



การพัฒนาแบบการวัดความพึงพอใจต่อการบริบาลทางเภสัชกรรมต่อเนื่องด้วยการเยี่ยมบ้าน

ธัญกร พรวิเศษศิริกุล¹, ทิพาพร กาญจนราช^{2*}

บทคัดย่อ

การพัฒนาแบบการวัดความพึงพอใจต่อการบริบาลทางเภสัชกรรมต่อเนื่องด้วยการเยี่ยมบ้าน

ธัญกร พรวิเศษศิริกุล¹, ทิพาพร กาญจนราช^{2*}

ว. เภสัชศาสตร์อีสาน, มีนาคม 2558; 11(ฉบับพิเศษ) : 245-252

บทนำ: การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบวัดความพึงพอใจต่อการบริบาลทางเภสัชกรรมต่อเนื่องด้วยการเยี่ยมบ้านในการบริการสุขภาพปฐมภูมิ **วิธีดำเนินการวิจัย:** แบบวัดได้จากการรวบรวมวรรณกรรมข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจต่อการบริบาลทางเภสัชกรรมต่อเนื่องด้วยการเยี่ยมบ้าน นำข้อคำถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คนพิจารณาตัดและเพิ่มข้อคำถามเพื่อให้มีความตรงเชิงเนื้อหา ได้แบบวัดข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบมาตราวัด 5 ลำดับ ตั้งแต่ 1 น้อยที่สุด ไปจนถึง 5 มากที่สุด กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ทดลองแบบวัดคือ ผู้ดูแลหลักด้านยาของผู้ป่วยโรคมะเร็ง จิตเภท หอบหืด และผู้สูงอายุ ที่อยู่ในจังหวัดขอนแก่น ภาพสิทธิ์ มหาสารคาม ร้อยเอ็ด บุรีรัมย์ อุตรดิตถ์ และได้รับบริบาลทางเภสัชกรรมที่เภสัชกรจัดให้ขณะเยี่ยมบ้าน รวมจำนวน 850 ราย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม-ธันวาคม พ.ศ.2557 โดยส่งแบบสอบถามออกไปยังกลุ่มตัวอย่าง ให้ตอบแบบสอบถามด้วยตัวเองและส่งกลับทางไปรษณีย์ การสกัดองค์ประกอบใช้วิธีแกนหลักและหมุนแกนองค์ประกอบแบบมุมแหลม **ผลการวิจัย:** หลังเสร็จสิ้นการเก็บข้อมูลมีการตอบกลับ 203 คน คิดเป็นอัตราการตอบกลับ ร้อยละ 23.88 ผลการสกัดองค์ประกอบได้ 3 องค์ประกอบ สามารถอธิบายความแปรปรวนของความพึงพอใจได้ร้อยละ 69.59 โดย องค์ประกอบ 1 คือความพึงพอใจต่อการจัดการตนเองด้านยา มี 5 ข้อคำถาม องค์ประกอบ 2 คือความพึงพอใจต่อการปฏิบัติของเภสัชกรต่อผู้ป่วย มี 3 ข้อคำถาม องค์ประกอบ 3 คือความพึงพอใจต่อผลลัพธ์การรักษา มี 2 ข้อคำถามค่าความเที่ยงของทั้งสามองค์ประกอบ (ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค) เท่ากับ 0.823, 0.850 และ 0.613 ตามลำดับ **สรุปผลการวิจัย:** ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าแบบวัดที่สร้างขึ้นมีความเที่ยงในการประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลหลักด้านยาของผู้ป่วยต่อการบริการดูแลต่อเนื่องด้านเภสัชกรรมด้วยการเยี่ยมบ้าน อย่างไรก็ตามควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ เพื่อยืนยันความน่าเชื่อถือของแบบวัดที่สร้างขึ้นนี้

คำสำคัญ การเยี่ยมบ้าน, การบริบาลเภสัชกรรม, โรคเรื้อรัง, แบบวัดความพึงพอใจ, การวิเคราะห์องค์ประกอบ

¹เภสัชกรปฏิบัติการ ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลนาโพธิ์ จังหวัดบุรีรัมย์

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002 หรือ ศูนย์วิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพจากสมุนไพร มหาวิทยาลัยขอนแก่น อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002

*ติดต่อผู้พิมพ์ ผศ.ดร.ทิพาพร กาญจนราช โทรศัพท์: +66 43 362090 E-mail: otipkan@kku.ac.th

Abstract

Development of satisfaction scale for continuous pharmaceutical care through home visit

Thanyakorn Pornvisedsirikul¹, Tipaporn Kanjanarach^{2*}

IJPS, March 2015; 11(Supplement) : 245-252

Introduction: This study aimed to develop a satisfaction scale on continuous of pharmaceutical care through home visit in primary care service. **Methods:** The scale was developed by collecting opinion statements related to satisfaction with pharmacy service from the literatures. Content validity of the satisfaction scale was assessed by three experts. The scale is comprised of 20 items. The response format of satisfaction was a 5-point rating scale ranging from 1 (the lowest) to 5 (the highest). The Self-administered scales were sent to 850 subjects who administer medicines for patients having cancer, psychosis or asthma and elderly (medicine-caretakers). In KhonKaen, Kalasin, Maha Sarakham,



RoiEt, Buriram, and Udonthani during July to December 2014. Factor analysis was performed to extract factors of satisfaction on continuous pharmaceutical care through home visit. Principal axis factoring method with oblique rotation were used for factor extraction. **Results:** After the completion of data collection period, 203 questionnaires were returned, with a response rate of 23.88%. Three factors were extracted. These three factors were able to explain 69.59% of the satisfaction variance. The first factor comprised of 5 questions and was named "satisfaction with drug management". The second factor comprised of 3 questions and was named "satisfaction with pharmacist's demeanour". The third factor comprised 2 questions and was named "satisfaction with treatment outcome". Reliabilities (Cronbach's alpha coefficients) of the three factors were 0.823, 0.850 and 0.613, respectively. **Conclusions:** This satisfaction scale is a reliable scale to measure satisfaction of medicine-caretakers on pharmaceutical care provided by pharmacist during the home visit. Further research is needed to validate the scale in different population.

Keywords: home visit, pharmaceutical care, chronic disease, satisfaction scale, factor-analysis

¹Pharmacist, Pharmacy Department, Napho Hospital, Buriram Province. Thailand.

²Assistant Professor. Dr., Department of Social and Administrative Pharmacy, Faculty of Pharmaceutical Sciences, KhonKaen University, A. Muang, KhonKaen, 40002 Thailand. Or Center for Research & Development of Herbal Health Products, KhonKaen University, A. Muang, KhonKaen, 40002 Thailand

* **Corresponding Author:** Assist Prof. TipapornKanjanaarach, Tel: +66 43 362090 E-mail: otipkan@kku.ac.th

บทนำ

เป้าหมายหลักของการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปี พ.ศ. 2555-2559 คือเสริมสร้างการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็น อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม หนึ่งในกลยุทธ์ คือการพัฒนาการบริการปฐมภูมิรวมทั้งการบริการเภสัชกรรมที่เป็นองค์ประกอบหนึ่งให้ได้คุณภาพ โดยมีนโยบายปรับเปลี่ยนบทบาทเภสัชกรที่เคยปฏิบัติงานเฉพาะเชิงรับในโรงพยาบาลมาเป็นให้บริการเชิงรุกแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนร่วมด้วย (The Working Group prepared a guide of home pharmaceutical care, 2010) ภารกิจหลักของเภสัชกรในส่วนของการดูแลผู้ป่วยในระบบบริการปฐมภูมิคือการส่งเสริมการเข้าถึงบริการด้านยาและการดูแลเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องด้านยา โดยอาศัยกิจกรรมการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านเป็นกลวิธี กิจกรรมนี้มักนิยมเรียกสั้นๆว่า "การเยี่ยมบ้านด้านยา" กิจกรรมนี้เริ่มมีการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมเมื่อปี พ.ศ. 2553 รายงานการสำรวจปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานของเภสัชกรในการเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามดูแลด้านยาในเขตสำนักงานหลักประกันสุขภาพ เขต 7 ในปี พ.ศ. 2555 ระบุว่าปัญหาหลักของการดำเนินงานคือ การขาดแคลนบุคลากรและทรัพยากร รวมทั้งการขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน (Kanjanaarach and Jaisa-ard, 2012)

ดังนั้นสำนักงานหลักประกันสุขภาพ เขต 7 จึงได้จัดการอบรมระยะสั้นเพื่อพัฒนาศักยภาพของเภสัชกร ผลการประเมินความรู้หลังการอบรมอยู่ในเกณฑ์ดี นอกจากนี้หนึ่งในข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาที่ได้จากผู้เข้าอบรม คือควรมีการประเมินผลลัพธ์การบริการเพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผนการจัดการเยี่ยมบ้านด้านยา (Kanjanaarach and Jaisa-ard, 2012)

เนื่องจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการด้านยาประกอบด้วย 3 ส่วนหลัก คือ ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการและผู้จ่ายค่าบริการ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) การตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดการและพัฒนาการบริการ จึงจำเป็นต้องพิจารณาจากความต้องการของทั้ง 3 ส่วน รูปแบบที่นิยมใช้สำหรับการประเมินผลลัพธ์บริการสุขภาพและครอบคลุมผู้เกี่ยวข้องทั้งสามส่วนคือ ECHO Model (Cm et al., 1992) ซึ่งเป็นการวัดผลลัพธ์ (Outcome) การบริการใน 3 ส่วน ดังนี้ ผลลัพธ์ทางเศรษฐศาสตร์ (Economic outcome) เป็นมุมมองหลักของผู้จ่ายเงินเพื่อการรักษาป้องกันโรค ผลลัพธ์ทางคลินิก (Clinical outcome) เป็นมุมมองหลักของผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ผลลัพธ์เชิงความเป็นมนุษย์ (Humanistic outcomes) เป็นการประเมินผลลัพธ์การบริการในมุมมองของผู้รับบริการ



การประเมินผลลัพธ์เชิงความเป็นมนุษย์ สามารถทำได้หลายวิธี เช่น การประเมินความพึงพอใจ การประเมินคุณภาพชีวิต (Cheng et al., 2013) ความพึงพอใจของผู้รับบริการมีความเหมาะสมในการประเมินผลลัพธ์ของกิจกรรมที่เริ่มดำเนินการ ในระยะแรก อาทิเช่น การเยี่ยมบ้านด้านยา ซึ่งต่างจากการประเมินคุณภาพชีวิตที่ควรประเมินหลังการดำเนินงานกิจกรรมบริการไประยะหนึ่ง เพื่อให้มีระยะเวลาเพียงพอต่อการเปลี่ยนแปลงช่วงคุณภาพชีวิต นอกจากนี้ ความพึงพอใจของผู้รับบริการยังสามารถประเมินได้ทันทีในทุกครั้งที่มีการให้บริการ และยังมีความสำคัญในฐานะเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดคุณภาพของงานบริการสุขภาพขององค์กร สะท้อนให้เห็นความสามารถของผู้ให้บริการในการตอบสนองต่อความต้องการและแก้ไขปัญหาของผู้รับบริการได้ ซึ่งให้เห็นถึงการยอมรับของผู้รับบริการต่อบริการที่จัดให้ ส่งผลต่อเนื่องในการมารับบริการ และมีส่วนร่วมในการรักษาตัวเอง สามารถปฏิบัติตามการดูแลสุขภาพและความสัมพันธ์กับผู้ให้บริการดูแลสุขภาพด้วย (Ware Jr and Davis, 1983)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าแบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการเภสัชกรรมโดยส่วนใหญ่เป็นแบบวัดสำหรับการประเมินความพึงพอใจต่อบริการของร้านยา (MacKeigan and Larson 1989; Paddock et al. 2000; Kamei et al. 2001; Panochit 2005; Wongwiwatthanakut 2006; Hasan et al. 2013) ซึ่งแบบวัดนี้ประกอบด้วยทั้งส่วนความพึงพอใจต่อบริการและความพึงพอใจต่อกายภาพของร้านยา อาทิเช่น ความสะอาด ความสว่างของพื้นที่ให้บริการ สถานที่จอดรถ จึงยังไม่เหมาะสมต่อการวัดความพึงพอใจของการบริการทางเภสัชกรรมต่อเนื่องด้วยการเยี่ยมบ้านในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญในการพัฒนาแบบวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการทางเภสัชกรรมอย่างต่อเนื่องด้วยการเยี่ยมบ้าน เพื่อสามารถนำไปใช้วัดผลลัพธ์เชิงความเป็นมนุษย์ ของการบริการทางเภสัชกรรมในระบบสุขภาพปฐมภูมิต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางเพื่อพัฒนาแบบวัดความพึงพอใจต่อการบริการทางเภสัชกรรมอย่างต่อเนื่องด้วยการเยี่ยมบ้าน งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE 572123

2. ขั้นตอนการพัฒนาเครื่องมือ แบบวัดความพึงพอใจต่อการบริการดูแลต่อเนื่องด้านเภสัชกรรมด้วยการเยี่ยมบ้านที่จะพัฒนาครั้งนี้ ประยุกต์ตามขั้นตอนของเดเวลลิส (DeVellis, 2012) มี 7 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดสิ่งที่จะวัด ทำโดยการทบทวนวรรณกรรมเพื่อรวบรวมข้อคำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการบริการทางเภสัชกรรมอย่างต่อเนื่อง สืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ ใช้คำสำคัญ คือ การเยี่ยมบ้าน, ความพึงพอใจ, โรคเรื้อรัง, แบบวัดความพึงพอใจ, สุขภาพปฐมภูมิ ได้ข้อคำถามทั้งสิ้น 200 ข้อความ

ขั้นตอนที่ 2 สร้างข้อคำถาม นำข้อคำถามทุกข้อที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมมาจัดกลุ่มตามองค์ประกอบของความพึงพอใจ โดยผู้วิจัยเลือกข้อคำถามที่สะท้อนถึงจุดมุ่งหมายในการวัดที่มีลักษณะคำถามคล้ายกัน จัดเรียงข้อคำถามแยกเป็นมิติ และแปลข้อคำถามจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย ตัดข้อคำถามที่เหมือนกันออก ตัดข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับลักษณะทางกายภาพของสถานบริการออก เหลือข้อคำถามทั้งสิ้น 89 ข้อความ

ขั้นตอนที่ 3 กำหนดรูปแบบสำหรับการวัด พิจารณา ข้อดี ข้อด้อย ตามทฤษฎี รูปแบบคำตอบ (response format) ที่นิยมใช้และมีความเหมาะสมของการนำไปใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยกำหนดรูปแบบคำตอบเป็นมาตรวัดอัตราส่วนแบบ 5 ลำดับ ตั้งแต่ 1 พึงพอใจน้อยที่สุด ไปจนถึง 5 พึงพอใจมากที่สุด

ขั้นตอนที่ 4 พิจารณาความตรงของเนื้อหาของข้อคำถาม มี 2 ขั้นตอนย่อย ในขั้นแรกนำข้อคำถามที่รวบรวมได้ในขั้นตอนที่ 2 จำนวน 89 ข้อ ไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คนตรวจสอบ ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้เข้าใจในการพัฒนาแบบวัด มีประสบการณ์การเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน อ่าน เขียน ภาษาอังกฤษและภาษาไทยได้เป็นอย่างดี เพื่อเลือกข้อคำถามที่เกี่ยวข้องและให้เหลือข้อคำถามน้อยที่สุด ได้ข้อคำถามจำนวน 26 ข้อ จากนั้นนำข้อคำถามที่ได้ให้ ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นเภสัชกรที่มีประสบการณ์การเยี่ยมบ้าน จำนวน 5 คน พิจารณาอีกครั้งโดยใช้เทคนิคเดลฟาย 2 รอบ พิจารณาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item Objective Congruence Index = IOC) เลือกเฉพาะข้อคำถามที่ IOC > 0.5 มาบรรจุในแบบวัดที่จะนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ได้ข้อคำถามที่มีค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ รวมทั้งสิ้นจำนวน 20 ข้อ



ขั้นตอนที่ 5 นำแบบวัดไปทดลองกับกลุ่มตัวอย่าง ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้เพื่อทดสอบแบบวัดจะต้องมีขนาดเพียงพอสำหรับการวิเคราะห์องค์ประกอบ โดยคำนวณจากอัตราส่วนของจำนวนตัวอย่าง ต่อ จำนวนข้อคำถาม ไม่ควรต่ำกว่าอัตราส่วนที่ 5:1 (Bryant and Yarnold, 1995) ดังนั้นในการศึกษานี้จึงกำหนดที่อัตราส่วนที่ 10:1 จากขั้นตอนที่ 4 เหลือข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อ ดังนั้นต้องการจำนวนตัวอย่างอย่างน้อย 200 คน ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลหลักด้านยาของผู้ป่วยโรคมะเร็ง จิตเภท หอบหืด และผู้สูงอายุ ที่อยู่ในอำเภอจังหวัดขอนแก่น ภาพสินธุ์มหาสารคาม ร้อยเอ็ด บุรีรัมย์ อุตรดิตถ์ และได้รับบริบาลทางเภสัชกรรมที่เภสัชกรจัดให้ขณะเยี่ยมบ้าน ระหว่างเดือนกรกฎาคม-ธันวาคม พ.ศ.2557 ผู้ดูแลหลักด้านยา อาจหมายถึงตัวผู้ป่วยเอง หรือผู้อื่นที่ทำหน้าที่ดูแลด้านยาให้ผู้ป่วย การทดสอบใช้แบบวัดทำโดยผู้วิจัยทำการติดต่อกับเภสัชกรผู้รับผิดชอบงานบริบาลทางเภสัชกรรมอย่างต่อเนื่องด้านยา ด้วยการเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนการทดสอบเครื่องมือ ขอความร่วมมือในการใช้แบบวัด หลังจากเภสัชกรผู้รับผิดชอบงานดูแลต่อเนื่องด้านยาออกติดตามเยี่ยมบ้านแล้ว ให้นำแบบวัดจำนวน 1 ชุด พร้อมซองที่จำหน่ายถึงที่อยู่ผู้วิจัย มอบให้ระบบสารบรรณของโรงพยาบาลเพื่อส่งให้อาสาสมัครที่เภสัชกรได้ไปเยี่ยมบ้านทุกครั้งเพื่อให้ผู้ดูแลหลักด้านยาของผู้ป่วยตอบแบบวัด โดยให้ผู้ตอบแบบวัดส่งแบบวัดมายังที่อยู่จำหน่ายของถึงผู้วิจัยโดยตรงทางไปรษณีย์

ขั้นตอนที่ 6 วิเคราะห์ข้อมูล การประเมินแบบวัด ใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) โดยแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน (Vanichbuncha, 2010) ดังนี้

(1) การตรวจสอบความเพียงพอของจำนวนตัวอย่าง ในการวิเคราะห์ โดยค่า Kaiser-Meyer-Olkin จะต้องมากกว่า 0.5 จึงจะถือว่าจำนวนตัวอย่างเพียงพอในการวิเคราะห์ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบ

(2) การสกัดองค์ประกอบ (Factor extraction) ค้นหาจำนวนองค์ประกอบที่มีความสามารถเพียงพอในการอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่สังเกตได้ ทำให้ได้เมตริกซ์น้ำหนักตัวประกอบ (Factor loading matrix) ช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับจำนวนองค์ประกอบ พิจารณาจาก 4 เกณฑ์

คือ (1) Scree-plot Scree plot เพื่อประมาณจำนวนองค์ประกอบที่น่าจะเหมาะสมคือจำนวนที่จะเกิดโค้งหักศอก (2) เลือกองค์ประกอบที่มีเส้นทแยงมุมของเมตริกซ์ของค่าไอเกน (Eigenvalue) มากกว่า 1 (3) เลือกองค์ประกอบที่สามารถอธิบายความแปรปรวนรวมได้มากกว่าหรือเท่ากับ 60 เปอร์เซ็นต์ (4) ความสามารถที่จะแปลผลได้คือข้อมูลสื่อความหมายได้เหมาะสม ชัดเจน

(3) การจัดตัวแปรให้อยู่ในองค์ประกอบต่างๆ ใช้การสกัดองค์ประกอบด้วยวิธีแกนหลัก (Principal axis factoring) เนื่องจากความพึงพอใจเป็นลักษณะความรู้สึกหรือทัศนคติ จึงทำให้แต่ละองค์ประกอบมีความสัมพันธ์กันสูงจึงหมุนแกนองค์ประกอบ (Factor rotation) แบบมุมแหลม (Oblique rotation) และการหาความเชื่อมั่นแต่ละองค์ประกอบ (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficients)

ขั้นตอนที่ 7 กำหนดความยาวของมาตรวัดตัวอย่างเหมาะสม การตั้งชื่อองค์ประกอบพิจารณาจากข้อคำถามที่รวมในองค์ประกอบเดียวกัน ชื่อของแต่ละองค์ประกอบจะสื่อถึงข้อคำถามที่อยู่ในองค์ประกอบนั้น

ผลการศึกษาวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากจำนวนแบบสอบถามที่ส่งออกไปยังกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักด้านยา จำนวน 850 คน หลังเสร็จสิ้นการเก็บข้อมูล มีผู้ตอบแบบสอบถามกลับมาจำนวน 203 คน คิดเป็นอัตราการตอบกลับ (Response rate) ร้อยละ 23.88 โดยผู้ตอบแบบสอบถามกลับส่วนใหญ่อายุเฉลี่ย 50.4 ปี (SD = 4.85, Min = 15, Max = 72) ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลหลักด้านยา แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลหลักด้านยาของผู้ป่วยในการศึกษา



ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มตัวอย่าง (n = 203)	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	59	29.1
หญิง	144	70.9
2. ผู้ให้ข้อมูล		
ผู้ป่วย	77	37.9
ผู้ดูแลผู้ป่วย	126	62.1
3. ความสัมพันธ์ของผู้ให้ข้อมูลกับผู้ป่วย		
บิดา มารดา	8	3.9
พี่ น้อง	24	11.8
ลูก หลาน	88	43.3
ผู้ป่วย	77	37.9
เพื่อนบ้าน	6	0.03
4. ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ให้ข้อมูล		
ประถมศึกษา หรือต่ำกว่า	136	67.0
มัธยมศึกษา	39	19.2
สูงกว่ามัธยมศึกษา	28	13.8
5. โรคที่เป็น(ระบุได้มากกว่า 1 โรค)		
หอบหืด	32	10.6
มะเร็ง	9	3.0
จิตเภท	30	9.9
เบาหวาน	129	42.7
ความดันโลหิตสูง	102	33.8

2. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบของความพึงพอใจต่อการบริหารทางเภสัชกรรมอย่างต่อเนื่องด้วยการเยี่ยมบ้านการตรวจสอบความเพียงพอของจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์ พบว่าค่า Kaiser-Meyer-Olkin = 0.903 หมายความว่าจำนวนตัวอย่างเพียงพอในการวิเคราะห์ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบ การวิเคราะห์องค์ประกอบสามารถสกัดองค์ประกอบได้ 3 องค์ประกอบ โดยองค์ประกอบที่ 1 มีจำนวน 5 ข้อคำถาม ซึ่งสะท้อนถึงการวัดความพึงพอใจต่อการจัดการตนเองด้านยาโดยรวม และสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 45.29 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.823 จึงตั้งชื่อองค์ประกอบนี้ว่าการจัดการตนเองด้านยา องค์ประกอบที่ 2 มีจำนวน 3 ข้อ ซึ่งสะท้อนถึงการวัดความพึงพอใจต่อการปฏิสัมพันธ์ของเภสัชกรที่มาเยี่ยมติดตามการใช้ยาที่บ้าน และ

สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 13.33 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.850 จึงตั้งชื่อองค์ประกอบนี้ว่า การปฏิบัติของเภสัชกรต่อผู้ป่วย องค์ประกอบที่ 3 มีจำนวน 2 ข้อ ซึ่งสะท้อนการวัดความพึงพอใจต่อผลลัพธ์การรักษา สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 6.94 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.613 จึงตั้งชื่อองค์ประกอบนี้ว่า ความพึงพอใจต่อผลลัพธ์การรักษา

โดยองค์ประกอบทั้ง 3 องค์ประกอบรวมกันแล้วสามารถอธิบายความแปรปรวนของความพึงพอใจต่อการบริหารทางเภสัชกรรมอย่างต่อเนื่องด้วยการเยี่ยมบ้านได้ร้อยละ 69.52 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ของแต่ละข้อคำถาม แสดงในตารางที่ 2



จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบ (Factor correlation) พบว่าแต่ละองค์ประกอบมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง โดยความสัมพันธ์เป็นลักษณะแปรผัน

ตามกัน มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.358-0.524 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 2 จำนวนองค์ประกอบ และน้ำหนักองค์ประกอบของข้อคำถาม 10 ข้อ

ข้อคำถาม	องค์ประกอบ		
	การจัดการตนเองด้านยา	การปฏิบัติของเภสัชกรต่อผู้ป่วย	ผลลัพธ์การรักษารักษา
1 ฉันพอใจกับความเข้าใจเกี่ยวกับการสังเกตอาการข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้นได้	0.818	-0.124	0.087
2 ฉันพอใจกับความเข้าใจเกี่ยวกับสังเกตและประเมินผลของยาต่อร่างกาย	0.723	-0.074	0.070
3 ฉันพอใจกับการได้มีโอกาสช่วยคิดวิธีการที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับยาถูกต้อง ครบถ้วนตามแพทย์สั่ง	0.722	0.066	0.034
4 ฉันพอใจที่มีการร่วมกันระหว่างบุคลากรผู้มาเยี่ยมบ้านกับผู้ป่วยและครอบครัว ในการวิเคราะห์หาสิ่งที่เป็อุปสรรคต่อการใช้อย่างถูกต้อง ครบถ้วนตามแพทย์สั่ง	0.687	0.158	-0.161
5 ฉันพอใจกับความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการใช้ยาที่แพทย์สั่ง	0.496	0.281	0.095
6 ฉันพอใจกับความใส่ใจของบุคลากรผู้มาเยี่ยมต่อปัญหาเรื่องยาของผู้ป่วย	-0.059	0.884	0.071
7 ฉันพอใจกับความสุภาพและให้เกียรติของบุคลากรผู้มาเยี่ยมบ้าน	0.042	0.798	-0.042
8 ฉันพอใจกับความง่ายของภาษาที่ผู้มาเยี่ยมบ้านใช้เพื่ออธิบายการใช้ยา	0.035	0.628	0.059
9 ฉันพอใจที่การเยี่ยมติดตามการใช้ยาที่บ้านสามารถแก้ปัญหาการใช้ยาได้จริง	-0.034	0.004	0.761
10 ฉันพอใจต่อการเยี่ยมติดตามการใช้ยาที่บ้าน และอยากมารับยาตามนัดเพื่อควบคุมอาการหรือโรคที่เป็นอยู่	0.151	0.118	0.515
ค่า Cronbach's alpha coefficient แต่ละองค์ประกอบ			
	0.823	0.850	0.613

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบ

องค์ประกอบ	ค่าความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบ		
	องค์ประกอบ 1	องค์ประกอบ 2	องค์ประกอบ 3
องค์ประกอบ 1 การจัดการตนเองด้านยา	1.000	0.524	0.429
องค์ประกอบ 2 การปฏิบัติของเภสัชกรต่อผู้ป่วย	0.524	1.000	0.358
องค์ประกอบ 3 ผลลัพธ์การรักษารักษา	0.429	0.358	1.000

อภิปรายผลและสรุปผลการวิจัย

ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการทางเภสัชกรรมโดยการเยี่ยมบ้านนั้น เป็นตัวชี้วัดคุณภาพที่มีความสำคัญซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการบริการสามารถตอบสนองความต้องการและแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยได้ (Marquis et al., 1983) ในการศึกษาี้แบบวัดความพึงพอใจต่อการบริการ

ดูแลต่อเนื่องด้านเภสัชกรรมด้วยการเยี่ยมบ้านที่สร้างขึ้นประกอบด้วยข้อคำถามย่อยจำนวน 20 ข้อคำถาม หลังจากนั้นไปทดสอบแล้วพบว่าเหลือจำนวนข้อคำถามที่สะท้อนถึงความพึงพอใจต่อการบริการดูแลต่อเนื่องด้านเภสัชกรรมด้วยการเยี่ยมบ้านจำนวน 10 ข้อ และแบ่งออกได้ 3 องค์ประกอบ คือ ความพึงพอใจต่อการจัดการตนเองด้านยา การปฏิบัติของเภสัชกร



ต่อผู้ป่วย ผลลัพธ์การรักษา ทั้ง 3 องค์ประกอบความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง โดยความสัมพันธ์เป็นลักษณะแปรผันตามกัน

ผู้ป่วยที่พึงพอใจต่อการบริการมีแนวโน้มที่จะเข้ารับบริการด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ให้บริการ ส่งผลต่อการใช้ยาได้อย่างถูกต้องมากขึ้น (Bartlett et al., 1984) ซึ่งตรงกับวัตถุประสงค์การเยี่ยมบ้าน คือให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลสามารถจัดการดูแลตัวเองและอยู่ในชุมชนได้ (The Working Group prepared a guide of home pharmaceutical care, 2010)

ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบที่สกัดได้จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบ พบว่าแต่ละองค์ประกอบมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง โดยความสัมพันธ์เป็นลักษณะแปรผันตามกัน

ในการศึกษานี้พบว่าความพึงพอใจต่อการจัดการตนเองด้านยา มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติของเภสัชกรต่อผู้ป่วย ความสัมพันธ์ในเรื่องการปฏิบัติของเภสัชกรที่มาเยี่ยมติดตามการใช้ยาที่บ้านผู้ป่วยเป็นลักษณะเฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยแต่ละราย การแก้ปัญหาจะจัดการตามบริบทของผู้ป่วยและความร่วมมือกันระหว่างบุคลากรผู้มาเยี่ยมบ้านและผู้ป่วยหรือผู้ดูแล จึงส่งผลให้ผู้ป่วยกล้าเปิดเผยความจริงยอมรับข้อมูล และพร้อมปฏิบัติตามคำแนะนำ (Kamei et al., 2001) การที่เภสัชกรให้การบริบาลทางเภสัชกรรมอย่างต่อเนื่อง มีความสุภาพและใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย จะส่งผลให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลสามารถจัดการยาด้วยตัวเองใช้ยาอย่างถูกต้อง เห็นความสำคัญในการรับยาต่อเนื่อง และเห็นว่าการเยี่ยมบ้านสามารถแก้ปัญหการใช้ยาของผู้ป่วยได้จริง

จุดเด่นของการศึกษานี้คือในขั้นตอนการทบทวนวรรณกรรม มีการรวบรวมข้อคำถามความพึงพอใจที่เกี่ยวกับบริการเภสัชกรรมเป็นจำนวนมาก (MacKeigan and Larson 1989; Paddock et al. 2000; Kamei et al. 2001, 2001; Atkinson et al. 2004; Panochit 2005; Oparah and Kikanme 2006; Wongwiwatthanakul 2006; Traverso et al. 2007; Ngorsuraches et al. 2008; Krass et al. 2009) และได้มีความพยายามในการลดอคติด้านข้อมูล (Information bias) ด้วยการให้กลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถามความพึงพอใจกลับทางไปรษณีย์ อย่างไรก็ตามในการนำผลการศึกษาไปใช้อาจต้องทำด้วยความระมัดระวัง

เนื่องจากการวิจัยนี้ทำในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดที่ใช้ในการวิจัยไม่ได้มาโดยการสุ่ม แต่เป็นสถานที่ที่มีความพร้อมในการเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกร และทำการประเมินเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ดังนั้นผลการศึกษาอาจไม่ได้สะท้อนความพึงพอใจโดยภาพรวม ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ เพื่อยืนยันความน่าเชื่อถือของแบบวัดที่สร้างขึ้นนี้ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลนาโพธิ์ จังหวัดบุรีรัมย์

References

- Atkinson MJ, Sinha A, Hass SL, Colman SS, Kumar RN, 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*. 2004 Feb 26;2:12.
- Bartlett EE, Grayson M, Barker R, Levine DM, Golden A, Libber S. The effects of physician communications skills on patient satisfaction; Recall, and adherence. *J Chronic Dis*. 1984;37(9-10):755-64.
- Bryant FB, Yarnold PR. Comparing five alternative factor-models of the Student Jenkins Activity Survey: separating the wheat from the chaff. *J Pers Assess*. 1995 Feb;64(1):145-58.
- Cheng Y, Raisch DW, Borrego ME, Gupchup GV. Economic, clinical, and humanistic outcomes (ECHO) of pharmaceutical care services for minority patients: a literature review. *Res Soc Adm Pharm RSAP*. 2013 Jun;9(3):311-29.
- Cm K, Ce R, Rm S. Economic, clinical, and humanistic outcomes: a planning model for pharmacoeconomic research. *Clin Ther*. 1992 Dec;15(6):1121-32; discussion 1120.
- DeVellis RF. Scale development: theory and applications. 3rd ed. Thousand Oaks, Calif: SAGE; 2012.
- Hasan S, Sulieman H, Stewart K, Chapman CB, Hasan MY, Kong DCM. Assessing patient satisfaction



- with community pharmacy in the UAE using a newly-validated tool. *Res Soc Adm Pharm*. 2013 Nov;9(6):841–50.
- Kamei M, Teshima K, Fukushima N, Nakamura T. Investigation of Patients' Demand for Community Pharmacies: *Yakugaku Zasshi*. 2001;121(3):215–20.
- Kanjanarach T, Jaisa-ard R. Reports the results of training and proposals for the development of a short course of duty. Faculty of Pharmacy Khonkaen University; 2012.
- Krass I, Delaney C, Glaubitz S, Kanjanarach T. Measuring patient satisfaction with diabetes disease state management services in community pharmacy. *Res Soc Adm Pharm*. 2009 Mar;5(1):31–9.
- MacKeigan LD, Larson LN. Development and Validation of an Instrument to Measure Patient Satisfaction with Pharmacy Services. *Med Care*. 1989 May 1;27(5):522–36.
- Marquis MS, Davies AR, Ware JE Jr. Patient Satisfaction and Change in Medical Care Provider: A Longitudinal Study. *Med Care*. 1983 Aug 1;21(8):821–9.
- Ngorsuraches S, Lerkiatbundit S, Li SC, Treesak C, Sirithorn R, Korwiattanakarn M. Development and validation of the patient trust in community pharmacists (TRUST-Ph) scale: results from a study conducted in Thailand. *Res Soc Adm Pharm RSAP*. 2008 Sep;4(3):272–83.
- Oparah AC, Kikanme LC. Consumer satisfaction with community pharmacies in Warri, Nigeria. *Res Soc Adm Pharm RSAP*. 2006 Dec;2(4):499–511.
- Paddock LE, Veloski J, Chatterton ML, Gevirtz FO, Nash DB. Development and validation of a questionnaire to evaluate patient satisfaction with diabetes disease management. *Diabetes Care*. 2000 Jul 1;23(7):951–6.
- Panochit C. Patient's satisfaction with outpatient pharmacy service at Nadung Hospital; comparison between Satisfaction with Pharmacy Service Questionnaire and the importance of events relative to satisfaction. [Internet]. 2005 [cited 2015 Feb 8]. Available from: http://202.28.199.3/tdc/browse.php?option=show&browse_type=title&titleid=164817&query=%A1%D2%C3%BA%C3%D4%CB%D2%C3%A7%D2%B9%C2%D8%B5%D4%B8%C3%C1&s_mode=all&date_field=&date_start=&date_end=&limit_lang=off&limited_lang_code=&order=on&order_by=i.institute_name_thai,t.title&order_type=%20asc&result_id=371&maxid=542
- The Working Group prepared a guide of home pharmaceutical care. The guideline of home pharmaceutical care. Bangkok: Office of The Consumer Protection Board; 2010.
- Traverso ML, Salamano M, Botta C, Colautti M, Palchik V, Pérez B. Questionnaire to assess patient satisfaction with pharmaceutical care in Spanish language. *The International Society for Quality in Health Care*. 2007 Aug;19(4):217–24.
- Vanichbuncha K. Advanced Statistical Analysis with SPSS for Windows. Bangkok: Chulalongkorn university; 2010.
- Ware Jr JE, Davis AR. Behavioral consequences of consumer dissatisfaction with medical care. *Eval Program Plann*. 1983;6(3–4):291–7.
- Wongwiwatthanakul S. Development and validation of an instrument to measure patient satisfaction in drugstores [Internet]. 2006 [cited 2015 Feb 8]. Available from: http://gtopp.thaihp.org/index.php?option=other_detail&lang=th&id=19&sub=26