บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การทดสอบความเที่ยงและความตรงแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ติดสารเสพติด เป็นการวิจัยประยุกต์โดยกำหนดวิธีการวิจัยและเครื่องมือในการวิจัยไว้ดังนี้

1. ประชากร

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ติดสารเสพติดซึ่งอยู่ในขั้นตอนต่าง ๆ ทั้ง 4 ขั้นตอนของการบำบัดรักษาในสถานบำบัด ได้แก่

1.1 ผู้ป่วยนอกระยะถอนพิษยา

1.2 ผู้ป่วยในระยะถอนพิษยา

1.3 ผู้ป่วยในขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ

1.4 ผู้ป่วยระยะติดตามผล

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ติดสารเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดสงขลา ปัตตานี ขอนแก่น เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอนและสถาบันธัญญารักษ์ ในช่วงเดือนมิถุนายน - ธันวาคม 2551 จำนวน 1,000 คน เนื่องจาก Nunnally (1978) แนะนำว่าควรใช้ตัวอย่าง 10 คนต่อ 1 คำถาม ในการวิจัยนี้ DAQOL มีคำถามทั้งสิ้น 81 ข้อ จึงต้องการตัวอย่างขั้นต่ำ 810 คน การวิจัยนี้จึงใช้ตัวอย่าง 1000 คน

งานวิจัยนี้ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างตามสะดวก หรือแบบบังเอิญ (Convenience sampling หรือ Accidental sampling) โดยเลือกผู้ติดสารเสพติดทุกรายที่เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยมีเกณฑ์รับเข้าดังนี้

1. อายุ 18 ปีขึ้นไป

2. ไม่มีอาการผิดปกติทางสมองสามารถสื่อสารกับนักวิจัยได้ และสามารถตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง

3. ยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

4. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าติดสารเสพติดต่อไปนี้อย่างน้อย 1 ตัว ได้แก่ เฮโรอีน ยาบ้า กัญชา

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องในงานวิจัยเป็นแบบสอบถาม (ภาคผนวก ข) โดยแบ่งเป็น 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ โรคประจำตัว ชนิดของยาเสพติดที่ใช้ ระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติด จำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา และรูปแบบที่กำลังบำบัดรักษา คำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความในช่องว่าง

ตอนที่ 2 แบบวัดคุณภาพชีวิต DAQOL (Quality of Life Scale in Drug Addicts) มีคำถามทั้งหมด 81 ข้อ และวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วย 18 มิติ คือ

- มิติคุณภาพชีวิตโดยรวม (Overall quality of life) มีคำถาม 4 ข้อ
- ด้านสุขภาพทางร่างกาย (Physical health) ประกอบด้วยมิติต่าง ๆ 3 มิติ
  - มิติการปลอดจากอาการถอนพิษยา (Withdrawal syndromes) มีคำถาม 17 ข้อ
  - มิติการนอนหลับพักผ่อน (Sleep and rest) มีคำถาม 3 ข้อ
  - มิติการไม่พึ่งพิงยาเสพติด (Need for narcotics) มีคำถาม 3 ข้อ
- ด้านจิตใจ (Psychological) ประกอบด้วยมิติต่าง ๆ 3 มิติ
  - มิติอารมณ์ (Emotion) มีคำถาม 6 ข้อ
  - มิติการนับถือตนเอง (Self-esteem) มีคำถาม 4 ข้อ
  - มิติการคิด ความจำ และสมาธิ (Thinking, memory and concentration) มีคำถาม 4 ข้อ
- ด้านระดับความเป็นอิสระ (Level of Independence) ประกอบด้วยมิติต่าง ๆ 3 มิติ
  - มิติการดำเนินชีวิตประจำวัน (Activities of daily living) มีคำถาม 3 ข้อ
  - มิติการไม่ต้องพึ่งพิงการรักษา (Dependence on treatment) มีคำถาม 3 ข้อ
  - มิติการทำงาน (Work) มีคำถาม 4 ข้อ
- ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relations) ประกอบด้วยมิติต่าง ๆ 3 มิติ
  - มิติเพศสัมพันธ์ (Sex) มีคำถาม 3 ข้อ
  - มิติครอบครัว (Family) มีคำถาม 5 ข้อ
  - มิติเพื่อนฝูง (Friend) มีคำถาม 4 ข้อ
- ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) ประกอบด้วยมิติต่าง ๆ 4 มิติ
  - มิติแหล่งเงิน (Financial resources) มีคำถาม 3 ข้อ
  - มิติความเป็นอิสระ ความปลอดภัย ความมั่นคงในชีวิต (freedom, Physical safety and security) มีคำถาม 4 ข้อ
  - มิติสุขภาพและการรักษาจากสังคม (Health and Social care) มีคำถาม 4 ข้อ

- มิติสภาพแวดล้อมที่พักอาศัย (Home environment) มีคำถาม 3 ข้อ

- ด้านความเชื่อส่วนบุคคล (Spirituality religion/personal beliefs) ประกอบด้วย 1 มิติ

- มิติจิตวิญญาณ (Spiritual) มีคำถาม 4 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนนสำหรับคำตอบแต่ละข้อในแบบวัดคุณภาพชีวิต DAQOL มีค่าคะแนน 1-5 คือ

คะแนน 1 หมายถึง ไม่มีเลย

คะแนน 5 หมายถึง มากที่สุด

วิธีการกลับขั้วคะแนน และการรวมคะแนนอยู่ในภาคผนวก ฉ

ตอนที่3 แบบสอบถามแบบสำรวจสุขภาพ SF-36 (The Short Form Health Survey-36)

แบบวัดชุดนี้ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับสุขภาพ มีคำถาม 36 ข้อ โดยมีองค์ประกอบหลัก 8 ด้าน คือ

-ด้านภาวะการทำงานของร่างกาย (Physical functioning) มีคำถาม 10 ข้อ

-ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากสุขภาพทางกาย (Role limitation due to physical problem) มีคำถาม 4 ข้อ

-ด้านความเจ็บปวด (Bodily pain) มีคำถาม 2 ข้อ

-ด้านสุขภาพทั่วไป (General health perceptions) มีคำถาม 5 ข้อ

-ด้านการทำหน้าที่ทางสังคม (Social function) มีคำถาม 2 ข้อ

-ด้านพลังงาน (Vitality) มีคำถาม 4 ข้อ

-ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาทางอารมณ์ (Role limitations due to emotional Problems) มีคำถาม 3 ข้อ

-ด้านสุขภาพจิตทั่วไป (General mental health) มีคำถาม 5 ข้อ

และคำถามเปรียบเทียบสุขภาพ (Reported health transition) มีคำถาม 1 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนนสำหรับคำตอบแต่ละข้อในแบบสำรวจสุขภาพ SF-36 มีค่าคะแนนแตกต่างกันไปในคำถามแต่ละข้อ

สำหรับข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ จะกลับคะแนนก่อน แล้วจึงนำคะแนนไปรวมกับข้ออื่น ๆ เพื่อให้คะแนนรวมที่มาก แสดงถึงผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

คะแนน 1 หมายถึง ไม่มีเลย

คะแนน 5 หมายถึง มากที่สุด

วิธีการกลับขั้วคะแนน และการรวมคะแนนอยู่ในภาคผนวก ฉ

การใช้แบบวัด SF-36 ในการวิจัยนี้ได้รับอนุญาตจากเจ้าของลิขสิทธิ์แล้ว

การประเมินคุณภาพชีวิตจากแบบสำรวจสุขภาพ SF-36 มีความหมายของคะแนนสูงและต่ำ ดังนี้

Dimension	จำนวนข้อ	ความหมายของคะแนนต่ำ	ความหมายของคะแนนสูง
Physical functioning (PF)	10	มีปัญหามากในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ทางกาย ทั้งหมดรวมทั้งการอาบน้ำแต่งตัว	ทำกิจกรรมต่าง ๆ ทางร่างกายทั้งหมดรวมทั้งที่ต้องใช้แรงอย่างมากโดยไม่มีปัญหาเนื่องจากสุขภาพ
Role limitation due to physical problem (RP)	4	มีปัญหากับการทำงานหรือกิจกรรมประจำวันอื่น ๆ เนื่องจากสุขภาพร่างกาย	ไม่มีปัญหากับการทำงานหรือกิจกรรมประจำวันอื่น ๆ เนื่องจากสุขภาพร่างกายในระหว่างหนึ่งเดือนที่แล้ว
Social function (SF)	2	ปัญหาทางร่างกายและอารมณ์มีผลกระทบอย่างมากและบ่อย ๆในการทำกิจกรรมทางสังคม	ทำกิจกรรมทางสังคมตามปกติได้ โดยไม่มีผลกระทบจากปัญหาทางร่างกายและอารมณ์ในระหว่างหนึ่งเดือนที่ผ่านมา
Role limitations due to emotional problems (RE)	3	มีปัญหากับการทำงานหรือกิจกรรมประจำวันอื่น ๆ เนื่องจากปัญหาทางอารมณ์	ไม่มีปัญหากับการทำงานหรือกิจกรรมประจำวันอื่น ๆ เนื่องจากปัญหาทางอารมณ์ในระหว่างหนึ่งเดือนที่ผ่านมา
Bodily pain (BP)	2	มีความเจ็บปวดที่รุนแรงมากและทำให้เกิดปัญหาอย่างมากในการทำสิ่งต่าง ๆ	ไม่มีความเจ็บปวดหรือไม่มีปัญหา เนื่องจากความเจ็บปวดในระหว่างหนึ่งเดือนที่ผ่านมา
General mental health (MH)	5	มีความรู้สึกวิตกกังวลและหดหู่ตลอดเวลา	รู้สึกสงบ สบาย มีความสุขตลอดเวลาในระหว่างหนึ่งเดือนที่ผ่านมา
Vitality (VT)	4	รู้สึกเหนื่อยและหมดแรงตลอดเวลา	รู้สึกเต็มไปด้วยความกระตือรือร้นและพลังงานตลอดเวลาในระหว่างหนึ่งเดือนที่ผ่านมา

Dimension	จำนวนข้อ	ความหมายของคะแนนต่ำ	ความหมายของคะแนนสูง
General health perceptions (GH)	5	เชื่อว่าสุขภาพส่วนตัวแย่และจะแย่ลงไปอีก	เชื่อว่าสุขภาพส่วนตัวดีเยี่ยม

ขั้นตอนการพัฒนาแบบวัด DAQOL ของ เสาดาหรอ โสดาดิส (2548)

1. ผู้วิจัยรวบรวมแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างแบบวัดคุณภาพชีวิต DAQOL (Quality of Life Scale in Drug Addicts) โดยรวบรวมจาก

1.1 Life area จากแบบวัด IDUQOL ของ Brogly et al. (2003) ซึ่งแปลจากฉบับภาษาอังกฤษ

1.2 แบบวัด WHOQOL-100 และคำถามในแต่ละมิติ เพราะเป็นแบบวัดที่มีความครอบคลุมคุณภาพชีวิตทุกด้าน

1.3 คำถามของ QOL-DA ของ Wan et al. (1996) ฉบับภาษาอังกฤษนำมาแปลเป็นภาษาไทย มีทั้งหมด 4 มิติ

2. ผู้วิจัยจัดการสนทนากลุ่มจำนวน 3 กลุ่ม โดยมีผู้ป่วยกลุ่มละ 5 คน 2 กลุ่ม และกลุ่มละ 6 คน 1 กลุ่ม เป็นผู้ป่วยชายในระยะถอนพิษยาจำนวน 5 คน ผู้ป่วยหญิงระยะถอนพิษยา จำนวน 6 คน และผู้ป่วยชายในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพจำนวน 5 คน การสนทนาทำในตึกผู้ป่วยแต่ละกลุ่มใช้เวลาแต่ละกลุ่มประมาณ ½ -1 ชั่วโมง การสนทนาประกอบด้วยผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติคือ สามารถอ่านออกเขียนได้ เป็นผู้กล้าแสดงความคิดเห็น โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการอภิปรายเอง คำถามที่ใช้ในการสนทนาคือ ข้อคำถามที่ผู้วิจัยรวบรวมและปรับปรุงมาจาก WHOQOL, IDUQOL และ QOL-DA การสนทนามีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความเข้าใจในเนื้อหา เพื่อพิจารณาดูว่าคำถามมีความเหมาะสมหรือไม่ และได้ครอบคลุมคุณภาพชีวิตทุกด้านแล้วหรือยัง มีการจดบันทึกในระหว่างการพูดคุย ผู้วิจัยได้ขอความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนการสนทนา ผลการสนทนาพบว่าควรเพิ่มเติมมิติด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความเป็นอิสระ และด้านความเชื่อส่วนบุคคล ในขั้นนี้ได้คำถามทั้งหมด 79 ข้อ ซึ่งแบ่งเป็น 18 มิติ ใน 7 ด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย (Physical domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้เรื่องการนอนหลับ และพักผ่อน การรับรู้สภาพความต้องการยาเสพติด และรวมถึงการรับรู้ถึงอาการถอนพิษยา มีคำถามทั้งหมด 3 มิติ ประกอบด้วยมิติ

- มิติการปลอดจากอาการถอนพิษยา (Withdrawal syndromes) มีคำถาม 15 ข้อ
- มิติการนอนหลับพักผ่อน (Sleep and rest) มีคำถาม 3 ข้อ
- มิติการไม่พึ่งพิงยาเสพติด (Need for narcotics) มีคำถาม 3 ข้อ

2. ด้านจิตใจ (Psychological domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ความมั่นใจในตนเอง ความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจและความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตน และความสามารถในการจัดการกับความเศร้า หรือความกังวล เป็นต้น มีคำถามทั้งหมด 3 มิติประกอบด้วยมิติ

- มิติอารมณ์ (Emotion) มีคำถาม 6 ข้อ
- มิติการนับถือตนเอง (Self-esteem) มีคำถาม 4 ข้อ
- มิติความคิด ความจำ และสมาธิ (Thinking, memory and concentration) มีคำถาม 4 ข้อ

3. ด้านระดับความเป็นอิสระของบุคคล (Level of independence) คือ การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน ความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าตนไม่ต้องพึ่งพายาต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ เป็นต้น มีคำถามทั้งหมด 3 มิติประกอบด้วยมิติ

-มิติการดำเนินชีวิตประจำวัน (Activities of daily living) มีคำถาม 3 ข้อ
-มิติการไม่ต้องพึ่งพิงการรักษา (Dependence on treatment) มีคำถาม 3 ข้อ
-มิติการทำงาน (Work) มีคำถาม 4 ข้อ

4. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าตนได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์ มีคำถามทั้งหมด 3 มิติประกอบด้วยมิติ

- มิติเพศสัมพันธ์ (Sex) มีคำถาม 3 ข้อ
- มิติครอบครัว (Family) มีคำถาม 5 ข้อ
- มิติเพื่อนฝูง (Friend) มีคำถาม 4 ข้อ

5. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าตนมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัย และมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการด้านสุขภาพ และสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าตนมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร หรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่าตนได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น มีคำถามทั้งหมด 4 มิติประกอบด้วยมิติ

- มิติแหล่งเงิน (Financial resources) มีคำถาม 3 ข้อ
- มิติความเป็นอิสระ ความปลอดภัย ความมั่นคงในชีวิต (Freedom, physical safety and security) มีคำถาม 4 ข้อ

- มิติสุขภาพและการรักษาจากสังคม (Health and social care) มีคำถาม 4 ข้อ
- มิติสภาพแวดล้อมที่พักอาศัย (Home environment) มีคำถาม 3 ข้อ

6. ด้านความเชื่อส่วนบุคคล (Spirituality religion/personal beliefs) คือ การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อมั่นของตน ที่ทีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น มีคำถามทั้งหมด 1 มิติประกอบด้วยมิติ

- มิติจิตวิญญาณ (spiritual) มีคำถาม 4 ข้อ

7. คุณภาพชีวิตโดยรวม (Overall quality of life) มีคำถาม 4 ข้อ

3. ผู้วิจัยนำเสนอคำถามต่อนักวิจัยที่มีประสบการณ์วิจัยเรื่องคุณภาพชีวิต 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดสงขลา จำนวน 5 ท่าน คือ ผู้อำนวยการ จิตแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาลวิชาชีพ เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา หลังจากนั้นผู้วิจัยรวบรวมผลการประเมินและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

4. ผู้วิจัยนำแบบสอบที่ได้เข้ากระบวนการสนทนากลุ่ม ในผู้ติดสารเสพติด จำนวน 3 กลุ่ม คือ ผู้ติดสารเสพติดชายในระยะถอนพิษยาจำนวน 5 ราย ผู้ติดสารเสพติดหญิงในระยะถอนพิษยาจำนวน 6 ราย และผู้ติดสารเสพติดชายในขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพจำนวน 5 ราย เพื่อตรวจสอบความเข้าใจในเนื้อหา โดยใช้วิธีการพูดคุยทีละกลุ่ม ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้ทุกคนในกลุ่มพิจารณาดูว่าคำถามมีความเหมาะสมหรือไม่ และได้ครอบคลุมคุณภาพชีวิตทุกด้านแล้วหรือยัง ผู้วิจัยจดบันทึกระหว่างการพูดคุย และปรับปรุงคำถามตามข้อเสนอแนะ

5. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้เข้ากระบวนการ think aloud ในผู้ติดสารเสพติดจำนวน 3 ราย คือ ผู้ติดสารเสพติดชายในระยะถอนพิษยาจำนวน 1 ราย ผู้ติดสารเสพติดหญิงในระยะถอนพิษยาจำนวน 1 ราย และผู้ติดสารเสพติดชายในขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพจำนวน 1 ราย เพื่อตรวจสอบความเข้าใจในเนื้อหา โดยใช้วิธีพูดคุยทีละคน ตัวอย่างอ่านคำถามทีละข้อแบบออกเสียง และให้ผู้ป่วยบรรยายความคิดออกมาทั้งคำตอบ วิธีการตอบ เหตุผลที่ใช้ในการตอบ การเข้าใจคำถามและข้อสงสัยในคำถามแต่ละข้อ ผู้วิจัยจดบันทึกในประเด็นที่ไม่เป็นไปตามคาด และผู้วิจัยปรับปรุงคำถามตามข้อเสนอแนะ

6. ต่อจากนั้นนำแบบสอบถามที่ได้ไปทดสอบกับผู้ติดสารเสพติด จำนวน 20 ราย คือ ผู้ติดสารเสพติดชายในระยะถอนพิษยาจำนวน 5 ราย ผู้ติดสารเสพติดหญิงในระยะถอนพิษยาจำนวน 5 ราย และผู้ติดสารเสพติดชายในขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพจำนวน 10 ราย เพื่อหาปัญหาที่อาจพบในการใช้แบบสอบถาม ความเห็นของตัวอย่างต่อข้อคำถาม ความชัดเจนของคำถาม เป็นต้น และปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อมูลที่ได้

ในการทดสอบแบบวัดครั้งนี้ได้มีการเพิ่มเติมคำถามในมิติการปลอดจากอาการถอนพิษยาขึ้นมาจำนวน 2 ข้อ คือ 1) คุณรู้สึกเบื่อ หมดความสนใจหรือความสุขใจ

2) คุณรู้สึกอยากนอนมากตอนกลางวัน

เนื่องจากในการพัฒนาแบบวัดของเสาดาหรอ โสดาดิส (2548) มีผู้ป่วยติดสารเสพติดประเภทเฮโรอีนเป็นส่วนใหญ่ในการสนทนากลุ่ม จึงไม่ปรากฏอาการถอนพิษยาเหล่านี้ซึ่งเป็นอาการถอนพิษยาของผู้เสพยาบ้า แต่ในช่วงที่มีการทดสอบแบบวัดในช่วง ปี 2551 ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ติดสารเสพติดประเภทยาบ้า เมื่อจัดสนทนากลุ่มพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการถอนพิษยา 2 ข้อดังกล่าวร่วมด้วย ดังนั้นคำถามในมิติการปลอดจากอาการถอนพิษยา (Withdrawal syndromes) จึงมีคำถามทั้งหมด 17 ข้อ สรุปคำถามมีทั้งหมด 81 ข้อ จาก 18 มิติ ใน 7 ด้าน

การเปรียบเทียบแบบวัด DAQOL กับแบบวัดอื่น

1. DAQOL เป็นแบบวัดเฉพาะผู้ติดสารเสพติด ในขณะที่แบบวัด SF-36 และ WHOQOL-100 เป็นแบบวัดคุณภาพชีวิตทั่วไป ส่วน IDUQOL เป็นแบบวัดเฉพาะผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด และ QOL-DA เป็นแบบวัดในผู้ติดสารเสพติด แต่ยังไม่ได้หาความตรงและความเที่ยงในภาษาอังกฤษและภาษาไทย ส่วนการศึกษาในฉบับภาษาจีนก็มีเพียง 1 การศึกษา

2. DAQOL มีทั้งหมด 7 ด้าน ใน 18 มิติ ในขณะที่แบบวัด SF-36 ซึ่งเป็นแบบวัดคุณภาพชีวิตทั่วไปมีเพียง 8 มิติ ยังขาดมิติที่สำคัญสำหรับผู้ติดสารเสพติด เช่น มิติการปลอดจากอาการถอนพิษยา มิติความต้องการยาเสพติด มิติสิ่งแวดล้อม เป็นต้น ส่วนแบบวัด WHOQOL-100 ซึ่งเป็นแบบวัดคุณภาพชีวิตทั่วไปเช่นเดียวกัน มีทั้งหมด 6 องค์ประกอบ ใน 24 หัวข้อ แต่ยังขาดหัวข้อที่สำคัญสำหรับผู้ติดสารเสพติด เช่น มิติอาการถอนพิษยา มิติความต้องการยาเสพติด เป็นต้น สำหรับแบบวัด IDUQOL มีทั้งหมด 17 มิติ แต่เป็นแบบวัดซึ่งใช้เฉพาะในผู้ติดสารเสพติดแบบฉีด มีมิติในเรื่องการรักษาโรคเอดส์เพิ่มเข้ามา ซึ่งมิตินี้ไม่ได้เป็นมิติที่สำคัญสำหรับผู้ใช้สารเสพติดโดยทั่วไป และในแต่ละมิติเป็นคำถามเดี่ยวโดยไม่มีคำถามย่อย ๆ เป็นองค์ประกอบ ทำให้การวัดได้รายละเอียดที่ไม่ครอบคลุม ส่วนของแบบวัด QOL-DA ซึ่งเป็นแบบวัดในผู้ติดสารเสพติดเช่นเดียวกัน แต่วัดคุณภาพชีวิตเพียง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านอาการถอนพิษยา ยังขาดด้านที่สำคัญ เช่น ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านระดับความเป็นอิสระและด้านความเชื่อส่วนบุคคล เป็นต้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยติดต่อกับสถาบันธัญญารักษ์และศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภูมิภาคทั้ง 5 แห่ง เพื่อขอผู้ประสานงานในการเก็บข้อมูล ซึ่งผลการติดต่อได้ผู้ประสานงานเก็บข้อมูลซึ่งเป็นพยาบาลจำนวน 9 คน

2. ผู้วิจัยชี้แจงขั้นตอนการเก็บข้อมูลแก่ผู้ประสานงาน โดยมีการจัดประชุมเพื่อชี้แจง

3. การวิจัยนี้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 1000 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยทุกคนที่เข้ามาบำบัดรักษายาเสพติดทุกประเภทตามที่กำหนด ในผู้ป่วยทุกกลุ่มผู้เก็บข้อมูลจะบอกถึงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยครั้งนี้ และขอความยินยอมกลุ่มตัวอย่างก่อนการเก็บข้อมูล หลังจากนั้นแจกแบบสอบถามพร้อมทั้งอธิบายขั้นตอนการทำแบบสอบถาม โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้กรอกแบบสอบถามเอง ผู้ประสานงานรอเก็บแบบสอบถามกลับหลังจากตัวอย่างกรอกแบบสอบถามเสร็จ การทำแบบสอบถามของผู้ป่วยในระยะถอนพิษยาและฟื้นฟูสมรรถภาพนั้นให้ตัวอย่างประมาณ 10 คนที่มีเวลาว่างพร้อมกันรวมกลุ่มกันในห้องซึ่งจัดไว้เฉพาะในหอผู้ป่วย ผู้ป่วยนอกระยะถอนพิษยาจะเก็บข้อมูลเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ณ. หน่วยผู้ป่วยนอก การทำแบบสอบถามนั้นทำในห้องซึ่งจัดไว้เฉพาะ สำหรับผู้ป่วยระยะติดตามผลจะเก็บข้อมูลเมื่อผู้ป่วยกลับมาติดตามผลการรักษาที่ศูนย์ฯ ณ. หน่วยผู้ป่วยนอกผู้ป่วยตอบแบบสอบถามในห้องซึ่งจัดไว้เฉพาะ

4. การทดสอบความไวของแบบวัดทำในตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยในระยะถอนพิษยา จำนวน 60 ราย มีการเก็บข้อมูล 2 ครั้งเพื่อทดสอบความไวของแบบวัด คือ เก็บครั้งที่ 1 หลังจากเข้ารับการรักษาได้ 1 วัน (เก็บข้อมูลในวันที่ 2 ที่เข้ารับการรักษา) และเก็บครั้งที่ 2 หลังจากเข้ารับการรักษาได้ 12 วัน (เก็บข้อมูลในวันที่ 13 ที่เข้ารับการรักษา) การเก็บข้อมูลทำบนหอผู้ป่วยในห้องซึ่งจัดไว้เฉพาะ

ในการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ผลจากผู้ป่วยระยะถอนพิษยาจะแยกระหว่างผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน เนื่องจากมีความแตกต่างกันในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1) ตัวกระตุ้น การรักษาแบบผู้ป่วยนอกนั้นผู้ป่วยไม่ได้อยู่รักษาในสถานพยาบาลตลอดเวลาทำให้มีโอกาสเจอตัวกระตุ้นซึ่งทำให้นึกถึงยาเสพติด และนำไปสู่การใช้ยาเสพติดได้ง่ายกว่า

2) การควบคุมพฤติกรรมหรือการทำกิจกรรมของผู้ป่วย ในการรักษาแบบผู้ป่วยใน มีกิจกรรมกลุ่มบำบัด เพื่อปรับพฤติกรรมและการฟื้นฟูสภาพทางจิตใจของผู้ป่วยมากกว่าการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งมีผลดีต่อการรักษาในขั้นตอนต่อไป

3) การให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษา โดยทั่วไปผู้ป่วยในจะให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษาดีกว่า ในขณะที่ผู้ป่วยนอกจะผิดนัดบ่อยหรือกินยาไม่ต่อเนื่อง

4) การใช้สารทดแทนขณะมีอาการถอนพิษยา หากมีอาการถอนพิษยาผู้ป่วยในสถานบำบัดจะได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่ตามหลักการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติด แต่ในขณะผู้ป่วยนอกเมื่อมีอาการถอนพิษยา ถ้าใจไม่แข็งพออาจมีการกลับไปใช้ยาเสพติดได้ง่ายกว่า

5) การพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านต่าง ๆ เช่น ในด้านจิตใจ ด้านสังคม ในการรักษาแบบผู้ป่วยในมีกิจกรรมบำบัด ทำให้ผู้ป่วยสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ดีกว่า และมีจิตใจที่เข้มแข็งกว่า

จากความแตกต่างในด้านต่าง ๆ ดังกล่าว ทำให้มีความแตกต่างกันของผู้ป่วยในขั้นถอนพิษยาระหว่างผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน จึงต้องมีการแยกเก็บข้อมูล เพราะกลุ่มตัวอย่างมีรูปแบบการรักษาที่ต่างกัน ซึ่งมีผลทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ต่างกัน

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ก่อนการทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัย จากสถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ และได้ผ่านการพิจารณาและได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการเรียบร้อยแล้ว ดังหนังสือรับรองในภาคผนวก ค ในกระบวนการให้ข้อมูลแก่อาสาสมัครเพื่อประกอบการตัดสินใจเข้าร่วมงานวิจัย มีเอกสารใบเชิญชวนเข้าร่วมโครงการ คณะกรรมการจริยธรรมพิจารณาละเว้นการใช้ใบสมัครที่มีการลงชื่อของอาสาสมัคร หากตัวอย่างต้องการถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใด ก็สามารถทำได้อย่างอิสระ แบบสอบถามที่ใช้ไม่มีการบันทึกข้อมูลหรือระบุตัวบุคคลที่เป็นเจ้าของข้อมูล หรือให้รหัสซึ่งสามารถนำไปบ่งชี้ตัวบุคคลที่เป็นเจ้าของข้อมูลได้ รายละเอียดที่ได้จากแบบสอบถามจะถูกใช้เฉพาะสำหรับการวิจัย และนำเสนอผลสรุปในภาพรวมโดยไม่มีการระบุตัวบุคคลผู้ตอบ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ผู้วิจัยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ โรคประจำตัว ชนิดของยาเสพติดที่ใช้ ระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติด จำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด และรูปแบบที่กำลังบำบัดรักษา

2. การทดสอบความตรงเชิงองค์ประกอบ (Factorial validity) ใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ โดยสกัดองค์ประกอบด้วยวิธีความควรจะเป็นสูงสุด (Maximum likelihood) เกณฑ์ในการกำหนดจำนวนองค์ประกอบใช้เกณฑ์ค่าไอเกน (Eigenvalue) มากกว่า 1 ร่วมกับการตรวจสอบแผนภาพสกรี (Scree plot) วิธีการหมุนแกนใช้วิธี direct oblimin

3. การทดสอบความเที่ยง (Reliability) ของแบบวัดคุณภาพชีวิต DAQOL ทำโดยหาค่าความสม่ำเสมอภายใน (Internal consistency หรือ Cronbach alpha) ค่าความเที่ยงควรมากกว่าตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป ค่าความเที่ยงที่ได้จากการคำนวณโดยตัดคำถามข้อหนึ่ง ๆ ออกไป (Cronbach's α if item deleted) เป็นการคำนวณว่าเมื่อคำถามนั้นถูกตัดไป จะทำให้ค่าความเที่ยงของมิติสูงขึ้นเป็นเท่าไร ค่านี้ใช้ตรวจสอบคำถามข้อที่อาจเป็นปัญหา

4. การทดสอบความไวต่อการเปลี่ยนแปลงของแบบวัดคุณภาพชีวิต DAQOL ดูจากความแตกต่างของคะแนนของผู้ป่วยเมื่อเข้ารับการรักษาได้ 1 วัน และค่าคะแนนเมื่อรักษาได้ 12 วัน หากมีค่าแตกต่างกัน แสดงว่าแบบวัดมีความไวในการวัดความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ สถิติที่ใช้ คือ Paired t-test โดย $p<0.05$

ขนาดของความไวสามารถประเมินโดยคำนวณ Effect size จากสูตร D/s.d.

โดยที่ D หมายถึง ความแตกต่างของคะแนนระหว่างการวัด 2 ครั้ง

s.d. หมายถึง ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความแตกต่างจากคะแนนระหว่างการวัด 2 ครั้ง

การพิจารณา Effect size ใช้เกณฑ์ของ Cohen (1988) คือ

- Effect size = 0.2 ถือว่ามี Effect size ต่ำ
- Effect size = 0.5 ถือว่ามี Effect size ปานกลาง
- Effect size = 0.8 ถือว่ามี Effect size สูง

5. การทดสอบความตรง (Validity) ของแบบวัด DAQOL ใช้การประเมินความตรง 2 แบบ คือ Construct validity (ความตรงตามโครงสร้าง) และ Known-group validity

5.1 ความตรงตามโครงสร้าง เป็นการตรวจสอบว่าความสัมพันธ์ของ DAQOL กับ SF-36 มีลักษณะที่เป็นไปตามโครงสร้างที่กำหนดหรือไม่

5.1.1 ในการศึกษาความสัมพันธ์ของ Subscale ใน DAQOL และ SF-36 ผู้วิจัยวางสมมติฐานความสัมพันธ์ของคำถามในแต่ละด้านของทั้งสองแบบวัดดังนี้

1) มิติด้านร่างกาย 3 มิติ ของ DAQOL คือ มิติการปลอดจากอาการถอนพิษยา มิติการนอนหลับพักผ่อนและมิติการไม่พึ่งพิงยาเสพติด มีความสำคัญมากต่อการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในมิติอื่น ๆ แทบทุกด้าน ผู้วิจัยจึงวางสมมติฐานว่า มิติการปลอดจากอาการถอนพิษยา มิติการนอนหลับพักผ่อนและมิติการไม่พึ่งพิงยาเสพติดของ DAQOL มีความสัมพันธ์กับทุกด้านของ SF-36

2) มิติด้านจิตใจ 3 มิติของ DAQOL คือ มิติอารมณ์ มิติการนับถือตนเองและมิติความคิดความจำ และสมาธิ น่าจะมีความสัมพันธ์กับด้านที่เกี่ยวกับคุณภาพทางใจของ SF-36 ได้แก่ SE, RE และ MH นอกจากนี้ DAQOL ในมิติทางใจยังควรสัมพันธ์กับด้าน VT และ GH ด้วย เพราะความสบายทางใจน่าจะมีผลต่อความรู้สึกกระปรี้กระเปร่าและคุณภาพชีวิตโดยรวม

3) มิติด้านระดับความเป็นอิสระของบุคคลของ DAQOL 3 มิติ คือ มิติการดำเนินชีวิตประจำวัน มิติการไม่ต้องพึ่งพิงการรักษาและมิติการทำงาน น่าจะสัมพันธ์กับทุกด้านของ SF-36 เพราะผู้ป่วยต้องมีสุขภาพกายและใจที่แข็งแรง จึงจะดำรงชีวิตได้อย่างเป็นอิสระโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น

4) มิติด้านความสัมพันธ์ทางสังคมของ DAQOL 3 มิติ คือ มิติเพศสัมพันธ์ มิติครอบครัวและมิติเพื่อนฝูง ควรจะสัมพันธ์กับด้านของ SF-36 ในเรื่องที่เกี่ยวกับการทำกิจกรรมทางสังคม คุณภาพชีวิตด้านอารมณ์ คือ SF, RE และ MH และควรสัมพันธ์กับ GH (คุณภาพชีวิตโดยรวม) ด้วย

5) มิติด้านสิ่งแวดล้อมของ DAQOL 4 มิติ คือ มิติแหล่งเงิน มิติความเป็นอิสระ ความปลอดภัย ความมั่นคงในชีวิต มิติสุขภาพและการรักษาจากสังคมและมิติสภาพแวดล้อมที่พักอาศัย มิติเหล่านี้จะช่วยทำให้ผู้ป่วยดำรงชีพในสังคมด้วยความสุขและสบายใจ มิติเหล่านี้จึงน่าจะสัมพันธ์

กับ SF-36 ในด้านที่เกี่ยวกับจิตใจ อารมณ์และสังคม คือ SF, RE และ MH นอกจากนี้ยังควรสัมพันธ์กับ GH (คุณภาพชีวิตโดยรวม) ด้วย

6) มิติด้านความเชื่อส่วนบุคคลของ DAQOL 1 มิติ คือ มิติจิตวิญญาณ มีความสำคัญต่อสุขภาพจิต ดังนั้นมิตินี้จึงควรสัมพันธ์กับ SF-36 ในด้าน SF, RR, MH และ GH

7) มิติคุณภาพชีวิตโดยรวมของ DAQOL บ่งชี้ระดับสุขภาพโดยรวม จึงควรสัมพันธ์กับทุกมิติของ SF-36

การประเมินความสัมพันธ์ของแต่ละ Subscale ข้างต้น ใช้ค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สันโดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = 0.05$

5.2 Known-group validity เป็นการตรวจสอบความตรงอีกลักษณะหนึ่งคือ พิจารณาความสามารถในการแยกแยะระดับคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มที่ควรมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันตามลักษณะที่ทราบอยู่แล้ว การวิจัยนี้เปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มคนต่าง ๆ ดังนี้

5.2.1 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในขั้นตอนต่าง ๆ ของการรักษา 4 กลุ่ม ได้แก่ ก) ผู้ป่วยนอกระยะถอนพิษยา ข) ผู้ป่วยในระยะถอนพิษยา (ระยะถอนพิษยา เป็นขั้นตอนการรักษาทางกาย ทำให้ร่างกายพ้นจากสภาวะติดยาทางกาย หรือรักษาอาการถอนยาของร่างกาย โดยให้ยาทดแทนสารเสพติด และให้การรักษาตามอาการผู้ป่วย การรักษาแบ่งเป็นแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน) ค) ผู้ป่วยในขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ (ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ คือการรักษาส่วนที่พิการหรือเสื่อมจากการเสพสารเสพติดระยะยาว แบ่งเป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ) ง) ผู้ป่วยระยะติดตามผล (ระยะติดตามผล เป็นขั้นตอนการติดตามหลังการรักษา เพื่อประเมินการติดยาเสพติดซ้ำ การดำรงชีวิต และสภาวะแวดล้อมของผู้ป่วย) ถ้าแบบวัดมีความตรง กลุ่มที่อยู่ในขั้นตอนติดตามผลหลังการรักษาจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่ากลุ่มที่อยู่ในขั้นถอนพิษยา เพราะว่าผู้ป่วยในระยะถอนพิษยาจะมีอาการแสดงทางร่างกายและอาการทางจิตมากกว่าผู้ป่วยในระยะติดตามผล

5.2.2 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยตามจำนวนของชนิดยาเสพติดที่ใช้ ในการวิจัยนี้แบ่งผู้ป่วยออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 คือ ผู้ป่วยซึ่งใช้ยาบ้าเพียงชนิดเดียว กลุ่มที่ 2 คือ ผู้ป่วยซึ่งใช้เฮโรอีนเพียงชนิดเดียว กลุ่มที่ 3 คือ ผู้ป่วยซึ่งใช้ยาเสพติด 2 ชนิด คือ ยาบ้าและเฮโรอีน และกลุ่มที่ 4 คือ ผู้ป่วยซึ่งใช้ยาเสพติดมากกว่า 2 ชนิด คือ ยาบ้า เฮโรอีนและยาเสพติดชนิดอื่น ถ้าแบบวัดมีความตรงผู้ป่วยซึ่งใช้ยาเสพติดมากกว่า 2 ชนิด คือ ยาบ้า เฮโรอีนและยาเสพติดชนิดอื่น จะมีระดับคุณภาพชีวิตน้อยกว่าผู้ติดสารเสพติดในกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 เพราะการใช้สารเสพติดจำนวนมากชนิดจะยิ่งมีผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้ต้องมีการพึ่งพิงการรักษามากขึ้น

5.2.3 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีจำนวนครั้งในการบำบัดรักษาภายในระยะเวลา 2 ปีที่ผ่านมาแตกต่างกัน ถ้าแบบวัดมีความตรง กลุ่มที่เข้ารับการบำบัดน้อยครั้งกว่าจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ที่เข้ารับการบำบัดบ่อยครั้งกว่า เพราะการเข้ารับการรักษาน้อยครั้ง หมายถึงการติดสารเสพติดในระดับที่น้อยกว่า

สถิติที่ใช้คือ การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ส่วนการทดสอบ Post-hoc ใช้วิธี Tukey's test การเปรียบเทียบแบบวัด DAQOL และ SF-36 ว่าแบบวัดใดมีความสามารถในการแยกแยะกลุ่มต่าง ๆ ได้ดีกว่ากันนั้น พิจารณาจากค่า Effect size ถ้า Effect size มากกว่าจะแยกแยะได้ดีกว่า

ในกรณีของการเปรียบเทียบมากกว่า 2 กลุ่ม ผู้วิจัยคำนวณ Effect size (ω^2) โดยใช้สูตรแบบ Fixed treatment effect เพราะการศึกษานี้มีกลุ่มเปรียบเทียบที่ตายตัวดังที่กล่าวในข้อ 5.2.1, 5.2.2 และ 5.2.3 คือ ไม่ได้มีการขยายผลการวิจัยไปยังกลุ่มอื่น ๆ ที่ไม่ได้วิจัย การคำนวณใช้สูตรดังต่อไปนี้ (Cohen, 1988)

$$\omega^2 = \frac{SSBG-[(p-1)MSWG]}{SSTO + MSWG}$$

โดยที่ SSBG หมายถึง Sum of square between group จากตาราง ANOVA

SSTO หมายถึง Sum of square total จากตาราง ANOVA

MSWG หมายถึง Mean square within group จากตาราง ANOVA

P หมายถึง จำนวนระดับของ treatment

พิจารณา Effect size ตามเกณฑ์ของ Cohen (1988) คือ

- Effect size = 0.010 ถือว่ามี Effect size ต่ำ
- Effect size = 0.059 ถือว่ามี Effect size ปานกลาง
- Effect size = 0.138 ถือว่ามี Effect size สูง