

**นิพนธ์ต้นฉบับ**

## การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันแบบสอบถาม ความเชื่อเกี่ยวกับการกินยาฉบับภาษาไทย

ยศพล เหลืองโสมนา, ปร.ด. \*, สิริรัตน์ เหลืองโสมนา, ศศ.ม. \*\*  
 สาศกร พร้อมเพราะ, กศ.ม. \*, ปาลีรัญญ์ ฐาสิริสวัสดิ์, พย.ม. \*  
 รุ่งนภา เพียวระอ่ำ, พย.ม. \*, วารุณี สุวรรณกุล, พย.ม. \*

**Confirmatory Factor Analysis of Beliefs about Medicine Questionnaire in Thai Version.**

Yosapon Leungsomnapa, Ph.D. \* Sirirat Leungsomnapa, M.A. \*\*

Sakorn Promproh, M.Ed. \* Paleerun Thasirasawad, M.N.S. \*

Rungnapa Keawchaum, M.N.S. \* Warunee Suworawatanakul, M.N.S. \*

\* Department of Pediatric, Adult and Elderly, Prapokklao Nursing College, Chanthaburi Province, Thailand.

\*\* Borai Hospital, Trad Province, Thailand.

*J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center 2014;31:297-310*

### Abstract

**Background :** Beliefs about medicine questionnaire which most commonly used was developed by Robert Horn. This instrument was translated and applied in Thai study by Yosapon Leungsomnapa and colleagues. However, confirmatory factor analysis of the Thai version has not been computed for construct validity

**Objective :** To analyze confirmatory factor of beliefs about medicine questionnaire in Thai version.

**Methods :** A cross – sectional analytic research design was used in this study. The

\* วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

\*\* โรงพยาบาลบ่อไร่ จังหวัดตราด

participants were 500 chronic illness patients consisting of hypertensive, HIV and diabetes patients who have been treated at Borai Hospital, Klongyai Hospital, Wangnumyen Hospital and Ongkaluk Hospital, Thailand. Data were collected between March and September 2013. The research instrument was a beliefs about medicine questionnaire in Thai version with the reliability of 0.80 which was developed by Yosapon Leungsomnapa and colleagues from Horn's original version. Statistical package program and LISREL 8.52 were used to analyze descriptive and confirmatory factor analysis respectively.

**Results** : The confirmatory factor model of beliefs about medicine questionnaire was in accordance with the empirical data. Chi – square goodness of fit test value was 69.64 with 83 degree of freedom,  $p = 0.852$  ,  $\chi^2/df = 0.84$ , GFI = 0.98, AGFI = 0.97, CFI = 1 , TLI or NNFI = 1, SRMR = 0.03 and RMSEA = 0.00

**Conclusions** : The confirmatory factor model of beliefs about medicine questionnaire in Thai version was in accordance with the empirical data . This instrument can use to measure beliefs about medicine in Thai study.

**Keywords** : Confirmatory factor analysis, Beliefs about medication questionnaire

## บทคัดย่อ

### ที่มาของปัญหา

Robert Horn เป็นผู้พัฒนาแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการกินยาที่ใช้บ่อยในปัจจุบัน แบบสอบถามนี้ได้รับการแปลและใช้ในการศึกษาวิจัยในประเทศไทยแล้ว โดยยศพล เหลืองโสมนภา และคณะ อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันแบบสอบถามดังกล่าว ซึ่งจะทำให้มีความตรงเชิงโครงสร้างมากขึ้น

### วัตถุประสงค์

เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการกินยาฉบับภาษาไทย

### วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Cross – sectional analytical research) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 3 โรค ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ที่มารับบริการจากโรงพยาบาลชุมชนปอไร่ จังหวัดตราด โรงพยาบาลชุมชนคลองใหญ่ จังหวัดตราด โรง

พยาบาลชุมชนวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว และโรงพยาบาลชุมชนองครักษ์ จังหวัดนครนายก ในระหว่างเดือนมีนาคม ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2556 จำนวนทั้งสิ้น 500 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการกินยาฉบับภาษาไทยที่ ยศพล เหลืองโสมนภา และคณะทำการพัฒนาจากแบบสอบถามต้นฉบับของฮอร์น มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์ค่าข้อมูลพื้นฐาน และ ใช้โปรแกรม Lisrel 8.52 วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

## ผลการวิจัย

โมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการกินยาฉบับภาษาไทยมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพิจารณาจาก ค่าไค-สแควร์ ( $\chi^2$ ) มีค่าเท่ากับ 69.64 ที่องศาอิสระ (df) เท่ากับ 83 มีความน่าจะเป็นเท่ากับ 0.852 ค่าไค-สแควร์หารด้วยค่าองศาอิสระ ( $\chi^2/df$ ) เท่ากับ 0.84 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) เท่ากับ 0.98 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) เท่ากับ 0.97 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนเปรียบเทียบ (CFI) เท่ากับ 1 ค่าดัชนีของทักเกอร์เลวิซ (TLI or NNFI) เท่ากับ 1 ค่ารากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของเศษเหลือในรูปคะแนนมาตรฐาน (SRMR) เท่ากับ 0.03 และค่ารากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนโดยประมาณ (RMSEA) เท่ากับ 0.00

## สรุป

แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการกินยาฉบับภาษาไทยที่พัฒนาขึ้น เป็นแบบสอบถามที่องค์ประกอบสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และสามารถนำไปใช้ประเมินความเชื่อเกี่ยวกับการกินยาในการศึกษาของประเทศไทยได้ต่อไป

**คำสำคัญ :** การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการกินยา

## บทนำ

ความร่วมมือในการกินยาของผู้ป่วย ถือเป็นหัวใจสำคัญของการรักษาพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังที่จำเป็นต้องรับประทานยาตลอดชีวิต ความร่วมมือในการกินยามีความเกี่ยวข้องกับมิติต่างๆ หลายประการ ดังที่องค์การอนามัยโลก<sup>1</sup> สรุปว่ามิติที่เกี่ยวข้องกับการกินยาของผู้ป่วยมี 5 มิติได้แก่ มิติด้านระบบการดูแลสุขภาพ (Health system / HCT - factors) มิติด้านปัจจัยสังคมหรือ

เศรษฐกิจ (Social / Economic factors) มิติด้านปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษา (Therapy – related factors) มิติด้านปัจจัยที่เกี่ยวกับตัวผู้ป่วย (Patients – related factors) และมิติด้านปัจจัยเกี่ยวกับโรค (Condition – related factors) การศึกษาในมิติต่างๆ จึงล้วนแต่มีประโยชน์ต่อการพัฒนาและส่งเสริมความร่วมมือในการกินยาของผู้ป่วยทั้งสิ้น อย่างไรก็ตามการศึกษาพร้อมกันทุกมิติในเวลาเดียวกัน ย่อมเป็นสิ่งที่ยากและใช้

ทรัพยากรบุคคล เวลา และงบประมาณสูง ดังนั้น การศึกษาแยกมิติจึงอาจเป็นอีกทางเลือก และนำมาใช้เป็นข้อมูลในการส่งเสริมความร่วมมือในการกินยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้

ความเชื่อเกี่ยวกับการกินยา (Beliefs about medication) เป็นตัวแปรหนึ่งในมิติด้านปัจจัยที่เกี่ยวกับตัวผู้ป่วย โรเบิร์ตฮอร์น<sup>2-4</sup> เป็นนักวิชาการคนแรกที่พัฒนาแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการกินยา (Beliefs about medicines questionnaire, BMQ) ในรูปแบบภาษาอังกฤษ ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ความเชื่อเกี่ยวกับการกินยามี 2 องค์ประกอบใหญ่ 4 องค์ประกอบย่อยคือ 1) ความเชื่อเกี่ยวกับการกินยาแบบเฉพาะ (Specific beliefs) ประกอบด้วย ความเชื่อเฉพาะด้านการรับรู้ความจำเป็นต่อการกินยา (Specific -necessity) ซึ่งเป็นความเชื่อเกี่ยวกับความจำเป็นและประสิทธิภาพของยา และความเชื่อเฉพาะด้านความกังวลจากการกินยา (Specific - concern) ซึ่งเป็นความกังวลเกี่ยวกับผลกระทบที่เป็นอันตรายของยา 2) ความเชื่อแบบทั่วไป (General beliefs) ประกอบด้วย ความเชื่อทั่วไปด้านการใช้ยามากเกินไป (General - overuse) ซึ่งเป็นความเชื่อว่ายามากเกินไปนั้นถูกใช้มากเกินไปโดยแพทย์ และความเชื่อทั่วไปด้านอันตรายจากการกิน (General - harm) ซึ่งเป็นความเชื่อว่ายามากเกินไปนั้นเป็นสารพิษและเป็นอันตรายและเสพติดได้

ฮอร์นนำแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการกินยาไปทำการศึกษาเพิ่มเติมถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการกินยากับความร่วมมือในการกินยาปรากฏว่า ความเชื่อเกี่ยวกับการกินยาแบบเฉพาะ มีความสัมพันธ์โดยตรงกับความร่วมมือในการกินยา<sup>2</sup> ผลจากการ

ศึกษานี้ ทำให้ได้กรอบความคิด Necessity - concern framework และถูกผนวกเข้าไปเพิ่มในแบบจำลองทฤษฎีการกำกับตนเองด้านสุขภาพและความเจ็บป่วย (Self regulatory model of health and illness (SR Model) หรืออีกชื่อว่า The common - sense model of self regulatory model of health and illness (CSM)) ที่พัฒนาโดยลีเวนทอลและคณะ<sup>5</sup> Necessity - concern framework ได้รับความสนใจอย่างมากจากนักวิจัยและถูกนำไปใช้ในการศึกษาความสัมพันธ์และทำนายความร่วมมือในการกินยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ความเชื่อเกี่ยวกับการกินยาที่มีความสัมพันธ์และสามารถอธิบายความร่วมมือในการกินยาได้<sup>6-13</sup>

จากความสำคัญข้างต้นสรุปได้ว่า แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการกินยาที่ฮอร์นพัฒนาขึ้นนั้น มีประโยชน์ในการศึกษาความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการกินยา อย่างไรก็ตาม แบบสอบถามดังกล่าวพัฒนาในภาษาต่างประเทศ การนำมาใช้ในงานวิจัยหรืองานวิชาการอื่นที่ต้องการประเมินความเชื่อเกี่ยวกับการกินยาของประชาชนไทยนั้น จำเป็นต้องมีการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของแบบสอบถามดังกล่าวในฉบับภาษาไทยก่อนว่า องค์ประกอบของแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการกินยาในฉบับภาษาไทยนั้น ยังคงมีองค์ประกอบเช่นเดียวกับแบบสอบถามต้นฉบับภาษาอังกฤษหรือไม่ ซึ่งกระบวนการดังกล่าวนี้จะช่วยทำให้เป็นแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการกินยาฉบับภาษาไทยมีความตรงเชิงโครงสร้างมากขึ้น จากการทบทวนงานวิจัยในประเทศไทยพบว่า ยศพล เหลืองโสมนภา และคณะ<sup>14</sup> ได้ทำการแปลแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการกินยาเป็น

ภาษาไทย โดยผ่านการพิจารณาจากบุคลากรด้านสุขภาพที่มีความผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาอังกฤษ เพื่อใช้ในการศึกษาวิจัยอิทธิพลของความเชื่อเกี่ยวกับการกินยาต่อความร่วมมือในการกินยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในระดับสูง อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันแบบสอบถามดังกล่าว ดังนั้นจึงมีความจำเป็นในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการกินยาฉบับภาษาไทย ผลการศึกษาครั้งนี้จะทำให้ได้แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการกินยาฉบับภาษาไทยที่ผ่านการศึกษาองค์ประกอบเชิงยืนยันเรียบร้อยแล้ว และสามารถนำไปประเมินความเชื่อเกี่ยวกับการกินยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในประเทศไทย รวมทั้งผู้สนใจสามารถนำแบบสอบถามดังกล่าวนี้ไปศึกษาวิจัยต่อไปได้

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการกินยาฉบับภาษาไทย

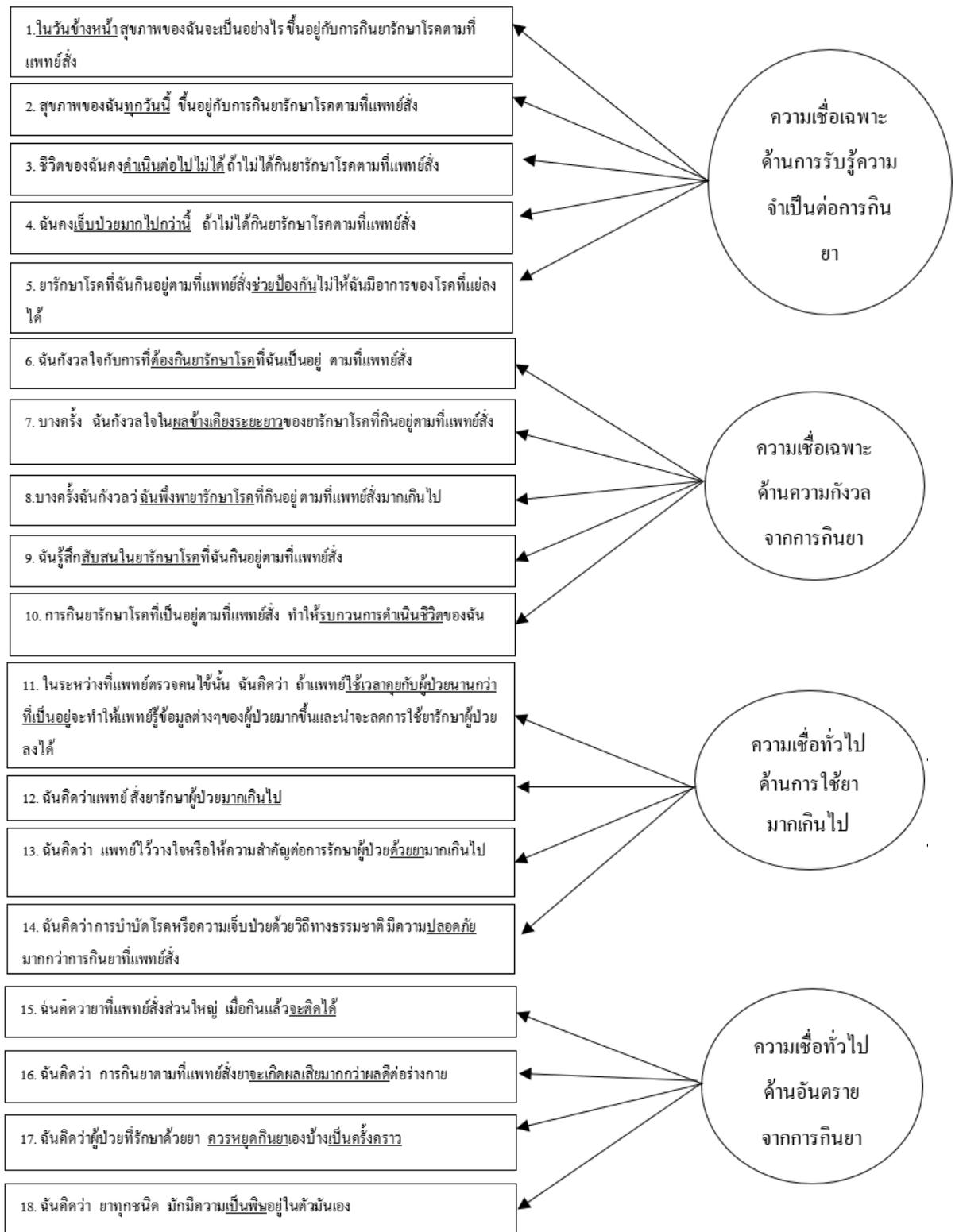
### ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 3 กลุ่มโรคได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหอบหืด รวมทั้งสิ้น 500 ราย โดยกำหนดพื้นที่ของการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยที่มาใช้บริการจากโรงพยาบาลชุมชนที่ให้ความร่วมมือ และมีผู้ช่วยเก็บข้อมูลวิจัย 4 แห่งได้แก่ รพช บ่อไร่ จังหวัดตราด รพช คลองใหญ่ จังหวัดตราด รพช วังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว และรพช องครักษ์ จังหวัดนครนายก

2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ความเชื่อเกี่ยวกับการกินยา ซึ่งมี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความเชื่อเกี่ยวกับการกินยาแบบเฉพาะด้านการรับรู้ความจำเป็นต่อการกินยา 2) ความเชื่อเกี่ยวกับการกินยาแบบเฉพาะด้านความกังวลจากการกินยา 3) ความเชื่อแบบทั่วไปด้านการใช้ยามากเกินไป 4) ความเชื่อแบบทั่วไปด้านอันตรายจากการกินยา

### กรอบแนวคิดของการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบโมเดลองค์ประกอบแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการกินยาของฮอร์น<sup>2,4</sup> มาเป็นกรอบแนวคิด ดังนี้



ภาพที่ 1 โมเดลสมมติฐานขององค์ประกอบแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการกินยาฉบับภาษาไทย

## สมมติฐานการวิจัย

โมเดลสมมติฐานของแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการกินยาฉบับภาษาไทยมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Cross – sectional analytical research) ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 3 กลุ่มโรคได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเอช ไอ วี และโรคเบาหวาน กำหนดตัวอย่างตามหลักการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Confirmatory factor analysis 500 ราย<sup>15</sup> สุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดคือ 1) สัญชาติไทย 2) อ่านหนังสือหรือสื่อสารให้ข้อมูลได้ 3) เป็นโรคเรื้อรังอย่างใดอย่างหนึ่งที่กล่าวมาข้างต้น และได้รับการรักษาด้วยยากินมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี 4) ยินดีเข้าร่วมวิจัยกำหนดพื้นที่ของการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยที่มารับบริการจากโรงพยาบาลชุมชนที่ให้ความร่วมมือ และมีผู้ช่วยเก็บข้อมูลวิจัย 4 แห่ง ได้แก่ รพช บ่อไร่ จังหวัดตราด รพช คลองใหญ่ จังหวัดตราด รพช วังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว และ รพช องครักษ์ จังหวัดนครนายก

### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามดังต่อไปนี้

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วยข้อมูลโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ เพศ สถานภาพสมรส อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลาการเป็นโรค

2) แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการกินยา เป็นแบบสอบถามที่ยศพล เหลืองโสมนภา และคณะ<sup>14</sup> ทำการแปลแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการกินยาของฮอว์นและคณะ<sup>16</sup> เป็นภาษาไทยโดยผ่านการพิจารณาจากบุคลากรด้านสุขภาพที่มีความรู้ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาอังกฤษ ประกอบด้วยองค์ประกอบความเชื่อเฉพาะด้านการรับรู้ความจำเป็นต่อการกินยาจำนวน 5 ข้อ ความเชื่อเฉพาะด้านความกังวลจากการกินยาจำนวน 5 ข้อ องค์ประกอบความเชื่อทั่วไปด้านการใช้ยามากเกินไปจำนวน 4 ข้อ และความเชื่อทั่วไปด้านอันตรายจากการกินยา จำนวน 4 ข้อ ในแต่ละข้อมีคำตอบ 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้ 5 คะแนน เห็นด้วยได้ 4 คะแนน ไม่แน่ใจ ได้ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย ได้ 2 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 1 คะแนน แบบสอบถามชุดนี้ มีความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.80

### 3. วิธีการรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ใช้พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกโรคเรื้อรังเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และเอช ไอ วีของโรงพยาบาลเป้าหมาย เป็นผู้ช่วยวิจัยในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยมีการเตรียมผู้ช่วยวิจัยด้วยการอธิบายเนื้อหาของแบบสอบถามก่อนเก็บข้อมูลจริง เก็บข้อมูลในระหว่างเดือนมีนาคม ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2556 งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี รหัสโครงการ PNS\_RES\_32\_2012

### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปในส่วนของการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์ค่าข้อมูลพื้นฐาน และใช้โปรแกรม Lisrel 8.52 วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

**ผลการวิจัย**

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 24 เอช ไอ วี ร้อยละ 33.8 เบาหวาน ร้อยละ 13.6 เบาหวานและความดันโลหิตสูง ร้อยละ 28.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 67.7 สถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 66.4 อายุน้อยกว่า 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 69.5 จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 68.1 รายได้ 5,000 ถึง 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 68.4 มีระยะเวลาในการเจ็บป่วยมานาน 1 ถึง 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 52.1

2. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการกินยาฉบับภาษาไทย ปรากฏว่า ค่าไค-สแควร์ ( $\chi^2$ ) มีค่าเท่ากับ 69.64 ที่องศาอิสระ (df) เท่ากับ 83 มีความน่าจะเป็นเท่ากับ 0.852 ค่าไค-สแควร์หารด้วยค่าองศาอิสระ ( $\chi^2/df$ ) เท่ากับ 0.84 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) เท่ากับ 0.98 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) เท่ากับ

0.97 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนเปรียบเทียบ (CFI) เท่ากับ 1 ค่าดัชนีของทักเกอร์เลวิช (TLI or NNFI) เท่ากับ 1 ค่ารากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของเศษเหลือในรูปคะแนนมาตรฐาน (SRMR) เท่ากับ 0.03 และค่ารากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนโดยประมาณ (RMSEA) เท่ากับ 0.00 ค่าดัชนีทุกค่าอยู่ในเกณฑ์ที่<sup>17-20</sup>สรุปว่า องค์ประกอบแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการกินยาฉบับภาษาไทยนี้ มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบคือ องค์ประกอบความเชื่อเกี่ยวกับการกินยาแบบเฉพาะ ด้านการรับรู้ความจำเป็นต่อการกินยามี 5 ตัวแปรสังเกตได้ องค์ประกอบความเชื่อเกี่ยวกับการกินยาแบบเฉพาะ ด้านความกังวลจากการกินยามี 5 ตัวแปรสังเกตได้ องค์ประกอบความเชื่อแบบทั่วไป ด้านการใช้ยามากเกินไปมี 4 ตัวแปรสังเกตได้ และองค์ประกอบความเชื่อแบบทั่วไป ด้านอันตรายจากการกินยามี 4 ตัวแปรสังเกตได้ ดังตารางที่ 1 และภาพที่ 2

**ตารางที่ 1** ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการกินยาฉบับภาษาไทย

องค์ประกอบ / ข้อที่	น้ำหนักองค์ประกอบb (SE)	สปส. การทำนาย (R <sup>2</sup> )	สปส. คะแนนองค์ประกอบ
1. ความเชื่อเกี่ยวกับการกินยาแบบเฉพาะ ด้านการรับรู้ความจำเป็นต่อการกินยา			
ข้อ 1	.45*(.04)	.39	.09
ข้อ 2	.53*(.24)	.60	.68
ข้อ 3	.62*(.05)	.47	.16
ข้อ 4	.68*(.06)	.68	.67
ข้อ 5	.38*(.04)	.36	.26

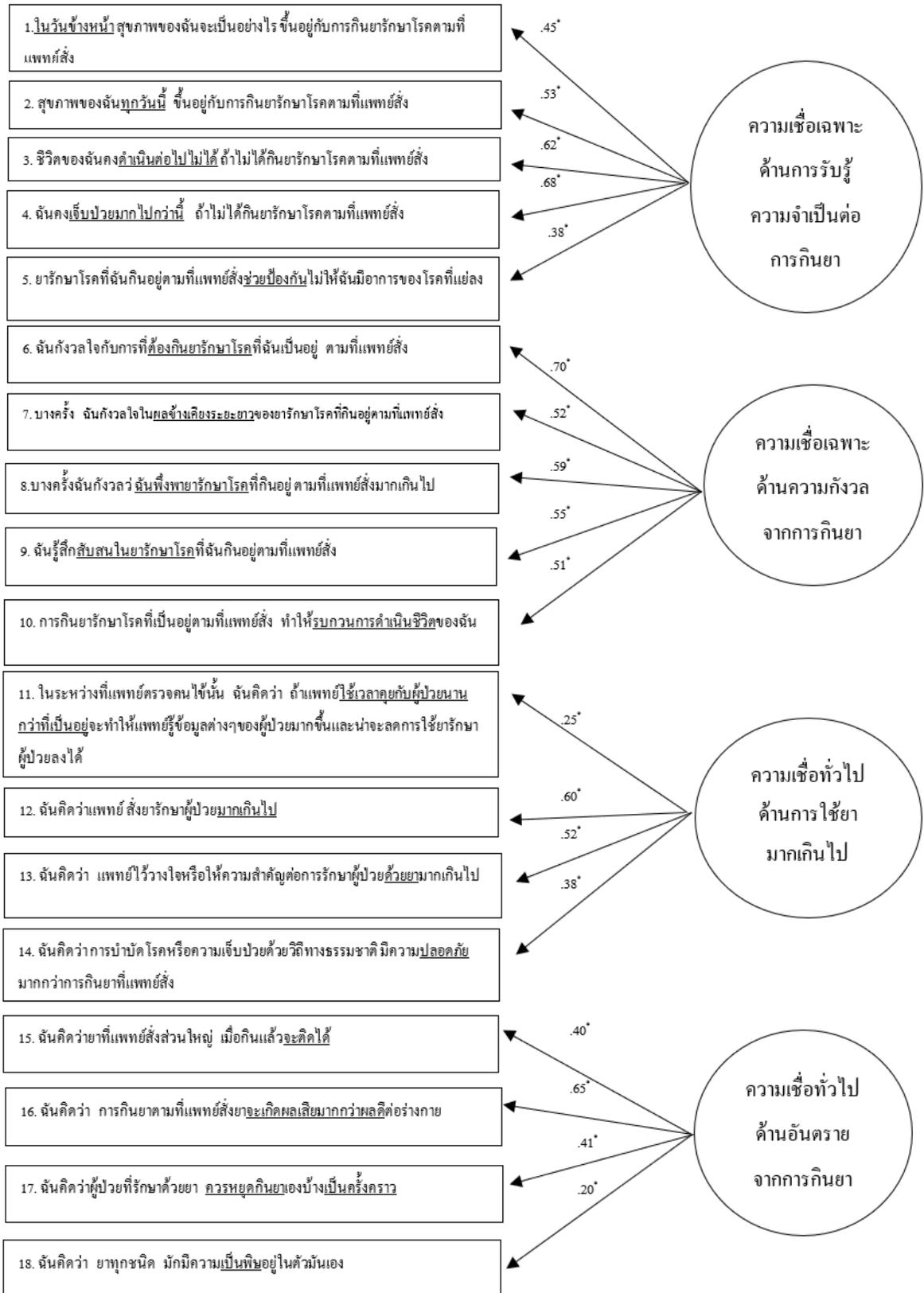
**ตารางที่ 1** ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการกินยาฉบับภาษาไทย (ต่อ)

องค์ประกอบ / ข้อที่	น้ำหนักองค์ประกอบb (SE)	สปส. การ ทำนาย (R <sup>2</sup> )	สปส. คะแนน องค์ประกอบ
<b>2. ความเชื่อเกี่ยวกับการกินยาแบบเฉพาะ ด้านความกังวลจากการกินยา</b>			
ข้อ6	.70 <sup>*</sup> (.07)	.44	.38
ข้อ7	.52 <sup>*</sup> (.07)	.20	.05
ข้อ8	.59 <sup>*</sup> (.06)	.31	.16
ข้อ 9	.55 <sup>*</sup> (.05)	.39	.30
ข้อ 10	.51 <sup>*</sup> (.05)	.34	.21
<b>3. ความเชื่อแบบทั่วไปด้านการใช้ยามากเกินไป</b>			
ข้อ11	.25 <sup>*</sup> (.06)	.05	.03
ข้อ12	.60 <sup>*</sup> (.05)	.49	.53
ข้อ13	.52 <sup>*</sup> (.06)	.26	.21
ข้อ14	.38 <sup>*</sup> (.06)	.11	.11
<b>4. ความเชื่อแบบทั่วไปด้านอันตรายจากการกินยา</b>			
ข้อ 15	.40 <sup>*</sup> (.05)	.20	.23
ข้อ 16	.65 <sup>*</sup> (.06)	.45	.50
ข้อ 17	.41 <sup>*</sup> (.06)	.18	.24
ข้อ 18	.20 <sup>*</sup> (.06)	.04	.07

$\chi^2 = 69.64$  df = 83 p = .853  $\chi^2$ /df = 0.84 GFI = .98 AGFI = .97

CFI = 1 TLI = 1 RMSEA = .00S RMR = .03

หมายเหตุ: ค่า t > 1.96; p < 0.05, สปส. หมายถึงสัมประสิทธิ์



ภาพที่ 2 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการกินยาฉบับภาษาไทย

## วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการกินยาฉบับภาษาไทย มีจุดแข็งคือ เป็นการศึกษารึกที่ทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันแบบสอบถามดังกล่าว ทำให้แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการกินยาฉบับภาษาไทยที่มีความตรงเชิงโครงสร้างมากขึ้น ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการกินยาฉบับภาษาไทยมี 4 องค์ประกอบตามต้นฉบับแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการกินยาที่พัฒนาโดยฮอร์น<sup>24</sup> และมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ทั้งนี้อภิปรายได้ 2 ประเด็นคือ ประเด็นแรก เป็นเพราะว่ารายการคำถามต้นฉบับภาษาอังกฤษทั้งหมดนี้มีการพัฒนาอย่างมีระบบตามกระบวนการวิจัยที่มีคุณภาพ กล่าวคือ ฮอร์น<sup>21</sup> เริ่มต้นพัฒนาแบบสอบถามโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับผู้ป่วยเรื้อรังที่ได้รับการล้างไต และผู้ป่วยกล่ามนื้อหัวใจตายจำนวน 30 ราย ทำให้ได้ขอบเขตของข้อมูลที่นำมาสร้างเป็นรายการคำถามที่สะท้อนความเชื่อแบบชาวบ้านเกี่ยวกับการกินยาได้ตรงกับสภาพความเป็นจริง และทำการวิเคราะห์องค์ประกอบกับกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่หลากหลายจำนวน 524 คน จึงทำให้องค์ประกอบที่สกัดได้นั้นค่อนข้างตรงกับโลกของความเป็นจริงของชาวบ้านเกี่ยวกับความเชื่อเกี่ยวกับการกินยา

ประเด็นที่สอง เป็นเพราะว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นกลุ่มที่ต้องกินยาเป็นเวลายาวนาน ดังเห็นได้จากครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้กินยามานาน 1 – 5 ปี ทำให้เกิดการเรียนรู้ เข้าใจเกี่ยวกับยามากขึ้น ทั้งคำอธิบายจากบุคลากรทางการแพทย์ การรับรู้จากสื่อต่างๆ ที่เข้าถึง

ได้ง่าย ความเจ็บป่วยที่สามารถส่งผลสืบเนื่องรวมถึงประสบการณ์ตรงที่เกิดขึ้นกับตนเองขณะกินยา ทำให้เกิดเป็นความเชื่อเกี่ยวกับการกินยาแบบเฉพาะและความเชื่อเกี่ยวกับการกินยาแบบทั่วไปตามปัจเจกบุคคล สอดคล้องกับแนวคิดของฮอร์น<sup>3,4</sup> ที่ว่า ความเชื่อในเรื่องความจำเป็นต่อการกินยานั้น สามารถมีจุดกำเนิดได้จากทั้งการรับรู้อาการของความเจ็บป่วย ผลสืบเนื่องจากความเจ็บป่วย ระยะเวลาความเจ็บป่วย และต้นแบบความเชื่อเกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็นอยู่ ขณะที่ความเชื่อในเรื่องความกังวลจากการกินยา มีจุดกำเนิดได้ทั้งจากความคิดเห็นที่มีต่อยาของแต่ละบุคคล และการรับรู้ของตนเองในความไวและความเสี่ยงต่อการเกิดผลข้างเคียงเมื่อต้องใช้ยา ดังนั้นแม้จะต่างวัฒนธรรม องค์ประกอบของแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการกินยาจึงอาจคล้ายกันได้

ผลการศึกษาครั้งนี้คล้ายกับการศึกษาของซาลกาโตและคณะ<sup>22</sup> ที่ทำการศึกษารึกประกอบของแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการกินยาในต่างวัฒนธรรม โดยทำการแปลแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการกินยา โดยเน้นที่ความเชื่อแบบเฉพาะจากแบบสอบถามต้นฉบับของฮอร์น ด้านการรับรู้ความจำเป็นต่อการกินยา และด้านความกังวลจากการกินยาเป็นภาษาโปรตุเกส เก็บรวบรวมข้อมูลกับชาวโปรตุเกสทั่วไปที่ใช้ยาจำนวน 300 ราย วิเคราะห์องค์ประกอบของแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการกินยาแบบเฉพาะในภาษาโปรตุเกส ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory factor analysis) โดยใช้เทคนิค Principal components analysis กำหนดค่า Eigenvalue > 1 ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการกินยาแบบเฉพาะในภาษาโปรตุเกส มีองค์ประกอบ

เช่นเดียวกับความเชื่อเกี่ยวกับการกินยาฉบับต้นแบบของฮอร์น ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบได้แก่ ด้านการรับรู้ความจำเป็นต่อการกินยา และด้านความกังวลจากการกินยา โดยทั้งสององค์ประกอบสามารถอธิบายความแปรปรวนความเชื่อเกี่ยวกับการกินยาได้ร้อยละ 44

ผลการศึกษานี้ทำให้ได้แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการกินยาฉบับภาษาไทยที่มีคุณภาพ สามารถนำไปใช้ในการศึกษาวิจัย หรือประเมินความเชื่อเกี่ยวกับการกินยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมหรือพัฒนาความร่วมมือในการกินยาได้อย่างเหมาะสมต่อไป อย่างไรก็ตาม แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการกินยาฉบับภาษาไทยที่พัฒนาขึ้นนี้ เป็นการประเมินความเชื่อเกี่ยวกับการกินยาของการแพทย์ตะวันตกหรือยาแผนปัจจุบันเท่านั้น ในขณะที่สังคมไทยยังมีความหลากหลายของการแพทย์ได้แก่ การใช้ยาสมุนไพรหรือยาแผนโบราณ ดังนั้นจึงควรใช้แบบสอบถามนี้ให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย ขณะเดียวกัน ควรมีการพัฒนาแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการกินยาสมุนไพรหรือยาแผนโบราณร่วมด้วย จะทำให้ได้เครื่องมือประเมินความเชื่อเกี่ยวกับการกินยาที่ครอบคลุมและเหมาะสมกับสังคมไทยยิ่งขึ้น นอกจากนี้ควรวิจัยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง (Second order confirmatory factor analysis) แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการกินยาฉบับภาษาไทย เพื่อจะได้ทราบว่า องค์ประกอบใดมีอิทธิพลต่อความเชื่อเกี่ยวกับการกินยามากที่สุด ซึ่งจะมีประโยชน์ต่อการส่งเสริมหรือพัฒนาให้เป็นความเชื่อเกี่ยวกับการกินยาที่เหมาะสมต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

1. WHO. Adherence to Long - Term Therapies Evidence for Action. Geneva: World Health Organization; 2003.
2. Horne R. Representations of medication and treatment: advances in theory and measurement. In: Petrie KJ, Weinman J, editors. Perceptions of Health and Illness: Current Research and Applications. London: Harwood Academic; 1997. p. 155-88.
3. Horne R. Treatment perceptions and self regulation. In: Cameron LD, Leventhal H, editors. The Self - Regulation of Health and Illness Behavior. London: Routledge; 2003. p.138-53.
4. Horne R. Belief and adherence to treatment : the challenge for research and clinical practice. In: Halligan PW, Aylward M, editors. The Power of Belief : Psychosocial Influence on Illness, Disability and Medicine. New York : Oxford University Press Inc; 2006. p. 115-36.
5. Leventhal H, Brissette I, Leventhal EA. The common - sense model of self - regulation of health and illness. In: Cameron LD, Leventhal H, editors. The Self - Regulation of Health and Illness Behavior. London: Routledge; 2003. p. 42 -65.
6. Tibaldi G, Clatworthy J, Torcho E, Argentero P, Munizza C, Horne R. The utility of necessity - concerns framework in explaining treatment non - adherence in four chronic illness groups in Italy. Chronic

- Illness. 2009; 5: 129-33.
7. Aikens JE, Nease DE, Nau DP, Klinkman MS, Schwenk TL. Adherence to maintenance - phase antidepressant medication as a function of patient beliefs about medication. *Ann Fam Med* 2005; 3: 23-30.
  8. Mardby AC, Akerlind I, Jorgensen T. Beliefs about medicines and self - reported adherence among pharmacy clients. *Patient Educ Couns* 2007;69:158-64.
  9. Menckeberg TT, Bouvy ML, Bracke M, Kaptein AA, Leufken HG, Raaijmakers JA, et al. Belief about medicines predict refill adherence to inhaled corticosteroids. *J Psychosom Res* 2008; 64: 47-54.
  10. Nakhutina L, Gonzalez JS, Margolis SA, Spada A, Grant A. Adherence to anti-epileptic drugs and belief about medication among predominantly ethnic minority patients with epilepsy. *Epilepsy Behav* 2011; 22: 584-6.
  11. Schuz B, Marx C, Wurm S, Warner LM, Ziegelman JP, Schwarzer R, et al. Medication beliefs predict medication adherence in older adults with multiple illnesses. *J Psychosoma Res* 2011; 70: 179-87.
  12. Horne R, Weinman J. Self - regulation and Self - management in Asthma: Exploring The Role of Illness Perceptions and Treatment Beliefs in Explaining Non - adherence to Preventer Medication. *Psychol and Health* 2002; 17: 17-32.
  13. Maguire LK, Hughes CM, McElnay JC. Exploring the impact of depressive symptoms and medication beliefs on medication adherence in hypertension - a primary care study. *Patient Educ Couns* 2008; 73: 371-6.
  14. ยศพล เหลืองโสมนภา, สาคร พร้อมเพราะ, สมบัติ เหลืองโสมนภา, ยุพาธร เสือเผ่า. อิทธิพลของความเชื่อเกี่ยวกับการกินยาต่อความร่วมมือในการกินยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในระดับสูง. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิตโรงพยาบาลพระปกเกล้า 2556; 30: 46-57.
  15. Schumacker RE, Lomax RG. *Correlation A Beginner's Guide to Structural Equation Modeling*. 2nd edition. New Jersey : Lawrence Erlbaum Associated; 2004. p.37-60.
  16. Horne R, Weinman J, Hankins M. The beliefs about medicines questionnaire: The developments and evaluation of a new method for assessing the cognitive representation of medication. *Psychol Health* 1999; 14: 1-24.
  17. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. *SEM: An introduction. Multivariate Data Analysis: A Global Perspective*. 7th edition. New Jersey: Pearson Education; 2010. p. 629-80.
  18. Norris AE. Structural equation modeling. In: Munro BH, editor. *Statistical Methods for Health Care Research*. 5th edition. Philadelphia: Lippincott Williams

& Wilkins; 2005. p. 405-34.

19. Schumacker RE, Lomax RG. Model fit. A Beginner's Guide to Structural Equation Modeling. 2nd edition. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associated ; 2004. p.79-121.
20. Ullman JB. Structural equation modeling. In: Tabachnick BG, Fidell LS, editors. Using Multivariate Statistics. 6th edition. New Jersey: Pearson Education; 2013. p.681-786.
21. Horne R, Weinman J. Patients' beliefs about prescribed medicines and their role in adherence to treatment in chronic physical illness. J Psychosom Rese 1999; 47: 555-67.
22. Salgado T, Marques A, Geraldese L, Benrimoj S, Horne R, Fernandez - Llimos F. Cross-cultural adaptation of The Beliefs about Medicines Questionnaire into Portuguese. Sao Paulo Med J 2013; 131: 88-94.