าเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าข้อคำถามดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับข้อคำถามอื่น ๆ ในมิตีเดียวกันไม่มากนัก

นอกจากนี้ผลการวิเคราะห์โดยใช้ราสนซ์โมเดลยังพบว่าข้อคำถามเกี่ยวกับการใช้ยาทำให้รู้สึกเป็นผู้ป่วยซึ่งอยู่ในมิตีผลทางด้านจิตใจของการใช้ยามีความแปรปรวนของคำตอบที่ได้จริงมากกว่า

ความแปรปรวนของรูปแบบของคำตอบที่คาดไว้จากราสซ์โมเดล เนื่องจากพบว่าข้อคำถามดังกล่าวมีค่า infit mean-squares และค่า outfit mean-squares มากกว่าเกณฑ์ที่ยอมรับ (ค่า infit mean-squares และค่า outfit mean-squares มีค่ามากกว่า 1.30) [57] ซึ่งสาเหตุของปัญหาดังกล่าวอาจเกิดจากผู้ตอบไม่เข้าใจคำถาม หรือคำถามไม่ชัดเจน นอกจากนี้ผลการตรวจสอบความตรงทางเนื้อหา กับอาสาสมัครยังพบว่า มีอาสาสมัครร้อยละ 23.33 ที่มีความเห็นว่าคำถามเกี่ยวกับการใช้ยาทำให้รู้สึกเป็นผู้ป่วยเป็นคำถามที่ไม่สำคัญหรือไม่จำเป็นต้องอยู่ใน PROMPT-QoL โดยอาสาสมัครบางรายได้แสดงความคิดเห็นว่า “คนส่วนใหญ่เขาก็เจ็บป่วยต้องรับประทานยาเหมือนกันกับเรา”

นอกจากนี้การตรวจสอบคุณสมบัติทางด้านจิตวิทยาเบื้องต้นของ PROMPT-QoL ใน การศึกษานี้ยังพบปัญหาของคำถามในมิติอื่น ๆ ได้แก่ มิติการได้รับผลกระทบจากอาการข้างเคียงของ ยาและการใช้ยา ซึ่งมีค่า person reliability และค่า person separation ต่ำกว่าเกณฑ์ที่ยอมรับ (ค่า person reliability ต่ำกว่า 0.80 ค่า person separation ต่ำกว่า 2.00) [58] โดยจากการ พิจารณาข้อคำถามเป็นรายข้อพบว่า มีข้อคำถามจำนวน 1 ข้อ ที่อยู่ในมิติดังกล่าว ได้แก่ ข้อคำถาม เกี่ยวกับผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยาที่มีต่อความจำ หรือการใช้ความคิด มีค่า outfit mean-squares น้อยกว่า 0.70 [57] ซึ่งสาเหตุของปัญหาดังกล่าวอาจเกิดจากอาสาสมัครส่วนใหญ่ร้อยละ 55 เลือกคำตอบว่าไม่ได้รับผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยาที่มีผลต่อความจำ หรือการใช้ ความคิด เนื่องจากอาสาสมัครไม่พบปัญหาเกี่ยวกับผลกระทบต่อความจำ หรือการใช้ความคิด หรือ อาจเกิดจากอาสาสมัครไม่แน่ใจว่าผลกระทบดังกล่าวมีสาเหตุจากยาหรือไม่ จึงทำให้รูปแบบของ คำตอบที่ได้จากคำถามข้อดังกล่าวมีความแปรปรวนน้อยกว่ารูปแบบของคำตอบที่ได้จากราสซ์โมเดล นอกจากนี้ยังพบข้อคำถามจำนวน 2 ข้อ ที่อยู่ในมิติการได้รับผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยา และการใช้ยา ได้แก่ ข้อคำถามเกี่ยวกับผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยาที่มีต่อการมองเห็น การ ได้ยิน หรือการพูด และข้อคำถามเกี่ยวกับผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยาที่มีต่อความต้องการ ทางเพศ หรือเพศสัมพันธ์ มีค่า infit mean-squares และ ค่า outfit mean-squares มากกว่า 1.30 [57] ซึ่งสาเหตุของปัญหาดังกล่าวอาจเกิดจากอาสาสมัครไม่แน่ใจว่าผลกระทบดังกล่าวที่ได้รับมี สาเหตุอาการข้างเคียงของยา หรือมีสาเหตุจากจากโรค/อายุ/การรักษาโดยวิธีอื่น จึงทำให้ความ แปรปรวนของรูปแบบคำตอบที่ได้จริงจากคำถามดังกล่าวมีค่ามากกว่าความแปรปรวนของรูปแบบ คำตอบที่ได้จากราสซ์โมเดล นอกจากนี้ผลจากทฤษฎีทดสอบแบบดั้งเดิมยังพบว่าหากตัดข้อคำถาม เกี่ยวกับผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยาที่มีต่อความต้องการทางเพศ หรือเพศสัมพันธ์ออกจาก

มิติการได้รับผลกระทบจากการใช้ยาและอาการข้างเคียงของยาแล้วจะทำให้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคำถามดังกล่าวมีค่าเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการตรวจสอบความตรงทางเนื้อหาที่อาสาสมัครที่พบว่า มีอาสาสมัครร้อยละ 26.67 มีความเห็นว่าคำถามเกี่ยวกับผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยาที่มีต่อความต้องการทางเพศ หรือเพศสัมพันธ์ไม่สำคัญ หรือไม่จำเป็นต้องถาม เนื่องจากอาสาสมัครมีความเชื่อนายที่จะตอบคำถามที่เกี่ยวกับความต้องการทางเพศ หรือเพศสัมพันธ์ แต่อย่างไรก็ตามพบว่าข้อมูลที่ได้จากคำถามเกี่ยวกับผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยาที่มีต่อความต้องการทางเพศ หรือเพศสัมพันธ์นี้อาจไม่ทำให้เกิดผลเสียหายต่อข้อมูลคำตอบของข้อคำถามอื่น ๆ ที่อยู่ในมิติเดียวกัน เนื่องจากค่า infit mean-squares และค่า outfit mean-squares ของคำถามดังกล่าวมีค่าน้อยกว่า 2.0 [56] และคำถามดังกล่าวเป็นคำถามที่มีความสำคัญสำหรับการประเมินคุณภาพชีวิต [31] ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความเห็นว่าคำถามเกี่ยวกับผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยาที่มีต่อความต้องการทางเพศหรือเพศสัมพันธ์จึงยังควรมีอยู่ใน PROMPT-QoL นอกจากนี้ข้อคำถามเกี่ยวกับผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยาที่มีต่อการมองเห็น การได้ยิน หรือการพูดก็ยังคงควรมีอยู่ใน PROMPT-QoL ด้วยเช่นกัน เนื่องจากข้อมูลคำตอบที่ได้จากคำถามนี้อาจมีประโยชน์ต่อการวัดและไม่ทำให้เกิดผลเสียหายต่อข้อมูลคำตอบที่ได้จากคำถามข้ออื่น ๆ ที่อยู่ในมิติเดียวกันเนื่องจากค่า infit mean-squares ของข้อคำถามดังกล่าวมีค่าน้อยกว่า 1.50 [56]

นอกจากนี้ยังพบปัญหาของคำถามในมิติอื่น ๆ ได้แก่ มิติการมียาให้ใช้และการเข้าถึงยา ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาต่ำกว่า 0.70 [27] มีค่า person reliability ต่ำกว่า 0.80 และมีค่า person separation ต่ำกว่า 2.00 [58] โดยจากการพิจารณาข้อคำถามเป็นรายชื่อในมิติดังกล่าวพบว่า ข้อคำถามเกี่ยวกับการมียาให้ใช้ซึ่งอยู่ในมิติการมียาให้ใช้และการเข้าถึงยา มีค่า infit mean-squares มากกว่าเกณฑ์ที่ยอมรับ (ค่า infit mean-squares มีค่ามากกว่า 1.30) [57] ซึ่งสาเหตุอาจเกิดจากข้อคำถามดังกล่าวถามแตกต่างจากคำถามข้ออื่น ๆ ที่อยู่ในมิติเดียวกันหรือเป็นข้อคำถามที่มีความสัมพันธ์กับคำถามข้ออื่น ๆ ในมิติเดียวกันไม่มากนัก จึงทำให้รูปแบบของคำตอบที่ได้จากคำถามดังกล่าวมีความแปรปรวนมากกว่ารูปแบบของคำตอบที่คาดไว้จากราสซิมเดล แต่อย่างไรก็ตามค่าที่วัดได้จากคำถามดังกล่าวยังนับว่าเป็นข้อมูลที่มีประโยชน์และไม่ส่งผลเสียต่อข้อมูลของคำตอบจากคำถามข้ออื่น ๆ ที่อยู่ในมิติเดียวกัน เนื่องจากข้อคำถามดังกล่าวมีค่า infit mean-squares น้อยกว่า 1.5 [56] แต่อย่างไรก็ตามอาจแยกคำถามข้อดังกล่าวออกมาเป็นอีกหนึ่งมิติ นอกจากนี้ยังพบว่าข้อคำถามเกี่ยวกับขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการในมิติการมียาให้ใช้และการเข้าถึงยามีค่าสหสัมพันธ์

กับผลรวมของมิติคุณภาพชีวิตโดยรวมของการใช้ยามากกว่าค่าสหสัมพันธ์กับผลรวมของมิติการมียาให้ใช้และการเข้าถึงยา และพบว่าข้อคำถามเกี่ยวกับการเดินทางหรือการช่วยเหลือตนเองเวลามารับยามีค่าสหสัมพันธ์กับผลรวมของมิติผลด้านจิตใจของการใช้ยามากกว่าค่าสหสัมพันธ์กับผลรวมของมิติการมียาให้ใช้และการเข้าถึงยา หรืออาจกล่าวได้ว่าขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมของการใช้ยา และการเดินทางหรือการช่วยเหลือตนเองเวลามารับยามีความสัมพันธ์กับผลด้านจิตใจของการใช้ยา

การศึกษานี้ไม่พบปัญหาอาสาสมัครไม่เข้าใจความหมายของตัวเลือกตอบและปัญหาการจัดเรียงตัวเลือกตอบที่ใช้ใน PROMPT-QoL แบบ 5 ตัวเลือกตอบ แต่อย่างไรก็ตามพบปัญหาความถี่ในการเลือกตัวเลือกตอบบางข้อ เช่น ตัวเลือกตอบลำดับที่ 1 หรือลำดับที่ 2 ในบางมิติที่มีจำนวนผู้ตอบเลือกตัวเลือกดังกล่าวน้อยกว่า 10 คน เช่น ตัวเลือกตอบในมิติความพึงพอใจต่อผลการใช้ยา มิติผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยาและการใช้ยา และมิติคุณภาพชีวิตของการใช้ยา เป็นต้น

### 5.3 ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจากในการศึกษานี้ได้ดำเนินการศึกษาในอาสาสมัครจำนวน 60 คน ซึ่งเป็นผู้ป่วยนอกที่รับยา ณ คลินิกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เพียงแห่งเดียว จึงอาจส่งผลให้คำตอบของคำถามในบางมิติของ PROMPT-QoL มีความหลากหลายเพียงเล็กน้อย และส่งผลให้มิติของคำถามดังกล่าวมีค่า person reliability และ/หรือ ค่า item reliability และ/หรือ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาน้อยกว่าเกณฑ์ที่ยอมรับ ดังนั้นในการศึกษาต่อไปจึงควรทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวนมาก และเป็นกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยที่รับยาต่อเนื่องในโรงพยาบาลต่าง ๆ เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ในการใช้ยาที่หลากหลาย ซึ่งอาจจะส่งผลให้ค่า person reliability ค่า item reliability และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาในแต่ละมิติมีค่าเพิ่มสูงขึ้น

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงข้อคำถามตามคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ และปรับภาษาที่ใช้ในข้อคำถาม และตัวเลือกตอบ เมื่อพบอาสาสมัครตั้งแต่ร้อยละ 10 เป็นต้นไปมีปัญหาความเข้าใจข้อคำถาม หรือปัญหาความเข้าใจตัวเลือกตอบในการสัมภาษณ์เชิงปัญหา แต่อย่างไรก็ตามผู้วิจัยมิได้ปรับลดข้อคำถาม หรือจัดเรียงข้อคำถามใหม่ในมิติที่พบปัญหาความสอดคล้องของคำถามกับมิติของคำถาม เช่น มิติการได้รับผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยาและการใช้ยาและมิติการมี

ยาให้ใช้และการเข้าถึงยา เนื่องจากปัญหาที่พบเป็นผลที่ได้จากการทดสอบคุณสมบัติทางด้านจิตวิทยาของ PROMPT-QoL โดยเบื้องต้นเท่านั้น ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาคุณสมบัติทางด้านจิตวิทยาของ PROMPT-QoL โดยสมบูรณ์ได้แก่ ความเที่ยงของการทดสอบซ้ำ การวิเคราะห์องค์ประกอบ เป็นต้น ในกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากต่อไป เพื่อนำผลการศึกษามาพิจารณาปรับลดข้อคำถาม และจัดเรียงข้อคำถามใหม่ แต่อย่างไรก็ดีข้อมูลที่ได้จากการตรวจสอบความตรงทางเนื้อหาและคุณสมบัติทางด้านจิตวิทยาเบื้องต้นของ PROMPT-QoL ในการศึกษาที่น่าจะเป็นประโยชน์สำหรับนำไปเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจแก้ไขปรับปรุง PROMPT-QoL ได้ในอนาคต

#### 5.4 สรุป

PROMPT-QoL เป็นแบบประเมินผลลัพธ์ด้านการรักษาด้วยการใช้ยาที่ได้จากการรายงานของผู้ป่วยที่มีความตรงทางเนื้อหาซึ่งประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญอยู่ในเกณฑ์ที่ดี และจากการตรวจสอบคุณสมบัติทางด้านจิตวิทยาโดยเบื้องต้นพบว่าข้อคำถามโดยส่วนใหญ่มีคุณสมบัติทางด้านจิตวิทยาอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม แต่อย่างไรก็ตามพบว่ามิติต่างกันของคำถามบางมิติที่พบปัญหาความสอดคล้องกันภายใน ดังนั้นจึงควรดำเนินการศึกษาเกี่ยวกับคุณสมบัติทางด้านจิตวิทยาของ PROMPT-QoL โดยสมบูรณ์ในการศึกษาต่อไปเพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาปรับปรุงและพัฒนา PROMPT-QoL เป็นลำดับต่อไป



## รายการอ้างอิง

- [1] World Health Organization. Basic documents: World Health Organization. Geneva: World Health Organization, 1948.
- [2] Cipolle, R.J., Strand, L.M., and Morley, P.C. Pharmaceutical care practice: the patient-centered approach to medication management 3. New York: McGraw-Hill, 2012.
- [3] Ernst, F.R., and Grizzle, A.J. Drug-related morbidity and mortality: updating the cost-of-illness model. J Am Pharm Assoc (Wash) 41 (March-April 2001): 192-199.
- [4] Tarapan, S. Causes and Expenses for Drug-Related Problems Management in Inpatients at Crown Prince Leungnokta Hospital. Master 's Thesis, Chulalongkorn University, 2010.
- [5] Ernst, M.E., Iyer, S.S., and Doucette, W.R. Drug-related problems and quality of life in arthritis and low back pain sufferers. Value Health 6 (January-February 2003): 51-58.
- [6] Hepler, C.D., and Strand, L.M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. Am J Hosp Pharm 47 (March 1990): 533-543.
- [7] Cipolle, R.J., Strand, L.M., and Morley, P.C. Pharmaceutical care practice: the clinician' s guide 2. New York: McGraw-Hill, 2004.
- [8] Bungay, K.M., Boyer, J.G., Steinwald, A.B., and Ware, J.E. Health-related quality of life: an overview. In Bootman, J.L., et al. (ed.), Principle of Pharmacoeconomics, pp. 128-148. Cincinnati, Ohio: Wharvey Whitney Books Company, 1996.
- [9] Lohr, K.N., and Zebrack, B.L. Using patient-reported outcomes in clinical practice: challenges and opportunities. Qual Life Res 18 (February 2009): 99-107.
- [10] U.S. Department of Health and Human Services FDA Center for Drug Evaluation and Research, U.S. Department of Health and Human Services FDA Center for Biologics Evaluation and Research, U.S. Department of Health and

Human Services FDA Center for Devices and Radiological Health. Guidance for industry: patient-reported outcome measures: use in medical product development to support labeling claims: draft guidance. Health Qual Life Outcomes 4 (October 2006): 79.

- [11] Fayers, P.M., and Machin, D. Quality of life: the assessment, analysis and interpretation of patient-reported outcomes. Wilshire, UK: Jone Wiley & Son, 2007.
- [12] Hanlon, J.T., Lindblad, C.I., and Gray, S.L. Can clinical pharmacy services have a positive impact on drug-related problems and health outcomes in community-based older adults? Am J of Geriatr Pharmacother 2 (March 2004): 3-13.
- [13] Machado, M., Bajcar, J., Guzzo, G.C., and Einarson, T.R. Sensitivity of patient outcomes to pharmacist interventions. Part II: Systematic review and meta-analysis in hypertension management. Ann Pharmacother 41 (November 2007): 1770-1781.
- [14] Malone, D.C., Carter, B.L., Billups, S.J., Valuck, R.J., Barnette, D.J., Sintek, C.D., et al. Can clinical pharmacists affect SF-36 scores in veterans at high risk for medication-related problems? Med Care 39 (February 2001): 113-122.
- [15] Murawski, M.M., and Bentley, J.P. Pharmaceutical therapy-related quality of life: Conceptual development. J Soc Adm Pharm 18 (2001): 2-14.
- [16] Renberg, T., Lindblad, A.K., and Tulley, M.P. Testing the validity of a translated pharmaceutical therapy-related quality of life instrument, using qualitative 'think aloud' methodology. J Clin Pharm Ther 33 (June 2008): 279-287.
- [17] Sakthong, P., Sakulbumrungsil, R., and Winit-Watjana, W. Medication-therapy-related quality of life measurement using the patient generated index: a pilot study. Int J Pharm Pharm Sci 5 (May 2013): 153-156.
- [18] Sakthong, P., Winit-Watjana, W., and Sakulbumrungsil, R. Understanding the medication experiences of Thai patients attending a medication therapy management clinic. Thai J Pharm Sci 38 (January-March 2014): 21-27.

- [19] Wilson, I.B., and Cleary, P.D. Linking clinical variables with health-related quality of life. A conceptual model of patient outcomes. *JAMA* 273 (January 1995): 59-65.
- [20] Sakthong, P., Suksanga, P., Sakulbumrungsil, R., and Winit-Watjana, W. Development of Patient-Reported Outcomes Measure of Pharmaceutical Therapy for Quality of Life (PROMPT-QoL): a novel instrument for medication management. *Res Social Adm Pharm* (October 2014): In Press.
- [21] Patrick, D.L., Burke, L.B., Gwaltney, C.J., Leidy, N.K., Martin, M.L., Molsen, E., et al. Content validity-establishing and reporting the evidence in newly developed patient-reported outcomes (PRO) instruments for medical product evaluation: ISPOR PRO good research practices task force report: part 2- assessing respondent understanding. *Value Health* 14 (December 2011): 978-988.
- [22] Frytak, J.R., and Kane, R.L. Measurement. In Kane, R.L. (ed.), *Understanding health outcomes research*, pp. 83-116. Sudbery,MA: Jone and Bartlett, 2006.
- [23] Willis, G.B. *Cognitive interview*. Thousan Oaks, CA: Sage publication, 2005.
- [24] Carbone, E.T., Campbell, M.K., and Honess-Morreale, L. Use of cognitive interview techniques in the development of nutrition surveys and interactive nutrition messages for low-income populations. *J Am Diet Assoc* 102 (May 2002): 690-696.
- [25] Fortune-Greeley, A.K., Flynn, K.E., Jeffery, D.D., Williams, M.S., Keefe, F.J., Reeve, B.B., et al. Using cognitive interviews to evaluate items for measuring sexual functioning across cancer populations: improvements and remaining challenges. *Qual Life Res* 18 (October 2009): 1085-1093.
- [26] Napoles-Springer, A.M., Santoyo-Olsson, J., O'Brien, H., and Stewart, A.L. Using cognitive interviews to develop surveys in diverse populations. *Med Care* 44 (November 2006): S21-30.
- [27] Streiner, D.L., and Norman, G.R. *Health measurement scales*. 4. New York: Oxford university press, 2008.
- [28] Novick, M.R. The axioms and principal results of classical test theory *J Math Psychol* 3 (February 1966): 1-18.

- [29] Andrich, D. Rasch models for measurement. Sage university paper series on quantitative measurement in the social science. Newberry Park, CA: Sage Publications, 1988.
- [30] Embretson, S.E., and Reise, S.P. Item response theory for psychologists. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 2000.
- [31] Meciejewski, M.L. Generic Measures. In Kane, R.L. (ed.), Understanding health outcomes research. Sudbury, MA: Jones and Bartlett, 2006.
- [32] Sakthong, P. Health related quality of life. Bangkok: Chulalongkorn University Press, 2011.
- [33] Atkinson, M.J., Sinha, A., Hass, S.L., Colman, S.S., Kumar, R.N., Brod, M., et al. Validation of a general measure of treatment satisfaction, the Treatment Satisfaction Questionnaire for Medication (TSQM), using a national panel study of chronic disease. Health Qual Life Outcomes 2 (February 2004): 12.
- [34] Atkinson, M.J., Kumar, R., Cappelleri, J.C., and Hass, S.L. Hierarchical construct validity of the treatment satisfaction questionnaire for medication (TSQM version II) among outpatient pharmacy consumers. Value Health 8 Suppl 1 (November-December 2005): S9-S24.
- [35] Bharmal, M., Payne, K., Atkinson, M.J., Desrosiers, M.P., Morisky, D.E., and Gemmen, E. Validation of an abbreviated Treatment Satisfaction Questionnaire for Medication (TSQM-9) among patients on antihypertensive medications. Health Qual Life Outcomes 7 (April 2009): 36.
- [36] Blalock, S.J., and Patal, R.J. Drug therapy concerns questionnaire: initial development and refinement. J Am Pharm Assoc 45 (March/April 2005): 160-169.
- [37] Ruiz, M.A., Pardo, A., Rejas, J., Soto, J., Villasante, F., and Aranguren, J.L. Development and validation of the "Treatment Satisfaction with Medicines Questionnaire" (SATMED-Q). Value Health 11 (September-October 2008): 913-926.
- [38] Patrick, D.L., Burke, L.B., Gwaltney, C.J., Leidy, N.K., Martin, M.L., Molsen, E., et al. Content validity-establishing and reporting the evidence in newly developed patient-reported outcomes (PRO) instruments for medical product

- evaluation: ISPOR PRO good research practices task force report: part 1- eliciting concepts for a new PRO instrument. Value Health 14 (December 2011): 967-977.
- [39] Tourangeau, R., Rips, L.J., and Rasinski, K. The psychology of survey response. Cambridge, UK: Cambridge University Press, 2000.
- [40] Beatty, P. The dynamic of cognitive interviewing. In Presser, S., et al. (ed.), Methods for testing and evaluating survey questionnaires, pp. 45-66. Canada: John Wiley & Sons, 2004.
- [41] Ericsson, K.A., and Simon, H. Protocol analysis: verbal report as data. Cambridge, UK: The MIT Press, 1993.
- [42] Chien, C.W., and Brown, T. Construct validity of the Children's Hand-Skills ability Questionnaire (CHSQ) in children with disabilities: a Rasch analysis. Res Dev Disabil 33 (July-August 2012): 1242-1253.
- [43] Sundaram, M., Smith, M.J., Revicki, D.A., Elswick, B., and Miller, L.A. Rasch analysis informed the development of a classification system for a diabetes-specific preference-based measure of health. J Clin Epidemiol 62 (August 2009): 845-856.
- [44] Smith, R.M. Polytomous mean-square fit statistics [online]. 1996. Available from: <http://www.rasch.org/rmt/rmt103a.htm> [2013, October]
- [45] Linacre, J.M. Sample size and item calibration stability [online]. 1994. Available from: <http://www.rasch.org/rmt/rmt74m.htm> [2013, October]
- [46] Hambleton, R.K., and Jones, R.W. Comparison of classical test theory and item response theory and their application to test development [online]. 1993. Available from: [coeweb.gsu.edu/coshima/EPRS8410/cttandirt.pdf](http://coeweb.gsu.edu/coshima/EPRS8410/cttandirt.pdf) [2014, May]
- [47] Magno, C. Demonstrating the difference between classical test theory and item response theory using derived test data Int J Educ Psychol Assess. 1 (April 2009): 1-11.
- [48] Grant, J.S., and Davis, L.L. Focus on quantitative methods: selection and use of content experts for instrument development. Res Nurs Health 20 (1997): 269-274.

- [49] Lynn, M.R. Determination and quantification of content validity. Nurs Res 35 (November-December 1986): 382-385.
- [50] Polit, D.F., and Beck, C.T. The content validity index: Are you sure you know what's being reported? critique and recommendations. Research in nursing and health 29 (May 2006): 489-497.
- [51] Davis, L.L. Instrument review: Getting the most from a panel of experts. Appl Nurs Res 2 (November 1992): 194-197.
- [52] Ware, J.E., and Sherbourne, C.D. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. Med Care 30 (June 1992): 473-483.
- [53] Nunnally, J.C., and Bernstein, I.H. Psychometric theory. New York: McGraw-Hill, 1994.
- [54] Rasch, G. Probabilistic models for some intelligence and attainment tests. Copenhagen: Danish Institute for Educational Research, 1960.
- [55] Bond, T.G., and Fox, C.M. Applying the Rasch model : fundamental measurement in the human sciences 2. Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates, 2007.
- [56] Linacre, J.M. Misfit diagnosis: infit outfit mean-square standardized [online]. 2012. Available from: <http://www.winsteps.com/winman/diagnosingmisfit.htm> [2014, February 1]
- [57] Bezruczko, N. Rasch measurement in health sciences. Maple Grove, MN: JAM Press, 2005.
- [58] Linacre, J.M. Reliability and separation of measures [online]. 2012. Available from: <http://www.winsteps.com/winman/reliability.htm> [2014, February 1]
- [59] JM, L. Rasch - Winsteps - facets online Rasch tutorial [online]. 2012. Available from: <http://www.winsteps.com/tutorials.htm> [2013, September 1]
- [60] Linacre, J.M. Investigating rating scale category utility J Outcome Meas 3 (1999): 103-122.
- [61] Terwee, C.B., Bot S, D.M., de Boer, M.R., van der Windt, D.A., Knol, D.L., Dekker, J., et al. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. J Clin Epidemiol 60 (January 2007): 34-42.

- [62] Linacre, J.M. Understanding Rasch measurement: Optimizing rating scale category effectiveness. J Appl Meas 3 (2002): 85-106.
- [63] Naranjo, C.A., Busto, U., Sellers, E.M., Sandor, P., Ruiz, I., Roberts, E.A., et al. A method for estimating the probability of adverse drug reactions. Clin Pharmacol Ther 30 (August 1981): 239-245.



ภาคผนวก





ภาคผนวก ก

แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการใช้ยา PROMPT-QOL (version 2)

คำแนะนำก่อนการตอบแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการใช้ยา PROMPT-QoL

ข้อความหรือคำถามดังต่อไปนี้ จะถามท่านเกี่ยวกับทัศนคติและประสบการณ์การใช้ยาเพื่อรักษาโรคของท่าน กรณีที่ท่านมียาที่ใช้เป็นประจำมากกว่า 1 รายการ ให้ท่านตอบโดยนึกถึงยาหรือกลุ่มยาที่มีผลกระทบต่อท่านอย่างมากที่สุด

ในแต่ละข้อคำถาม ขอให้ท่านเลือกคำตอบที่ตรงกับความคิดและความรู้สึกของท่าน ณ ปัจจุบันมากที่สุด เพียง 1 คำตอบ คำตอบของท่านไม่มีถูกหรือผิด และไม่มีผลต่อการได้รับการรักษาตามปกติของท่าน

1.ทัศนคติทั่วไปเกี่ยวกับการใช้ยา

ในการรักษาอาการเจ็บป่วยของท่าน ท่านอยากใช้วิธีการรักษาแบบใดมากที่สุด (กรุณาเลือกเพียง 1 คำตอบ โดยทำเครื่องหมาย X ลงในข้อความที่ท่านต้องการเลือก)

- ก. ใช้ยาแผนปัจจุบัน เช่น ยาที่ได้รับจากโรงพยาบาลเป็นต้น
- ข. ใช้แพทย์ทางเลือก เช่น

- สมุนไพร
- นวด
- ทำสมาธิ
- กว้ออากาลังกายต่าง ๆ เช่น ไม้เท้า ชิง โยคะ วิ่ง เต้นแอโรบิค เป็นต้น

ค. ใช้ยาแผนปัจจุบันร่วมกับแพทย์ทางเลือก

ง. ต้องการใช่วิธีการรักษาแบบอื่นที่นอกเหนือจากที่กล่าวมาข้างต้น (กรุณาระบุวิธีการรักษาแบบอื่นที่ท่านอยากใช้) .....

(หมายเหตุ กรณีที่ท่านเลือกคำตอบข้อ ข. หรือข้อ ค. กรุณาทำเครื่องหมายวงกลมลงในแพทย์ทางเลือกที่ท่านชอบมากที่สุด)

## ภาคผนวก ก (ต่อ)

## แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการใช้ยา PROMPT-QoL (version 2)

## 2. การได้รับข้อมูลยาจากแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล

(ให้ท่านตอบโดยนึกถึงยาหรือกลุ่มยาที่ท่านใช้อยู่และมีผลกระทบต่อตัวท่านมากที่สุด)

คำถาม	คำตอบให้เลือก				
2.1 ท่านได้รับการอธิบาย “ชื่อยา” ที่ท่านใช้อยู่หรือไม่	ไม่ได้รับเลย (1)	ได้รับเล็กน้อย (2)	ได้รับปานกลาง (3)	ได้รับมาก (4)	ได้รับมากที่สุด (5)
2.2 ท่านได้รับการอธิบาย “จำนวนมิลลิกรัมของยา” ที่ท่านใช้อยู่หรือไม่	ไม่ได้รับเลย (1)	ได้รับเล็กน้อย (2)	ได้รับปานกลาง (3)	ได้รับมาก (4)	ได้รับมากที่สุด (5)
2.3 ท่านได้รับการอธิบายว่ายาที่ท่านใช้อยู่ ใช้เพื่อรักษาโรคอะไร หรือแก้อาการใด หรือไม่	ไม่ได้รับเลย (1)	ได้รับเล็กน้อย (2)	ได้รับปานกลาง (3)	ได้รับมาก (4)	ได้รับมากที่สุด (5)
2.4 ท่านได้รับการอธิบาย “วิธีการใช้ยาที่ท่านใช้อยู่” หรือไม่ เช่น จำนวนหรือปริมาณยาที่ใช้ต่อครั้ง ความถี่ในการใช้ยา ก่อนหรือหลังอาหาร ระยะเวลาที่ต้องใช้ยา เทคนิคการใช้ยา รวมถึงการเก็บรักษายา เป็นต้น	ไม่ได้รับเลย (1)	ได้รับเล็กน้อย (2)	ได้รับปานกลาง (3)	ได้รับมาก (4)	ได้รับมากที่สุด (5)

## ภาคผนวก ก (ต่อ)

## แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการใช้ยา PROMPT-QoL (version 2)

คำถาม	คำตอบให้เลือก				
	ไม่ได้รับ เลย	ได้รับ เล็กน้อย	ได้รับ ปานกลาง	ได้รับ มาก	ได้รับ มากที่สุด
2.5 ท่านได้รับการอธิบาย “เหตุผลที่ ท่านต้องใช้อย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ” หรือไม่ เช่น เพื่อควบคุม โรคหรืออาการที่เป็น หรือลดการเกิด ภาวะแทรกซ้อน หรือป้องกันการกลับ เป็นใหม่ของโรค เป็นต้น	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2.6 ท่านได้รับการอธิบาย “ผลของการ ใช้ยา” หรือไม่ โดยดูจาก อาการของ โรค หรือผลตรวจต่าง ๆ ยกตัวอย่าง เช่น ค่าความดันโลหิต ผลตรวจ ทางด้านร่างกาย ผลตรวจเลือด ผล ตรวจการทำงานของตับไต ผลเอ็กซเรย์ เป็นต้น	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2.7 ท่านได้รับการอธิบายว่าท่าน จะต้องทำอะไรเมื่อท่านลืมใช้ยา	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2.8 ท่านได้รับการอธิบาย “อาการ ข้างเคียงหรืออาการผิดปกติที่อาจ เกิดขึ้นจากยาที่ท่านใช้อยู่ รวมถึง วิธีการปฏิบัติตนเมื่อได้รับอาการ ข้างเคียงดังกล่าว” หรือไม่	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

## ภาคผนวก ก (ต่อ)

## แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการใช้ยา PROMPT-QoL (version 2)

## 3. การได้รับข้อมูลโรคที่ท่านเป็นจากแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล

(ให้ท่านตอบโดยนึกถึงโรคที่ตรงกับยาที่ท่านใช้แล้วมีผลกระทบต่อตัวท่านมากที่สุด)

คำถาม	คำตอบให้เลือก				
3.1 ท่านได้รับการอธิบาย “สาเหตุ อาการ ความรุนแรงของ โรค” หรือไม่	ไม่ได้รับ เลย (1)	ได้รับ เล็กน้อย (2)	ได้รับ ปานกลาง (3)	ได้รับ มาก (4)	ได้รับ มากที่สุด (5)
3.2 ท่านได้รับการอธิบาย “แนวทางการรักษา หรือการป้องกัน โรค” หรือไม่	ไม่ได้รับ เลย (1)	ได้รับ เล็กน้อย (2)	ได้รับ ปานกลาง (3)	ได้รับ มาก (4)	ได้รับ มากที่สุด (5)

## 4. ความพึงพอใจต่อผลของการใช้ยา

คำถาม	คำตอบให้เลือก				
4.1 ท่านมีความพึงพอใจต่อผลของการ ใช้ยาที่มีต่อการลดอาการของโรคที่ ท่านเป็นมากน้อยแค่ไหน	ไม่พอใจ เลย (1)	พอใจ เล็กน้อย (2)	พอใจ ปานกลาง (3)	พอใจ มาก (4)	พอใจ มากที่สุด (5)
4.2 ท่านมีความพึงพอใจต่อผลของการ ใช้ยาที่ทำให้ท่านหายจากอาการหรือ โรคที่ท่านเป็นมากน้อยแค่ไหน	ไม่พอใจ เลย (1)	พอใจ เล็กน้อย (2)	พอใจ ปานกลาง (3)	พอใจ มาก (4)	พอใจ มากที่สุด (5)
4.3 ท่านมีความพึงพอใจต่อระยะเวลา ที่ใช้ในการออกฤทธิ์ของยามากน้อยแค่ไหน	ไม่พอใจ เลย (1)	พอใจ เล็กน้อย (2)	พอใจ ปานกลาง (3)	พอใจ มาก (4)	พอใจ มากที่สุด (5)

## ภาคผนวก ก (ต่อ)

## แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการใช้ยา PROMPT-QoL (version 2)

## 5. การได้รับผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยาและการใช้ยา

คำถาม	คำตอบให้เลือก				
	ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ปานกลาง	ได้น้อย	ไม่ได้รับ
5.1 ท่านได้รับผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยา ซึ่งมีผลต่อ การเดิน การเคลื่อนไหว การออกแรง การปวดตามอวัยวะต่าง ๆ หรือการไม่สบายตัว หรือไม่	ได้รับมากที่สุด ผลกระทบมากที่สุด	ได้รับมาก ผลกระทบมาก	ปานกลาง ผลกระทบปานกลาง	ได้น้อย ผลกระทบเล็กน้อย	ไม่ได้รับ ผลกระทบหรือไม่ได้รับการข้างเคียง
5.2 ท่านได้รับผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยา ซึ่งมีผลต่อ การนอน ยกตัวอย่างเช่น ทำให้ง่วงนอนระหว่างวัน ทำให้นอนหลับยาก ทำให้ตื่นขึ้นระหว่างนอนหลับตอนกลางคืนหรือทำให้ฝันร้าย หรือไม่	ได้รับมากที่สุด ผลกระทบมากที่สุด	ได้รับมาก ผลกระทบมาก	ปานกลาง ผลกระทบปานกลาง	ได้น้อย ผลกระทบเล็กน้อย	ไม่ได้รับ ผลกระทบหรือไม่ได้รับการข้างเคียง
5.7 ท่านได้รับผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยา ซึ่งมีผลต่อ การมีเพศสัมพันธ์ หรือความต้องการทางเพศของท่าน หรือไม่	ได้รับมากที่สุด ผลกระทบมากที่สุด	ได้รับมาก ผลกระทบมาก	ปานกลาง ผลกระทบปานกลาง	ได้น้อย ผลกระทบเล็กน้อย	ไม่ได้รับ ผลกระทบหรือไม่ได้รับการข้างเคียง
5.4 ท่านได้รับผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยา ซึ่งมีผลต่อ ความจำ หรือการใช้ความคิด หรือไม่	ได้รับมากที่สุด ผลกระทบมากที่สุด	ได้รับมาก ผลกระทบมาก	ปานกลาง ผลกระทบปานกลาง	ได้น้อย ผลกระทบเล็กน้อย	ไม่ได้รับ ผลกระทบหรือไม่ได้รับการข้างเคียง
5.5 ท่านได้รับผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยา ซึ่งมีผลต่อ รูปร่างหน้าตา หรือผิวพรรณของท่านหรือไม่	ได้รับมากที่สุด ผลกระทบมากที่สุด	ได้รับมาก ผลกระทบมาก	ปานกลาง ผลกระทบปานกลาง	ได้น้อย ผลกระทบเล็กน้อย	ไม่ได้รับ ผลกระทบหรือไม่ได้รับการข้างเคียง

## ภาคผนวก ก (ต่อ)

## แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการใช้ยา PROMPT-QoL (version 2)

คำถาม	คำตอบให้เลือก				
5.6 ท่านได้รับผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยา ซึ่งมีผลต่อการขับถ่าย การย่อยอาหาร รับประทานอาหาร หรือรับรสอาหารของท่าน หรือไม่	ได้รับผลกระทบมากที่สุด (1)	ได้รับผลกระทบมาก (2)	ได้รับผลกระทบปานกลาง (3)	ได้รับผลกระทบเล็กน้อย (4)	ไม่ได้รับผลกระทบ หรือไม่ได้รับอาการข้างเคียง (5)
5.7 การท่านได้รับผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยา ซึ่งมีผลต่อการมองเห็น การได้ยิน หรือการพูดของท่าน หรือไม่	ได้รับผลกระทบมากที่สุด (1)	ได้รับผลกระทบมาก (2)	ได้รับผลกระทบปานกลาง (3)	ได้รับผลกระทบเล็กน้อย (4)	ไม่ได้รับผลกระทบ หรือไม่ได้รับอาการข้างเคียง (5)
5.8 การใช้ยาหรืออาการข้างเคียงจากยามีผลกระทบต่อการทำงานหาเลี้ยงชีพของท่านหรือไม่ อย่างไร	ได้รับผลกระทบมากที่สุด (1)	ได้รับผลกระทบมาก (2)	ได้รับผลกระทบปานกลาง (3)	ได้รับผลกระทบเล็กน้อย (4)	ไม่ได้รับผลกระทบ หรือไม่ได้รับอาการข้างเคียง (5)
5.9 ท่านได้รับผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยา ซึ่งมีผลต่อการเข้าสังคม การพบปะเพื่อนฝูง หรือญาติของท่าน หรือการทำงานอดิเรก หรือไม่ อย่างไร	ได้รับผลกระทบมากที่สุด (1)	ได้รับผลกระทบมาก (2)	ได้รับผลกระทบปานกลาง (3)	ได้รับผลกระทบเล็กน้อย (4)	ไม่ได้รับผลกระทบ หรือไม่ได้รับอาการข้างเคียง (5)

## 6. สลทางด้านจิตใจของการใช้ยา

คำถาม	คำตอบให้เลือก				
6.1 ท่านรู้สึกกังวลหรือกลัวเกี่ยวกับผลข้างเคียงของการใช้ยา เช่น การทำลายตับหรือไต หรืออวัยวะอื่น ๆ ของท่านหรือไม่ อย่างไร	รู้สึกมากที่สุด (1)	รู้สึกมาก (2)	รู้สึกปานกลาง (3)	รู้สึกเล็กน้อย (4)	ไม่รู้สึกเลย (5)

## ภาคผนวก ก (ต่อ)

## แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการใช้ยา PROMPT-QoL (version 2)

คำถาม	คำตอบให้เลือก				
6.2 ท่านรู้สึกเบื่อกว่าที่ต้องใช้ยาทุกวัน อย่างเคร่งครัดสม่ำเสมอหรือไม่ อย่างไร	รู้สึก มากที่สุด	รู้สึก มาก	รู้สึก ปานกลาง	รู้สึก เล็กน้อย	ไม่รู้สึก เลย
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6.3 ท่านรู้สึกกังวลหรือกลัวว่า ประสิทธิภาพของยาที่ท่านใช้อยู่จะ ลดลงหรือไม่ อย่างไร	รู้สึก มากที่สุด	รู้สึก มาก	รู้สึก ปานกลาง	รู้สึก เล็กน้อย	ไม่รู้สึก เลย
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6.4 ท่านรู้สึกกังวลหรือกลัวว่า จะต้องพึ่งพิงการใช้ยาไปตลอดชีวิต หรือไม่ อย่างไร	รู้สึก มากที่สุด	รู้สึก มาก	รู้สึก ปานกลาง	รู้สึก เล็กน้อย	ไม่รู้สึก เลย
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6.5 ท่านรู้สึกกังวลหรือกลัวเกี่ยวกับ การปรับเปลี่ยนชนิดยาหรือขนาด ยาหรือไม่ อย่างไร	รู้สึก มากที่สุด	รู้สึก มาก	รู้สึก ปานกลาง	รู้สึก เล็กน้อย	ไม่รู้สึก เลย
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6.6 ท่านรู้สึกกังวลหรือกลัวเกี่ยวกับ การใช้ยาเป็นจำนวนมากหรือปริมาณ มากต่อมือหรือไม่ อย่างไร	รู้สึก มากที่สุด	รู้สึก มาก	รู้สึก ปานกลาง	รู้สึก เล็กน้อย	ไม่รู้สึก เลย
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6.7 ท่านรู้สึกกังวลหรืออายเมื่อต้อง ใช้ยาต่อหน้าผู้อื่นหรือไม่ อย่างไร	รู้สึก มากที่สุด	รู้สึก มาก	รู้สึก ปานกลาง	รู้สึก เล็กน้อย	ไม่รู้สึก เลย
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

## ภาคผนวก ก (ต่อ)

## แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการใช้ยา PROMPT-QoL (version 2)

คำถาม	คำตอบให้เลือก				
6.8 ท่านรู้สึกกังวลหรือกลัวว่ายาที่ท่านใช้อยู่จะมีปัญหากับยาอื่น ๆ ที่ท่านใช้ หรืออาหารที่ท่านกินหรือไม่อย่างไร	รู้สึกมากที่สุด	รู้สึกมาก	รู้สึกปานกลาง	รู้สึกเล็กน้อย	ไม่รู้สึกเลย
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6.9 ยาที่ท่านใช้อยู่ทำให้ท่านรู้สึกว่าเป็นผู้ป่วย หรือมีโรค หรือไม่ อย่างไร	รู้สึกมากที่สุด	รู้สึกมาก	รู้สึกปานกลาง	รู้สึกเล็กน้อย	ไม่รู้สึกเลย
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

## 7. ความสะดวกในการใช้ยา

คำถาม	คำตอบให้เลือก				
7.1 รูปแบบยาที่ท่านใช้อยู่ไม่เหมาะสม เช่น มีขนาดเม็ดใหญ่เกินไป หรือมีกลิ่นหรือรสชาติที่ไม่ดี หรือไม่ชอบรูปแบบยาที่ใช้อยู่หรือไม่อย่างไร	ไม่เหมาะสมเลย	ไม่เหมาะสมเล็กน้อย	เหมาะสมปานกลาง	เหมาะสมมาก	เหมาะสมมากที่สุด
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7.2 ยาที่ท่านใช้อยู่มีวิธีการใช้ที่ไม่สะดวก เช่น มีวิธีการใช้ยาแตกต่างกันในแต่ละมื้อ ต้องหักแบ่งเม็ดยา ต้องใช้ยาก่อนหรืออาหาร ต้องใช้เวลาอย่างมากในการจัดยาก่อนใช้ หรือมีวิธีการใช้ยาที่ไม่เข้ากับการทำงานหรือการดำเนินชีวิต หรือไม่	ไม่สะดวกเลย	สะดวกเล็กน้อย	สะดวกปานกลาง	สะดวกมาก	สะดวกมากที่สุด
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)



## ภาคผนวก ก (ต่อ)

## แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการใช้ยา PROMPT-QoL (version 2)

คำถาม	คำตอบให้เลือก				
7.3 ยาที่ท่านใช้อยู่มีความไม่สะดวกในการพกพามากน้อยแค่ไหน เมื่อต้องนำยาติดตัวไปใช้ระหว่างเดินทางหรือทำงานนอกบ้าน	ไม่สะดวกเลย (1)	สะดวกเล็กน้อย (2)	สะดวกปานกลาง (3)	สะดวกมาก (4)	สะดวกมากที่สุด (5)

## 8. การมียาให้ใช้และการเข้าถึงยา

คำถาม	คำตอบให้เลือก				
8.1 ท่านประสบปัญหา "โรงพยาบาลหรือร้านขายยาไม่มียาที่ท่านต้องใช้เนื่องจาก ยาหมด/ยาขาด หรือไม่มียาในรายการยาของสถานบริการหรือจ่ายยาให้ท่านไม่เพียงพอถึงวันนัด "	ประสบปัญหามากที่สุด (1)	ประสบปัญหา (2)	ประสบปัญหาปานกลาง (3)	ประสบปัญหาเล็กน้อย (4)	ไม่ประสบปัญหาเลย (5)
8.2 ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายด้านยา (ค่ายา รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการเดินทาง) ในการรักษาโรคของท่านหรือไม่	ประสบปัญหามากที่สุด (1)	ประสบปัญหา (2)	ประสบปัญหาปานกลาง (3)	ประสบปัญหาเล็กน้อย (4)	ไม่ประสบปัญหาเลย (5)
8.3 ท่านมีความพึงพอใจต่อขั้นตอนและระยะเวลาที่ใช้ในการรอรับบริการจากโรงพยาบาลที่ท่านมาใช้บริการหรือไม่ อย่างไร (ขั้นตอนตั้งแต่ยื่นบัตรนัด ตรวจสอบสิทธิ์ เข้าพบแพทย์ จนถึงรับยา)	ไม่พึงพอใจเลย (1)	พึงพอใจเล็กน้อย (2)	พึงพอใจปานกลาง (3)	พึงพอใจมาก (4)	พึงพอใจมากที่สุด (5)

## ภาคผนวก ก (ต่อ)

## แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการใช้ยา PROMPT-QoL (version 2)

คำถาม	คำตอบให้เลือก				
8.4 ท่านประสบปัญหาในการเดินทางมารับยาหรือไม่ เช่น มีปัญหาด้านการคมนาคม หรือ มีปัญหาในการช่วยเหลือตนเองเวลาเดินทาง เป็นต้น	ประสบ ปัญหา มากที่สุด  (1)	ประสบ ปัญหา มาก  (2)	ประสบ ปัญหา ปานกลาง  (3)	ประสบ ปัญหา เล็กน้อย  (4)	ไม่ประสบ ปัญหา เลย  (5)

## 9. ความสัมพันธ์ทางการรักษาที่มีต่อแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล

คำถาม	คำตอบให้เลือก				
9.1 ท่านมีความเชื่อมั่นต่อแพทย์เกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกใช้ยาเพื่อรักษาโรคของท่านหรือไม่	ไม่เชื่อมั่น เลย  (1)	เชื่อมั่น เล็กน้อย  (2)	เชื่อมั่น ปานกลาง  (3)	เชื่อมั่น มาก  (4)	เชื่อมั่น มากที่สุด  (5)
9.2 แพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาลมีท่าทีที่เป็นมิตร และเปิดโอกาสให้ท่านได้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับยาที่ท่านใช้ หรือไม่	ไม่เลย  (1)	เล็กน้อย  (2)	ปานกลาง  (3)	มาก  (4)	มากที่สุด  (5)
9.3 ท่านได้รับการแก้ไขปัญหจากแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล เมื่อท่านมีปัญหาระหว่างการรับประทานยาเกี่ยวกับการใช้ยา หรือไม่	ไม่ได้รับ เลย  (1)	ได้รับ เล็กน้อย  (2)	ได้รับ ปานกลาง  (3)	ได้รับ มาก  (4)	ได้รับ มากที่สุด  (5)

## ภาคผนวก ก (ต่อ)

## แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการใช้ยา PROMPT-QoL (version 2)


## 10. คุณภาพชีวิตโดยรวมของการใช้ยา

คำถาม	คำตอบให้เลือก				
10.1 หลังจากควบคุมข้อดีข้อเสียของการใช้ยาแล้วท่านมีความพึงพอใจกับยาที่ท่านใช้อยู่หรือไม่	ไม่พึงพอใจเลย (1)	พึงพอใจเล็กน้อย (2)	พึงพอใจปานกลาง (3)	พึงพอใจมาก (4)	พึงพอใจมากที่สุด (5)
10.2 หลังจากควบคุมข้อดีข้อเสียของการใช้ยาแล้วท่านมีความสุขกับยาที่ท่านใช้อยู่หรือไม่	ไม่มีความสุขเลย (1)	มีความสุขเล็กน้อย (2)	มีความสุขปานกลาง (3)	มีความสุขมาก (4)	มีความสุขมากที่สุด (5)
10.3 โดยรวมแล้วยาที่ท่านใช้อยู่ทำให้คุณภาพชีวิต หมายถึง การดำเนินชีวิต หรือการใช้ชีวิตของท่านเป็นอย่างไร	ไม่ดีขึ้นเลย (1)	ดีขึ้นเล็กน้อย (2)	ดีขึ้นปานกลาง (3)	ดีขึ้นมาก (4)	ดีขึ้นมากที่สุด (5)

แบบสอบถามน้อยอยู่ระหว่างการพัฒนา ทีมผู้จัดทำขอสงวนลิขสิทธิ์ไว้

## ภาคผนวก ข

หนังสือรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

	
หมายเลขโครงการ 332/55	
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 1873 ถ.พระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร. 0-2256-4455 ต่อ 14, 15	
หนังสือรับรองเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย	
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการให้ การรับรอง/รับทราบ เอกสารที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็น มาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP	
ชื่อโครงการ	: การพัฒนาเครื่องมือประเมินผลลัพธ์ด้านการรักษาโดยใช้ยาจากผู้ป่วย: คุณภาพชีวิตด้านยา
เลขที่โครงการวิจัย	:
ผู้วิจัยหลัก	: ผศ.ญ.ดร.พรรณทิพา กักดีทอง
สังกัดหน่วยงาน	: ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
เอกสารที่ได้รับการทบทวน :	
1. โครงการวิจัย Version 5-Sep/6-2013	
2. เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย Phase1-Version 4-Sep/30/2013	
3. เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เชี่ยวชาญ Phase1-Version 2-Expert_Sep/30/2013	
4. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย Phase1-Version 3_Sep/17/2012	
5. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยสำหรับผู้เชี่ยวชาญ Phase1-Version 1_Sep/6/2013	
6. เพิ่มผู้ร่วมวิจัย 4 ท่าน	
- CV. ภญ.ภัทราภา สุขสง่า	
- CV. นางสาวศรียา รุ่งเรือง	
ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านผลิตภัณฑ์ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)	

ภาคผนวก ข (ต่อ)

หนังสือรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



- CV. นางสาวเพ็ญแข พิศณุภูมิ
- CV. นางสาวสุนันทา วิสุทธิรัตน์

ลงนาม ดร. สืบพงศ์  
(ศาสตราจารย์กิตติคุณแพทย์หญิงธาดา สืบพลินวงศ์)  
ประธาน  
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

ลงนาม สุพจน์ วัฒนศิริ  
(ผศ.ดร.พญ. ประภาพรพรณ รัชตะปิติ)  
กรรมการและเลขานุการ  
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

วันที่รับรอง: 3 ตุลาคม 2556

## ภาคผนวก ข (ต่อ)

หนังสือรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นักวิจัยทุกท่านที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยต้องปฏิบัติตามดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
2. ใช้เอกสารแนบนำอาสาสมัคร โบอินยอม (และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัยหรือใบโฆษณาถ้ามี) แบบสัมภาษณ์ และหรือ แบบสอบถาม เฉพาะที่มีตราประทับของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมเท่านั้น และส่งสำเนาเอกสารดังกล่าวให้กับผู้เข้าร่วมวิจัยจริงรายแรกมาที่ฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน
3. รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมวิจัยใดๆ ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ภายใน 5 วันทำการ
4. ส่งรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ตามเวลาที่กำหนดหรือเมื่อได้รับการร้องขอ
5. หากการวิจัยไม่สามารถดำเนินการเสร็จสิ้นภายในกำหนด ผู้วิจัยต้องยื่นขออนุมัติใหม่ก่อนอย่างน้อย 1 เดือน
6. เอกสารทุกฉบับที่ได้รับการรับรองครั้งนี้ หมดอายุตามอายุของโครงการวิจัยที่ได้รับการรับรองก่อนหน้านี้ (หมายเลขโครงการ...322/55.....)

\* รายชื่อของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (ชื่อและตำแหน่ง) ที่อยู่ในที่ประชุมวันที่รับรองโครงการวิจัยได้แนบมาด้วย เอกสารที่รับรองทั้งหมดจะถูกส่งไปยังผู้วิจัยหลัก

## ภาคผนวก ข (ต่อ)

หนังสือรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Protocol Number 332/55

**INSTITUTIONAL REVIEW BOARD**  
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University  
1873 Rama 4 Road, Patumwan, Bangkok 10330, Thailand, Tel 662-256-4455 ext 14, 15

---

**Approval of Documents related to Study Protocol**

The Institutional Review Board of the Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand, has approved/acknowledge the following study which is to be carried out in compliance with the International guidelines for human research protection as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline and International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

**Study Title** : Development of the Patient-Reported Outcome Measure of Pharmaceutical Therapy: Quality of Life (PROMPT-QOL)

**Study Code** : -

**Principal Investigator** : Assist. Prof. Phantipa Sakthong

**Affiliation of PI** : Faculty of Pharmaceutical Sciences,  
Chulalongkorn University

**Document Reviewed** :

1. Protocol Version 5-Sep/6-2013
2. Information sheet for research participant Phase1-Version 4-Sep/30/2013
3. Information sheet for expert Phase1-Version 2-Expert\_Sep/30/2013
4. Consent form Phase1-Version 3\_Sep/17/2012
5. Consent form for expert Phase1-Version 1\_Sep/6/2013
6. Add co-investigator
  - CV. Miss Phattrapa Suksanga
  - CV. Miss Ratiya Rungruang
  - CV. Miss Penkhae Pissanupoom
  - CV. Miss Sunanta Visutthirut

Signature ..... *Tada Sueblinwong* ..... Signature ..... *Prapapan Rajatapiti* .....  
(Emeritus Professor Tada Sueblinwong MD) (Assistant Professor Prapapan Rajatapiti MD, PhD)  
Chairperson Member and Secretary  
The Institutional Review Board The Institutional Review Board

**Date of Approval** : October 3, 2013

Approval granted is subject to the following conditions: (see back of this Certificate)

## ภาคผนวก ข (ต่อ)

หนังสือรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

All approved investigators must comply with the following conditions:

1. Strictly conduct the research as required by the protocol;
2. Use only the information sheet, consent form (and recruitment materials, if any), interview outlines and/or questionnaires bearing the Institutional Review Board's seal of approval ; and return one copy of such documents of the first subject recruited to the Institutional Review Board (IRB) for the record;
3. Report to the Institutional Review Board any serious adverse event or any changes in the research activity within five working days;
4. Provide reports to the Institutional Review Board concerning the progress of the research upon the specified period of time or when requested;
5. If the study cannot be finished within the expire date of the approval certificate, the investigator is obliged to reapply for approval at least one month before the date of expiration.
6. All the above approved documents are expired on the same date of the previously approved protocol (Protocol Number...322/55...)

\* A list of the Institutional Review Board members (names and positions) present at the meeting of Institutional Review Board on the date of approval of this study has been attached. All approved documents will be forwarded to the principal investigator.



ภาคผนวก ค

เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยสำหรับผู้เชี่ยวชาญ

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>AF 05-10/4.0</p> <p>เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยสำหรับผู้เชี่ยวชาญ</p>
--	---

การวิจัยเรื่องการพัฒนาเครื่องมือประเมินผลสัมฤทธิ์ด้านการรักษาโดยการใช้อัลตราซาวด์: คุณภาพชีวิตด้านขา (ระยะที่ 1)  
วันที่ทำสัญญาร่วมวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... ที่อยู่..... ได้ทำเนรขและเบียดจาม  
เอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่..... และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วม  
โครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และวันที่พร้อมด้วย  
เอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจาก  
ผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยรวมทั้งประโยชน์  
ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้  
ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ารับทราบจากผู้วิจัยว่าหากเกิดอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่  
เสียค่าใช้จ่าย และระบุด้วยว่าจะได้รับการชดเชยจากผู้สนับสนุนการวิจัยหรือไม่

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการ  
เข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจาก  
ข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน อาจได้รับอนุญาต  
ให้เข้ามาตรวจสอบและประมวลข้อมูลของข้าพเจ้า ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล  
เท่านั้น


ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ เพิ่มเติม หลังจากข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและ  
ต้องการให้ทำลายเอกสารที่จัดตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการให้สิทธิ  
ในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่าน  
กระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์  
และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ


ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้  
ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

.....ลงนามเพื่อให้ความยินยอม  
(.....) ชื่อผู้ยินยอมด้วยบรรจง  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

Phase1-Version 1_Sep/6/2013		<p>PROTIPROTECTIVE REVIEW BOARD</p> <p>Faculty of Medicine, Chulalongkorn University</p> <p>IRB No. 332 / 55</p> <p>Date of Approval 3 มิ.ย. 2556</p>	Page 1
-----------------------------	---	---	--------

## ภาคผนวก ค (ต่อ)

## เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยสำหรับผู้เชี่ยวชาญ

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>AF 05-10/4.0</p> <p>เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยสำหรับ ผู้เชี่ยวชาญ</p>
--	--


ข้าพเจ้าได้อินยอมถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตรายหรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เชี่ยวชาญในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย  
(ผศ.ภญ.ดร. พรรณทิพา ศักดิ์ทอง) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง  
วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

.....ลงนามผู้ทำวิจัย  
(เภสัชกรหญิงภัทราภา สุขสง่า) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง  
วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน  
(ผศ.ภญ.ดร.รุ่งเพชร สกุลบำรุงศิลป์) ชื่อพยาน ตัวบรรจง  
วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....


---

Phase1-Version 1\_Sep/6/2013  INSTITUTIONAL REVIEW BOARD  
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University  
IRB No. 399 / 55  
๒๕๖๖

Page 2

ภาคผนวก ง

เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยสำหรับอาสาสมัคร

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>AF 05-10:4.0</p> <p>เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย</p>
--	---

รายละเอียดเรื่องการพัฒนาเครื่องมือประเมินผลพัชร์ด้านการรักษาโดยการใช้อาจากผู้ป่วย: คุณภาพชีวิตด้านยา (ระยะที่ 1)

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... ที่อยู่..... ได้อ่านรายละเอียดของเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่..... และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และวันที่..... พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยรวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างถี่ถ้วนแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจและไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ารับทราบจากผู้วิจัยว่าหากเกิดอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่มีค่าใช้จ่าย และระบุด้วยว่าจะได้รับการชดเชยจากผู้สนับสนุนการวิจัยหรือไม่

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน อาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจสอบและประมวลข้อมูลของข้าพเจ้า ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของข้าพเจ้าได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและยุติการให้ที่ขาดเอกสารที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้


ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ในอนาคตหรือการวิจัยทางด้านเภสัชภัณฑ์ เท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้


..... ลงนามผู้ให้ความยินยอม  
(.....) ชื่อ:.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

---

Phase1-Version 3\_Sep/17/2017  INSTITUTIONAL REVIEW BOARD  
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University  
IRB No. 232 / 55  
3 ต.ค. 2556 Page 1

## ภาคผนวก ง (ต่อ)

## เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยสำหรับอาสาสมัคร

	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	AF 05-10:4.0 เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย
---	--	--


ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย วิธีการวิจัย อันตรายหรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากโครงการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยได้อ่านและทำความเข้าใจแล้ว  
พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย  
(ศส.ภญ.ดร. พรพรรณทิพา สักดิ์ทอง) ชื่อผู้ทำวิจัย ลีวันรจง  
วันที่ .....เดือน..... พ.ศ.....

.....ลงนามผู้ทำวิจัย  
(เภสัชกรหญิงภัทราภา สุขสง่าง) ชื่อผู้ทำวิจัย ลีวันรจง  
วันที่ .....เดือน..... พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน  
(ศส.ภญ.ดร. รุ่งพีชร์ สกุลบำรุงศิลป์) ชื่อพยาน ลีวันรจง  
วันที่ .....เดือน..... พ.ศ.....

---

Phase1-Version 3\_Sep/17/2012  INSTITUTIONAL REVIEW BOARD  
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University Page 2  
IRB No. 939 / 55  
3 ต.ค. 2556

**ภาคผนวก จ**  
**ความสอดคล้องของคำถามกับมิติของคำถามประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ**

มิติของคำถามและชื่อคำถาม	Exp1	Exp2	Exp3	Exp4	Exp5	Exp6	Exp7	Exp8	Exp9	Exp10	Exp11	Exp12	Exp13	Exp14	Exp15
มิติที่คะแนนคิดทั่วไปเกี่ยวกับการใช้ยา	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4
ทัศนคติทั่วไปเกี่ยวกับการใช้ยา															
มิติการได้รับข้อมูลยา															
ชื่อยา	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4
มิลลิกรัมยา	4	3	3	4	2	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4
ข้อบ่งใช้	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4
วิธีการใช้ยา	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4
เหตุผลที่ต้องใช้ยาตนเอง	4	3	3	4	2	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4
วิธีปฏิบัติเมื่อลืมใช้ยา	3	3	2	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4
ผลข้างเคียงของยาและการปฏิบัติตนเมื่อเกิดอาการข้างเคียง	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4
มิติการได้รับข้อมูลโรค															
สาเหตุและการป้องกันโรค	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3
อาการ ความรุนแรง และวิธีการรักษาโรค	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	3	3

ภาคผนวก จ (ต่อ)

ความสอดคล้องของคำถามกับมิติของคำถามประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ

มิติของคำถามและข้อคำถาม	Exp1	Exp2	Exp3	Exp4	Exp5	Exp6	Exp7	Exp8	Exp9	Exp10	Exp11	Exp12	Exp13	Exp14	Exp15
ความพึงพอใจต่อผลการใช้ยา															
ลดอาการของโรค	4	3	3	2	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3
หายจากโรค	4	3	3	2	3	3	4	4	4	4	3	3	4	2	3
ระยะเวลาในการออกฤทธิ์ของยา	4	3	4	2	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3
<b>มิติผลกระทบจากการเข้าถึงของยาและการใช้ยา</b>															
ผลกระทบต่อการเดินทาง การเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย หรือการปวด	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3
ผลกระทบต่อการนอน	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3
ผลกระทบต่อความจำ หรือการใช้ความคิด	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4	3	3
ผิวพรรณ หรือรูปร่าง	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	2
การรับประทานอาหาร การย่อยอาหาร หรือการขับถ่าย	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3
การมองเห็น การได้ยิน หรือการพูด	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4	3	3
ความต้องการทางเพศ หรือเพศสัมพันธ์	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4	3	3
การทำงานหนักสิ่งชีพ การทำงานอดิเรก หรือการเข้าสังคม	4	2	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	3	2
<b>มิติด้านจิตใจของการใช้ยา</b>															
ความกังวลผลข้างเคียงของยา	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3

ภาคผนวก จ (ต่อ)

ความสอดคล้องของคำถามกับมิติของคำถามประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ

มิติของคำถามและข้อคำถาม	Exp1	Exp2	Exp3	Exp4	Exp5	Exp6	Exp7	Exp8	Exp9	Exp10	Exp11	Exp12	Exp13	Exp14	Exp15
ความรู้สึกลบหรือต้องใช้จ่ายทุกวัน	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3
ความกังวลการติดยา	4	3	3	2	2	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4
ความกังวลการติดยา	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4
ความกังวลการเปลี่ยนแปลงชนิดยา หรือความแรงของยา	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4	3	3
ความกังวลการใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4
ความกังวลการใช้จ่ายต่อหน้าผู้อื่น	4	4	4	4	3	3	4	2	4	4	3	3	4	3	3
ความกังวลลยตีกัน	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	2	3	3
การใช้จ่ายทำให้รู้สึกเป็นผู้ป่วย	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4
<b>มิติความสะดวกในการใช้จ่าย</b>															
รูปแบบยา	4	3	3	4	2	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3
วิธีการใช้จ่าย	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4
การพกพา	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4	3	4
<b>มิติการมีค่าใช้จ่ายและการเข้าถึงยา</b>															
การมีค่าใช้จ่าย	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	3	2	4	3	4

**ภาคผนวก จ (ต่อ)**  
**ความสอดคล้องของคำถามกับมิติของคำถามประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ**

มิติของคำถามและชื่อคำถาม	Exp1	Exp2	Exp3	Exp4	Exp5	Exp6	Exp7	Exp8	Exp9	Exp10	Exp11	Exp12	Exp13	Exp14	Exp15
ค่าใช้จ่ายด้านยา	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4
ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	4
การเดินทาง หรือการช่วยเหลือตนเองเวลารับยา	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4
มีความสัมพันธ์ทางด้านการรักษาที่มีต่อแพทย์เภสัชกร หรือพยาบาล															
ความเชื่อมั่นเกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกใช้ยา	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3
ท่าทีที่เป็นมิตร หรือการตอบสนองสงสัยเกี่ยวกับยาที่ใช้	3	3	4	4	2	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4
การแก้ไขปัญหาเรื่องยา	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4
มิตินุภาพชีวิตโดยรวมของการใช้ยา															
ความพึงพอใจ	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	3	3	4	3	3
ความสุข	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	2	3	3
คุณภาพชีวิต	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4



หมายเหตุ

- Exp.1 = แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านกระดูกและข้อ                      Exp.2 = แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคต่อมไร้ท่อ (เบาหวาน ไทรอยด์)  
 Exp.3 = แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านฮอร์โมนและระบบสืบพันธุ์      Exp.4 = แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวช  
 Exp.5 = แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็งผิวหนัง                  Exp.6 = แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไตและการเปลี่ยนแปลง  
 Exp.7 = แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมประสาท                Exp.8 = แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจ หลอดเลือดและความดันโลหิตสูง  
 Exp.9 = แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อ                            Exp.10 = แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเมหะเร็ง  
 Exp.11 = เภสัชกรผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารเภสัชกรรมในผู้ป่วยสูงอายุ  
 Exp.12 = เภสัชกรผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคเมหะเร็ง  
 Exp.13 = เภสัชกรผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคติดเชื้อ  
 Exp.14 = เภสัชกรผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคหอบหืด โรคลมชัก และโรคทางด้านจิตเวช  
 Exp.15 = เภสัชกรผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด

คะแนน = 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับมิติของคำถามเลย      คะแนน = 2 หมายถึง ข้อคำถามสอดคล้องกับมิติของคำถามเพียงเล็กน้อย  
 คะแนน = 3 หมายถึง ข้อคำถามสอดคล้องกับมิติของคำถาม              คะแนน = 4 หมายถึง ข้อคำถามสอดคล้องกับมิติของคำถามเป็นอย่างมาก

ภาคผนวก จ

คะแนนความสำคัญ/ความเกี่ยวข้องของคำถามแต่ละข้อใน PROMPT-QoL ประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ

มิติของคำถามและข้อคำถาม	Exp1	Exp2	Exp3	Exp4	Exp5	Exp6	Exp7	Exp8	Exp9	Exp10	Exp11	Exp12	Exp13	Exp14	Exp15
มิติที่คะแนนค่าหัวไปเกี่ยวกับการใช้ยา															
ที่คะแนนค่าหัวไปเกี่ยวกับการใช้ยา	5	4	4	5	4	4	5	5	4	5	4	4	5	5	5
มิติการได้รับข้อมูลจากแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล															
ชื่อยา	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	3	4	4	5
มีผลข้างเคียง	5	4	4	5	3	4	5	5	4	5	4	3	4	4	5
ข้อบ่งชี้	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	5	5	4	5
วิธีการใช้ยา	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	5	4	5
เหตุผลที่ต้องใช้ยาตนเอง	5	3	4	5	4	4	5	5	4	5	4	4	4	4	4
วิธีปฏิบัติเมื่อลืมใช้ยา	4	4	3	5	4	3	5	5	5	5	4	4	4	5	5
ผลข้างเคียงของยาและการปฏิบัติตนเมื่อเกิดอาการข้างเคียง	5	4	4	5	4	4	5	5	5	5	4	4	5	4	4
มิติการได้รับข้อมูลโรคจากแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล															
สาเหตุและการป้องกันโรค	5	5	4	5	3	4	5	5	4	5	4	4	4	4	3
อาการ ความรุนแรง และวิธีการรักษาโรค	5	4	5	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	3
ความพึงพอใจต่อผลการใช้ยา															
ลดอาการของโรค	5	4	4	4	3	4	5	5	4	5	4	3	5	3	3
หายจากโรค	5	4	4	4	3	4	4	5	4	5	4	4	5	2	3
ระยะเวลาในการออกฤทธิ์ของยา	5	4	5	4	3	4	5	5	4	5	4	4	4	4	3

ภาคผนวก จ (ต่อ)

คะแนนความสำคัญ/ความเกี่ยวข้องของคำถามแต่ละข้อใน PROMPT-QoL ประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ

มิติของคำถามและข้อคำถาม	Exp1	Exp2	Exp3	Exp4	Exp5	Exp6	Exp7	Exp8	Exp9	Exp10	Exp11	Exp12	Exp13	Exp14	Exp15
<b>ผลกระทบจากการเข้าถึงของยาและการใช้ยา</b>															
การเดิน การเคลื่อนไหว การออกแรง หรือการปวด	5	5	4	5	4	4	5	5	4	5	4	4	5	4	3
การนอน	5	4	4	5	4	4	5	5	4	5	4	4	5	4	3
ความจำ หรือการใช้ความคิด	5	4	4	5	4	4	5	5	3	5	4	4	5	4	3
ผิวพรรณ หรือรูปร่าง	5	4	4	5	4	4	5	5	5	5	4	4	5	4	2
การรับประทานยาหรืออาหาร หรือการขี้ถ่าย	5	4	4	5	4	4	5	5	5	5	4	4	5	4	3
การมองเห็น การได้ยิน หรือการพูด	5	4	4	5	4	4	5	5	4	5	4	4	5	4	3
ความต้องการทางเพศ หรือเพศสัมพันธ์	5	4	4	5	4	4	5	5	4	5	4	4	5	3	3
การทำงานเหนื่อยล้า การทำงานอดิเรก หรือการเข้าสังคม	5	3	4	4	4	4	5	5	4	5	4	4	5	4	2
<b>ผลด้านจิตใจของการใช้ยา</b>															
ความกังวลหรือความวิตกกังวล	5	4	4	5	5	4	4	5	5	5	4	4	5	4	4
ความรู้สึกเบื่อหน่ายหรือเหนื่อย	5	4	5	5	5	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5
ความกังวลหรือความวิตกกังวล	5	4	4	4	2	4	4	5	5	5	4	4	5	4	4
ความกังวลหรือความวิตกกังวล	5	4	5	5	4	4	5	5	4	5	4	4	5	4	4
ความกังวลหรือความวิตกกังวล	5	4	4	5	3	4	5	5	4	5	4	4	4	4	3
ความกังวลหรือความวิตกกังวล	5	4	4	5	3	4	5	5	4	5	4	4	4	4	4
ความกังวลหรือความวิตกกังวล	5	4	5	5	4	4	4	2	5	5	4	4	5	4	3

ภาคผนวก จ (ต่อ)

คะแนนความสำคัญ/ความเกี่ยวข้องของคำถามแต่ละข้อใน PROMPT-OoL ประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ

มิติของคำถามและข้อความคำถาม	Exp1	Exp2	Exp3	Exp4	Exp5	Exp6	Exp7	Exp8	Exp9	Exp10	Exp11	Exp12	Exp13	Exp14	Exp15
ความกังวลยติกัน	5	4	4	5	3	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4
การใช้ยาทำให้รู้สึกเป็นผู้ป่วย	5	4	4	5	3	4	3	5	5	5	4	4	4	4	3
<b>ความสะดวกในการใช้ยา</b>															
รูปแบบยา	5	4	4	5	3	4	4	5	5	4	4	3	4	4	3
วิธีการใช้ยา	5	4	4	5	4	4	4	5	4	5	4	4	5	4	4
การพกพา	5	4	4	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4
<b>การมีสิทธิใช้และการเข้าถึงยา</b>															
การมีสิทธิให้ใช้	5	4	4	5	3	4	5	5	5	4	4	2	4	4	4
ค่าใช้จ่ายด้านยา	5	4	5	5	4	4	5	5	4	5	4	4	4	4	5
ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ	5	4	4	5	4	4	5	5	5	5	4	3	3	4	4
การเดินทาง หรือการช่วยเหลือตนเองมารับยา	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	4	3	4	4	4
<b>ความสัมพันธ์ทางด้านการรักษาที่มีต่อแพทย์ โนสลิกร หรือพยาบาล</b>															
ความเชื่อมั่นเกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกใช้ยา	4	4	4	5	4	4	5	5	5	5	4	3	4	5	4
ท่าทีที่เป็นมิตร หรือการตอบสนองสงสัยเกี่ยวกับยาที่ใช้	4	5	4	5	2	4	5	4	4	5	4	4	4	5	5
การแก้ไขปัญหาเรื่องยา	4	5	4	5	4	4	5	5	4	5	4	4	5	5	5
<b>คุณภาพชีวิตโดยรวมของการใช้ยา</b>															
ความพึงพอใจ	5	4	4	5	2	4	4	5	4	5	4	4	5	3	4
ความสุข	5	4	3	5	3	4	4	5	3	5	4	4	4	3	4
การดำเนินชีวิต	5	4	4	5	3	4	5	5	4	5	4	4	5	3	4



ภาคผนวก ข

คะแนนความชัดเจน/ความเข้าใจของภาษาที่ใช้ใน PROMPT-QoL ประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ

มิติของคำถามและข้อคำถาม	Exp1	Exp2	Exp3	Exp4	Exp5	Exp6	Exp7	Exp8	Exp9	Exp10	Exp11	Exp12	Exp13	Exp14	Exp15
มิติที่คะแนนคิดทั่วไปเกี่ยวกับการใช้ยา															
ทัศนคติทั่วไปเกี่ยวกับการใช้ยา	5	5	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4
มิติการได้รับข้อมูลจากแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล															
ชื่อยา	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	3	4	4
มิลลิกกรัมยา	5	5	4	5	3	4	4	5	3	3	4	4	3	4	5
ข้อบ่งชี้	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	5	3	5
วิธีการใช้ยา	5	4	5	5	4	4	5	5	4	3	4	3	4	3	5
เหตุผลที่ต้องใช้ยาต่อเนื่อง	5	3	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	3	3	4
วิธีปฏิบัติเมื่อลืมใช้ยา	4	3	4	4	4	3	4	4	5	5	4	4	4	5	5
ผลข้างเคียงของยาและการปฏิบัติตนเมื่อเกิดอาการข้างเคียง	5	4	4	5	4	4	5	5	4	5	4	3	3	4	3
มิติการได้รับข้อมูลโรคจากแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล															
สาเหตุและการป้องกันโรค	5	5	4	5	3	4	4	5	4	5	4	3	4	3	3
อาการ ความรุนแรง วิธีการรักษาโรค	5	5	5	5	2	4	4	5	3	5	4	3	4	3	3
ความพึงพอใจต่อผลการใช้ยา															
ลดอาการของโรค	5	3	4	1	3	4	4	5	4	5	4	3	4	3	3
หายจากโรคหรืออาการที่เป็น	5	3	4	2	3	4	4	5	5	5	4	3	4	1	3
ระยะเวลาในการออกฤทธิ์ของยา	5	3	5	2	3	4	5	5	3	3	4	3	3	3	3

ภาคผนวก ข (ต่อ)

คะแนนความชัดเจน/ความเข้าใจง่ายของภาษาที่ใช้ใน PROMPT-QoL ประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ

มิติของคำถามและข้อคำถาม	Exp1	Exp2	Exp3	Exp4	Exp5	Exp6	Exp7	Exp8	Exp9	Exp10	Exp11	Exp12	Exp13	Exp14	Exp15
<b>ผลกระทบจากการเข้าถึงของยาและการใช้ยา</b>															
การเดินทาง การเคลื่อนไหว การออกแรง หรือการปวด	5	4	4	3	4	4	5	5	5	4	4	3	4	4	3
การนอน	5	3	4	4	4	4	4	5	4	4	4	3	4	3	3
ความจำ หรือการใช้ความคิด	5	4	4	4	4	4	5	5	3	5	4	4	3	3	3
ผิวพรรณ หรือรูปร่าง	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5	3	3
การรับประทานอาหาร หรือการ ขับถ่าย	5	4	4	4	4	4	5	5	4	5	4	4	4	3	3
ผลกระทบต่อการมองเห็น การได้ยิน หรือการพูด	5	4	3	4	4	4	4	5	4	5	4	3	5	3	3
ความต้องทางการแพทย์ หรือพบแพทย์	5	3	3	4	4	4	5	5	3	4	4	4	3	3	3
การทำงานหนักเกินไป การทำงานอดิเรก หรือการเข้า สังคม	5	3	4	2	5	4	4	5	3	4	4	3	5	3	1
<b>ผลด้านจิตใจของการใช้ยา</b>															
ความกังวลผลข้างเคียงของยา	5	4	4	5	5	4	4	5	5	5	4	4	5	4	4
ความรู้สึกเบื่อกับต้องเข้ายาทุกวัน	5	4	5	5	5	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5
ความกังวลการดื้อยา	5	3	4	1	3	4	4	5	4	5	4	4	3	3	4
ความกังวลการดื้อยา หรือใช้ยาเป็นเวลานาน	5	3	5	3	4	4	5	5	5	5	4	4	5	3	4
ความกังวลการเปลี่ยนชนิดยา หรือความแรงของยา	5	4	4	5	3	4	5	5	3	5	4	4	3	3	3

**ภาคผนวก ข (ต่อ)**  
**คะแนนความชัดเจน/ความเข้าใจของภาษาที่ใช้ใน PROMPT-QoL ประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ**

มิติของคำถามและข้อคำถาม	Exp1	Exp2	Exp3	Exp4	Exp5	Exp6	Exp7	Exp8	Exp9	Exp10	Exp11	Exp12	Exp13	Exp14	Exp15
ความถี่ของการใช้ภาษาเป็นจำนวนมาก	5	4	4	5	3	4	5	5	4	5	4	4	4	3	4
ความถี่ของการใช้คำต่อหน้าผู้อื่น	5	4	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	5	4	4
ความถี่ของวลีที่คุ้นเคย	5	3	4	5	3	4	4	5	5	5	4	4	3	1	3
การใช้ภาษาที่รู้สึกเป็นส่วนตัว	5	4	4	3	3	4	5	5	5	5	4	4	3	4	4
<b>ความสะดวกในการใช้ภาษา</b>															
รูปแบบภาษา	5	5	4	5	3	4	4	5	5	5	4	2	3	3	3
วิธีการใช้ภาษา	5	4	4	5	5	4	4	5	3	5	4	2	3	3	4
การพูดภาษา	5	4	4	5	5	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4
<b>การมีภาษาที่ใช้และการเข้าถึงภาษา</b>															
การมีภาษาให้ใช้	5	4	4	3	5	4	5	5	4	4	4	3	5	3	4
คำใช้จ่ายด้านยา	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	5	4	5
ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ	5	5	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4	3	4	5
การเดินทาง หรือการช่วยเหลือตนเองเวลามา รับยา	5	5	4	5	4	4	5	5	4	3	4	3	4	4	5
<b>ความสัมพันธ์ทางด้านการรักษาที่มีต่อแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล</b>															
ความไว้วางใจ	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	3	3	4	5	5
ความใส่ใจ	4	4	4	5	4	4	5	5	5	5	4	4	3	5	5
การแก้ปัญหาเรื่องยา	4	4	4	4	2	4	5	5	5	5	3	4	4	5	3



## ภาคผนวก ข (ต่อ)

### คะแนนความชัดเจน/ความเข้าใจของภาษาที่ใช้ใน PROMPT-QoL ประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ

มิติของคำถามและข้อความ	Exp1	Exp2	Exp3	Exp4	Exp5	Exp6	Exp7	Exp8	Exp9	Exp10	Exp11	Exp12	Exp13	Exp14	Exp15
คุณภาพชีวิตโดยรวมของการใช้ยา															
ความพึงพอใจ	5	4	4	5	2	4	4	5	4	5	4	4	5	3	4
ความเสีย	5	4	3	5	3	4	4	5	3	5	4	4	4	3	4
การดำเนินชีวิต	5	4	4	5	3	4	5	5	4	5	4	4	5	3	4

#### หมายเหตุ

- Exp.1 = แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านกระดูกและข้อ
- Exp.3 = แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านฮอร์โมนและระบบสืบพันธุ์
- Exp.5 = แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคภูมิแพ้และหอบหืด
- Exp.7 = แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมประสาท
- Exp.9 = แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อ
- Exp.11 =เภสัชกรผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารเภสัชกรรมในผู้ป่วยสูงอายุ
- Exp.12 = เภสัชกรผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรค مزเรื้อง
- Exp.13 = เภสัชกรผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคติดเชื้อ
- Exp.14 = เภสัชกรผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด
- Exp.15 = เภสัชกรผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด
- คะแนน = 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่ชัดเจน/เข้าใจยาก
- คะแนน = 2 หมายถึง ข้อคำถามชัดเจน/เข้าใจง่ายเล็กน้อย
- คะแนน = 3 หมายถึง ข้อคำถามชัดเจน/เข้าใจง่ายปานกลาง
- คะแนน = 4 หมายถึง ข้อคำถามชัดเจน/เข้าใจง่ายมาก
- คะแนน = 5 หมายถึง ข้อคำถามชัดเจน/เข้าใจง่ายมากที่สุด
- Exp.2 = แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคต่อมไร้ท่อ (เบาหวาน ไทรอยด์)
- Exp.4 = แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวช
- Exp.6 = แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไตและการเปลี่ยนไต
- Exp.8 = แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจ หลอดเลือดและความดันโลหิตสูง
- Exp.10 = แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็ง
- โรคลมชัก และโรคทางพันธุกรรม

ภาคผนวก ซ  
จำนวนปัญหาที่พบจากการสัมภาษณ์เชิงปัญหาในแต่ละรอบ

Domains & Items	Comprehension (Item) problems						Comprehension (Response) problems						Instruction Format/Layout problems						Other problems (Drug or Disease/Age)						Other problem (Assessment)										
	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
General	0	1	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DI1	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DI2	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DI3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DI4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DI5	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DI6	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DI7	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DI Total	6	7	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
MI1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MI2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MI Total	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
EF1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EF2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ภาคผนวก ช (ต่อ)  
จำนวนปัญหาที่พบจากการสัมภาษณ์เชิงปัญหาในแต่ละรอบ

Domains & Items	Comprehension (Item) problems						Comprehension (Response) problems						Instruction Format/Layout problems						Other problems (Drug or Disease/Age)						Other problem (Assessment)					
	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R1	R2	R3	R4	R5	R6
EF3	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EF Total	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IS1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	2	1	1	1	1	2	0	0	1
IS2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0
IS3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	1	2	2	0	1	0	0	0	0	0
IS4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
IS5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
IS6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	2	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0
IS7	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
IS8	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IS Total	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	6	5	9	9	1	2	1	4	0	0	1
PS1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
PS2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PS3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PS4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PS5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ภาคผนวก ซ (ต่อ)  
จำนวนปัญหาที่พบจากการสัมภาษณ์เชิงปัญหาในแต่ละรอบ

Domains & Items	Comprehension (Item) problems						Comprehension (Response) problems						Instruction Format/Layout problems						Other problems (Drug or Disease/Age)						Other problem (Assessment)					
	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R1	R2	R3	R4	R5	R6
PS6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PS7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PS8	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PS9	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PS Total	4	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
CV1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
CV2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
CV3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
CV Total	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0
AC1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AC2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AC3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AC4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AC Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ภาคผนวก ซ (ต่อ)

จำนวนปัญหาที่พบจากการสัมภาษณ์เชิงปัญหาในแต่ละรอบ

Domains & Items	Comprehension (Item) problems						Comprehension (Response) problems						Instruction Format/Layout problems						Other problems (Drug or Disease/Age)						Other problem (Assessment)					
	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R1	R2	R3	R4	R5	R6
TR1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TR2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TR3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TR Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
QoL1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
QoL2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
QoL3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
QoL Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

หมายเหตุ

MI = มติการได้รับข้อมูลจากแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล, DI = มติการได้รับข้อมูลโรคจากแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล, EF = มติความพึงพอใจต่อผลการใช้ยา, IS = มติผลกระทบจากการใช้ยาและการข้างเคียงของยา, PS = มติผลทางด้านจิตใจของการใช้ยา, CV = มติความสะดวกในการใช้ยา, MA = มติการมียาให้ใช้และการเข้าถึงยา, TR = มติความสัมพันธ์ทางด้านการรักษาที่มีต่อแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล, QoL = มติคุณภาพชีวิตโดยรวมของการใช้ยา, R1 = การสัมภาษณ์เชิงปัญหารอบที่ 1, R2 = การสัมภาษณ์เชิงปัญหารอบที่ 2, R3 = การสัมภาษณ์เชิงปัญหารอบที่ 3, R4 = การสัมภาษณ์เชิงปัญหารอบที่ 4, R5 = การสัมภาษณ์เชิงปัญหารอบที่ 5, R6 = การสัมภาษณ์เชิงปัญหารอบที่ 6

## ภาคผนวก ฅ

## แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการใช้ยา PROMPT-QoL (version 4)

## ภาคผนวก ก

## แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการใช้ยา PROMPT-QoL (version 4)

## คำแนะนำก่อนการตอบแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการใช้ยา PROMPT-QoL

ข้อความหรือคำถามดังต่อไปนี้ จะถามท่านเกี่ยวกับทัศนคติและประสบการณ์การใช้ยาเพื่อรักษาโรคของท่าน กรณีที่ท่านมียาที่ใช้เป็นประจำมากกว่า 1 รายการ ให้ท่านตอบโดยนึกถึงยาหรือกลุ่มยาที่มีผลกระทบต่อท่านอย่างมากที่สุด

ในแต่ละข้อคำถาม ขอให้ท่านเลือกคำตอบที่ตรงกับความคิดและความรู้สึกของท่าน ณ ปัจจุบันมากที่สุด เพียง 1 คำตอบ คำตอบของท่านไม่มีถูกหรือผิด และไม่มีผลต่อการได้รับการรักษาตามปกติของท่าน

## คำถาม

## 1.ทัศนคติทั่วไปเกี่ยวกับการใช้ยา

ท่านอยากใช้วิธีการรักษาแบบใดในการรักษาอาการเจ็บป่วยหรือโรคที่ท่านกำลังเป็นอยู่ (ทำเครื่องหมาย X ลงในช่อง  หน้าคำตอบที่ท่านต้องการเลือก ข้อ ก. ข. ค. หรือ ง. เพียงคำตอบเดียว)

- ก. ใช้ยาแผนปัจจุบัน เช่น ยาที่ได้รับจากโรงพยาบาล/คลินิก หรือร้านขายยา
- ข. สมุนไพร อาหารเสริม ฝังเข็ม ทำสมาธิ ออกกำลังกาย เช่น ไทเก๊ก ชี่กง โยคะ วิ่ง เดิน แอโรบิค เป็นต้น
- ค. ข้อ ก และ ข
- ง. ต้องการใช้วิธีการรักษาแบบอื่นที่นอกเหนือจากที่กล่าวมาข้างต้น (กรุณาระบุวิธีการรักษาแบบอื่นที่ท่านอยากใช้ .....

## ภาคผนวก ฅ (ต่อ)

## แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการใช้ยา PROMPT-QoL (version 4)

## 2. การได้รับข้อมูลจากแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล

(ให้ท่านตอบโดยนึกถึงยาหรือกลุ่มยาที่ท่านใช้อยู่และมีผลกระทบต่อตัวท่านมากที่สุด)

คำถาม	คำตอบให้เลือก				
2. ท่านได้รับการอธิบาย “ชื่อยา” ที่ท่านใช้อยู่หรือไม่ (ชื่อยา หมายถึง ชื่อตัวยาภาษาอังกฤษ หรือชื่อทางการค้า)	ไม่ได้รับเลย (1)	ได้รับเล็กน้อย (2)	ได้รับปานกลาง (3)	ได้รับมาก (4)	ได้รับมากที่สุด (5)
3. ท่านได้รับการอธิบาย “จำนวนมิลลิกรัมของยา” ที่ท่านใช้อยู่หรือไม่ ยกตัวอย่างเช่น ขนาด 5 มิลลิกรัม	ไม่ได้รับเลย (1)	ได้รับเล็กน้อย (2)	ได้รับปานกลาง (3)	ได้รับมาก (4)	ได้รับมากที่สุด (5)
4. ท่านได้รับการอธิบายว่ายาที่ท่านใช้อยู่ ใช้เพื่อรักษาโรคอะไร หรือบรรเทาอาการใด หรือไม่	ไม่ได้รับเลย (1)	ได้รับเล็กน้อย (2)	ได้รับปานกลาง (3)	ได้รับมาก (4)	ได้รับมากที่สุด (5)
5. ท่านได้รับการอธิบาย “วิธีการใช้ยา” หรือไม่ เช่น จำนวนหรือปริมาณยาที่ใช้ต่อครั้ง ความถี่ในการใช้ยาก่อนหรือหลังอาหาร ระยะเวลาที่ต้องใช้ยา รวมถึงการเก็บรักษา ยา เป็นต้น	ไม่ได้รับเลย (1)	ได้รับเล็กน้อย (2)	ได้รับปานกลาง (3)	ได้รับมาก (4)	ได้รับมากที่สุด (5)
6. ท่านได้รับการอธิบาย “เหตุผลที่ท่านต้องใช้อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ” หรือไม่ เช่น เพื่อควบคุมโรค/อาการที่เป็น ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน หรือป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรค เป็นต้น	ไม่ได้รับเลย (1)	ได้รับเล็กน้อย (2)	ได้รับปานกลาง (3)	ได้รับมาก (4)	ได้รับมากที่สุด (5)

## ภาคผนวก ฅ (ต่อ)

## แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการใช้ยา PROMPT-QoL (version 4)

คำถาม	คำตอบให้เลือก				
7. ท่านได้รับการอธิบายว่าท่านจะต้องทำอย่างไรเมื่อท่านลืมใช้ยา	ไม่ได้รับเลย (1)	ได้รับเล็กน้อย (2)	ได้รับปานกลาง (3)	ได้รับมาก (4)	ได้รับมากที่สุด (5)
8. ท่านได้รับการอธิบาย “อาการข้างเคียง หรืออาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นจากยาที่ท่านใช้อยู่ รวมถึงวิธีการปฏิบัติตนเมื่อได้รับอาการข้างเคียงดังกล่าว” หรือไม่	ไม่ได้รับเลย (1)	ได้รับเล็กน้อย (2)	ได้รับปานกลาง (3)	ได้รับมาก (4)	ได้รับมากที่สุด (5)

## 3. การได้รับข้อมูลโรคจากแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล

(ให้ท่านตอบโดยนึกถึงโรคที่ตรงกับยาที่ท่านใช้แล้วมีผลกระทบต่อตัวท่านมากที่สุด)

คำถาม	คำตอบให้เลือก				
9. ท่านได้รับการอธิบาย “สาเหตุ และการป้องกันโรค” หรือไม่	ไม่ได้รับเลย (1)	ได้รับเล็กน้อย (2)	ได้รับปานกลาง (3)	ได้รับมาก (4)	ได้รับมากที่สุด (5)
10. ท่านได้รับการอธิบาย “อาการรุนแรง และวิธีการรักษาโรค” หรือไม่	ไม่ได้รับเลย (1)	ได้รับเล็กน้อย (2)	ได้รับปานกลาง (3)	ได้รับมาก (4)	ได้รับมากที่สุด (5)

## 4. ความพึงพอใจต่อผลของการใช้ยา

คำถาม	คำตอบให้เลือก				
11. ท่านมีความพึงพอใจต่อผลของการใช้ยาที่มีต่อการลดอาการของโรคที่ท่านเป็นมากน้อยแค่ไหน	ไม่พอใจเลย (1)	พอใจเล็กน้อย (2)	พอใจปานกลาง (3)	พอใจมาก (4)	พอใจมากที่สุด (5)



## ภาคผนวก ฅ (ต่อ)

## แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการใช้ยา PROMPT-QoL (version 4)

คำถาม	คำตอบให้เลือก				
12. ท่านมีความพึงพอใจต่อผลของการใช้ยาที่ทำให้ท่านหายจากโรคที่ท่านเป็นมากน้อยแค่ไหน	ไม่พอใจเลย (1)	พอใจเล็กน้อย (2)	พอใจปานกลาง (3)	พอใจมาก (4)	พอใจมากที่สุด (5)
13. ท่านมีความพึงพอใจต่อความรวดเร็วของยาในการลดอาการของโรคที่ท่านเป็นมากน้อยแค่ไหน	ไม่พอใจเลย (1)	พอใจเล็กน้อย (2)	พอใจปานกลาง (3)	พอใจมาก (4)	พอใจมากที่สุด (5)

## 5. การได้รับผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยาและการใช้ยา

คำถาม	คำตอบให้เลือก				
14. ท่านได้รับผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยา ซึ่งมีผลต่อการเดิน การเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย การปวดตามอวัยวะต่าง ๆ หรือการไม่สบายตัว หรือไม่	ได้รับผลกระทบมากที่สุด (1)	ได้รับผลกระทบมาก (2)	ได้รับผลกระทบปานกลาง (3)	ได้รับผลกระทบเล็กน้อย (4)	ไม่ได้รับผลกระทบหรือไม่ได้รับอาการข้างเคียง (5)
15. ท่านได้รับผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยา ซึ่งมีผลต่อการนอน ยกตัวอย่างเช่น ทิ้งให้มวนนอนระหว่างวัน ทำให้นอนหลับยาก ทำให้ตื่นขึ้นระหว่างนอนหลับ ตอนกลางคืน หรือทำให้ฝันร้ายหรือไม่	ได้รับผลกระทบมากที่สุด (1)	ได้รับผลกระทบมาก (2)	ได้รับผลกระทบปานกลาง (3)	ได้รับผลกระทบเล็กน้อย (4)	ไม่ได้รับผลกระทบหรือไม่ได้รับอาการข้างเคียง (5)
16. ท่านได้รับผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยา ซึ่งมีผลต่อความจำ หรือการใช้ความคิดหรือไม่	ได้รับผลกระทบมากที่สุด (1)	ได้รับผลกระทบมาก (2)	ได้รับผลกระทบปานกลาง (3)	ได้รับผลกระทบเล็กน้อย (4)	ไม่ได้รับผลกระทบหรือไม่ได้รับอาการข้างเคียง (5)

## ภาคผนวก ฅ (ต่อ)

## แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการใช้ยา PROMPT-QoL (version 4)

คำถาม	คำตอบให้เลือก				
17. ท่านได้รับผลกระทบจาก <b>อาการข้างเคียงของยา</b> ซึ่งมีผลต่อรูปร่าง หน้าตา หรือผิวพรรณของท่าน หรือไม่	ได้รับผลกระทบมากที่สุด (1)	ได้รับผลกระทบมาก (2)	ได้รับผลกระทบปานกลาง (3)	ได้รับผลกระทบเล็กน้อย (4)	ไม่ได้รับผลกระทบหรือไม่ได้รับอาการข้างเคียง (5)
18. ท่านได้รับผลกระทบจาก <b>อาการข้างเคียงของยา</b> ซึ่งมีผลต่อการรับประทานอาหาร การย่อยอาหาร และการขับถ่าย (การอุจจาระ และการปัสสาวะ) ของท่าน หรือไม่	ได้รับผลกระทบมากที่สุด (1)	ได้รับผลกระทบมาก (2)	ได้รับผลกระทบปานกลาง (3)	ได้รับผลกระทบเล็กน้อย (4)	ไม่ได้รับผลกระทบหรือไม่ได้รับอาการข้างเคียง (5)
19. ท่านได้รับผลกระทบจาก <b>อาการข้างเคียงของยา</b> ซึ่งมีผลต่อการมองเห็น การได้ยิน หรือการพูดของท่าน หรือไม่	ได้รับผลกระทบมากที่สุด (1)	ได้รับผลกระทบมาก (2)	ได้รับผลกระทบปานกลาง (3)	ได้รับผลกระทบเล็กน้อย (4)	ไม่ได้รับผลกระทบหรือไม่ได้รับอาการข้างเคียง (5)
20. ท่านได้รับผลกระทบจาก <b>อาการข้างเคียงของยา</b> ซึ่งมีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ หรือความต้องการทางเพศของท่าน หรือไม่	ได้รับผลกระทบมากที่สุด (1)	ได้รับผลกระทบมาก (2)	ได้รับผลกระทบปานกลาง (3)	ได้รับผลกระทบเล็กน้อย (4)	ไม่ได้รับผลกระทบหรือไม่ได้รับอาการข้างเคียง (5)

## ภาคผนวก ฅ (ต่อ)

## แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการใช้ยา PROMPT-QoL (version 4)

คำถาม	คำตอบให้เลือก				
	ได้รับ ผลกระทบ มากที่สุด	ได้รับ ผลกระทบ มาก	ได้รับ ผลกระทบ ปานกลาง	ได้รับ ผลกระทบ เล็กน้อย	ไม่ได้รับ ผลกระทบ หรือไม่ได้ รับอาการ ข้างเคียง หรือญาติ หรือไม่
21. ท่านได้รับผลกระทบจาก อาการข้างเคียงของยาและการใช้ ยา ซึ่งมีผลต่อการทำงานหาเลี้ยงชีพ การเรียน การทำงานบ้าน การ ทำงานอดิเรก การพบปะเพื่อนฝูง หรือญาติ หรือไม่	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

## 6. ผลทางด้านจิตใจของการใช้ยา

คำถาม	คำตอบให้เลือก				
	รู้สึก มากที่สุด	รู้สึก มาก	รู้สึก ปานกลาง	รู้สึก เล็กน้อย	ไม่รู้สึก เลย
22. ท่านรู้สึกกังวลหรือกลัวเกี่ยวกับ อาการข้างเคียงของยาที่ท่านใช้อยู่ เช่น การแพ้ยา การทำลายตับ ไต หรืออวัยวะอื่น ๆ ของท่าน หรือไม่	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
23. ท่านรู้สึกเบื่อหรืออึดอัดที่ต้องใช้ ยาทุกวันอย่างเคร่งครัดสม่ำเสมอ หรือไม่	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
24. ท่านรู้สึกกังวลหรือกลัวการดื้อ ยาหรือกลัวว่ายาที่ท่านใช้อยู่จะไม่ ได้ผลหรือไม่	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
25. ท่านรู้สึกกังวลหรือกลัวว่า จะต้องกินหรือใช้ยาเป็นระยะ เวลานานหรือตลอดชีวิต หรือไม่	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

## ภาคผนวก ฅ (ต่อ)

## แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการใช้ยา PROMPT-QoL (version 4)

คำถาม	คำตอบให้เลือก				
	รู้สึกมากที่สุด	รู้สึกมาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่รู้สึกเลย
26. ท่านรู้สึกกังวลหรือกลัวเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนชนิดยาหรือความแรงของยาหรือไม่	รู้สึกมากที่สุด (1)	รู้สึกมาก (2)	ปานกลาง (3)	เล็กน้อย (4)	ไม่รู้สึกเลย (5)
27. ท่านรู้สึกกังวลหรือกลัวเกี่ยวกับการใช้ยาเป็นจำนวนมากต่อมื้อหรือไม่	รู้สึกมากที่สุด (1)	รู้สึกมาก (2)	ปานกลาง (3)	เล็กน้อย (4)	ไม่รู้สึกเลย (5)
28. ท่านรู้สึกกังวลหรือกลัวเมื่อต้องใช้ยาต่อหน้าผู้อื่นหรือไม่	รู้สึกมากที่สุด (1)	รู้สึกมาก (2)	ปานกลาง (3)	เล็กน้อย (4)	ไม่รู้สึกเลย (5)
29. ท่านรู้สึกกังวลหรือกลัวว่ายาที่ท่านใช้อยู่จะมีปฏิกิริยาต่อกันหรือไม่ (ยาตีกัน หมายถึง การใช้ยาร่วมกันมากกว่า 1 ตัว อาจเสริมฤทธิ์หรือต้านฤทธิ์กัน)	รู้สึกมากที่สุด (1)	รู้สึกมาก (2)	ปานกลาง (3)	เล็กน้อย (4)	ไม่รู้สึกเลย (5)
30. การใช้ยาทำให้ท่านคิดว่า “ตนเองเป็นคนมีสุขภาพที่ไม่ดีเหมือนคนอื่นที่อยู่คนเดียว” หรือไม่	คิดมากที่สุด (1)	คิดมาก (2)	ปานกลาง (3)	เล็กน้อย (4)	ไม่คิดเลย (5)

## ภาคผนวก ฅ (ต่อ)

## แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการใช้ยา PROMPT-QoL (version 4)

## 7. ความสะดวกในการใช้ยา

คำถาม	คำตอบให้เลือก				
	ไม่เหมาะสมเลย	เหมาะสมเล็กน้อย	ปานกลาง	เหมาะสมมาก	เหมาะสมมากที่สุด
31. ยาที่ท่านใช้อยู่มีขนาดเม็ด กลิ่น รสชาติ หรือรูปแบบยา เหมาะสมต่อท่านหรือไม่ เช่น มีขนาดเม็ดใหญ่เกินไป ต้องหัก แบ่งเม็ดยา มีกลิ่นหรือรสชาติที่ไม่ดี	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
32. ยาที่ท่านใช้อยู่มีวิธีการใช้ ที่สะดวกหรือไม่ เช่น ใช้ยาก่อนมื้ออาหาร 30 นาที วิธีการใช้ยาแตกต่างกันในแต่ละมื้อ วิธีการใช้ยุ่งยาก หรือไม่ เข้ากับการดำเนินชีวิตของท่าน	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
33. ยาที่ท่านใช้อยู่มีความสะดวกในการพกพาหรือไม่ เมื่อต้องนำยาติดตัวไปใช้ ระหว่างเดินทาง หรือทำงาน นอกบ้าน	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

## ภาคผนวก ฅ (ต่อ)

## แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการใช้ยา PROMPT-QoL (version 4)

## 8. การมียาให้ใช้และการเข้าถึงยา

คำถาม	คำตอบให้เลือก				
	ประสบ ปัญหา มากที่สุด	ประสบ ปัญหา มาก	ประสบ ปัญหา ปานกลาง	ประสบ ปัญหา เล็กน้อย	ไม่ประสบ ปัญหา เลย
34. ท่านประสบปัญหา “โรงพยาบาลหรือร้านขายยา ไม่มียาที่ท่านต้องใช้ เนื่องจาก ยาหมด/ยาขาด หรือไม่มียา ในรายการยาของสถาน บริการ หรือจ่ายยาให้ท่านไม่ เพียงพอถึงวันนัด ”	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
35. ท่านประสบปัญหา เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายค่านยา (ค่า ยา รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการ เดินทาง) ในการรักษาโรคของ ท่านหรือไม่	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
36. ท่านมีความพึงพอใจต่อ ขั้นตอนและระยะเวลาที่มารอ รับบริการจากโรงพยาบาล หรือไม่ (ตั้งแต่ ยื่นบัตรนัด ตรวจสอบสิทธิ์ คัดกรอง เข้า พบแพทย์ จนถึงการรับยา)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
37. ท่านประสบปัญหา เกี่ยวกับการเดินทางมารับยา หรือไม่ เช่น การคมนาคม ที่ จอดรถ หรือการช่วยเหลือ ตนเองเวลาเดินทาง เป็นต้น	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

## ภาคผนวก ฅ (ต่อ)

## แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการใช้ยา PROMPT-QoL (version 4)

## 9 ความสัมพันธ์ทางการรักษาที่มีต่อแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล

คำถาม	คำตอบให้เลือก				
38. ท่านมีความเชื่อมั่นต่อแพทย์เกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกใช้ยาเพื่อรักษาโรคของท่านหรือไม่	ไม่เชื่อมั่นเลย (1)	เชื่อมั่นเล็กน้อย (2)	เชื่อมั่นปานกลาง (3)	เชื่อมั่นมาก (4)	เชื่อมั่นมากที่สุด (5)
39. แพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาลมีท่าทีที่เป็นมิตร และเปิดโอกาสให้ท่านได้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับยาที่ท่านใช้ หรือไม่	ไม่เลย (1)	เล็กน้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
40. ท่านได้รับการแก้ไขปัญหามาจากแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาลเมื่อท่านมีปัญหาหรือความวิตกกังวลเกี่ยวกับการใช้ยา หรือไม่	ไม่ได้รับเลย (1)	ได้รับเล็กน้อย (2)	ได้รับปานกลาง (3)	ได้รับมาก (4)	ได้รับมากที่สุด (5)

## 10. คุณภาพชีวิตโดยรวมของการใช้ยา

คำถาม	คำตอบให้เลือก				
41. หลังจากบวกลบข้อดีข้อเสียของการใช้ยาแล้วท่านมีความพึงพอใจกับยาที่ท่านใช้อยู่หรือไม่	ไม่พึงพอใจเลย (1)	พึงพอใจเล็กน้อย (2)	พึงพอใจปานกลาง (3)	พึงพอใจมาก (4)	พึงพอใจมากที่สุด (5)
42. หลังจากบวกลบข้อดีข้อเสียของการใช้ยาแล้วท่านมีความสุขกับยาที่ท่านใช้อยู่หรือไม่	ไม่มีความสุขเลย (1)	มีความสุขเล็กน้อย (2)	มีความสุขปานกลาง (3)	มีความสุขมาก (4)	มีความสุขมากที่สุด (5)
43. โดยรวมแล้วยาที่ท่านใช้อยู่ทำให้การดำเนินชีวิต หรือการใช้ชีวิตของท่านเป็นอย่างไร	ไม่ดีขึ้นเลย (1)	ดีขึ้นเล็กน้อย (2)	ดีขึ้นปานกลาง (3)	ดีขึ้นมาก (4)	ดีขึ้นมากที่สุด (5)

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ภญ.ภัทราภา สุขสง่า เกิดเมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2526 จบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายจากโรงเรียนเบญจมราชูทิศ จังหวัดจันทบุรี และสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี จากคณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปี พ.ศ.2550 ปัจจุบันทำงานเป็นเภสัชกร ระดับชำนาญการ ที่กลุ่มงานเทคนิคบริการเภสัชกรรม โรงพยาบาลชลง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

