

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การพัฒนาแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อโรอิน ยาบ้า และกัญชา เป็นการวิจัยประยุกต์ โดยกำหนดวิธีการวิจัยและเครื่องมือในการวิจัยไว้ดังนี้

#### 1. ประชากร

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ติดเชื้อสารเสพติดซึ่งอยู่ในขั้นตอนต่าง ๆ ทั้ง 4 ขั้นตอนของการบำบัดรักษาในสถานบำบัด ได้แก่

- 1.1 ผู้ป่วยนอกระยะถอนพิษยา
- 1.2 ผู้ป่วยในระยะถอนพิษยา
- 1.3 ผู้ป่วยในชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ
- 1.4 ผู้ป่วยระยะติดตามผล

#### 2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ติดเชื้อสารเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของศูนย์บำบัดรักษาเสพติดสงขลา ปัตตานี ขอนแก่น เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน และสถาบันัญญารักษ์ ในช่วงเดือนมิถุนายน-ธันวาคม 2553 จำนวน 1,500 คน โดยแยกเป็นผู้ป่วยประเภทเฮโรอิน 500 คน ผู้ป่วยยาบ้า 500 คน ผู้ป่วยกัญชา 500 คน งานวิจัยนี้ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างตามสะดวกหรือแบบบังเอิญ (Convenience sampling หรือ Accidental sampling) โดยเลือกผู้ติดเชื้อสารเสพติดทุกรายที่เสพยาเสพติดประเภทเฮโรอิน หรือยาบ้า หรือกัญชาที่เข้ารับการบำบัดรักษาเสพติด แผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยมีเกณฑ์รับเข้าดังนี้

1. อายุ 18 ปีขึ้นไป
2. ไม่มีอาการผิดปกติทางสมองสามารถสื่อสารกับนักวิจัยได้ และสามารถตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง
3. ยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ
4. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าติดเชื้อสารเสพติดต่อไปอย่างน้อย 1 ตัว ได้แก่

เฮโรอิน ยาบ้า กัญชา

### เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องในงานวิจัยเป็นแบบสอบถาม (ภาคผนวก ข ) โดยแบ่งเป็น 3 ตอนดังนี้

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

ตอนที่ 2 แบบวัดคุณภาพชีวิต QOL-HAC (Quality of Life Scale for the users of Heroin, Amphetamine and Cannabinoid) คำถามอาการถอนพิษยาสำหรับผู้ติดเฮโรอีน ยาบ้า และกัญชา มีคำถามจำนวน 23, 19, 21 ข้อ ตามลำดับ คำถามในมิติอื่น ๆ จากแบบวัด DAQOL จำนวน 64 ข้อ ทำให้แบบวัดเฉพาะผู้ติดสารเฮโรอีน ยาบ้า และกัญชา (QOL-HA) มีคำถามรวมทั้งหมด 87, 83, 85 ข้อ ตามลำดับ และวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วย 21 มิติ คือ

- มิติคุณภาพชีวิตโดยรวม (Overall quality of life) มีคำถาม 4 ข้อ
- ด้านสุขภาพทางร่างกาย (Physical health) ประกอบด้วยมิติต่าง ๆ 5 มิติ

#### เฉพาะผู้เสพยาเฮโรอีน

- มิติการปลอดจากอาการถอนพิษทางด้านอาการทางกายทั่วไป (Absence of general withdrawal symptoms) มีคำถาม 10 ข้อ
- มิติการปลอดจากอาการถอนพิษทางด้านระบบกล้ามเนื้อและกระดูก (Absence of muskelo- skeletal pain) มีคำถาม 3 ข้อ
- มิติการปลอดจากอาการถอนพิษทางด้านอาการทางจิตเวช (Absence of psychiatric symptoms) มีคำถาม 10 ข้อ

#### เฉพาะผู้เสพยาบ้า

- มิติการปลอดจากอาการถอนพิษทางด้านอาการทางกายทั่วไป (Absence of general withdrawal symptoms) มีคำถาม 9 ข้อ
- มิติการปลอดจากอาการถอนพิษทางด้านอาการทางจิตใจ (Absence of psychiatric symptoms) มีคำถาม 7 ข้อ
- มิติการปลอดจากอาการถอนพิษทางด้านอาการทางจิตเวชประเภทประสาทหลอน (Absence of hallucination symptoms) มีคำถาม 3 ข้อ

#### เฉพาะผู้เสพกัญชา

- มิติการปลอดจากอาการถอนพิษทางด้านอาการทางกายทั่วไป (Absence of general withdrawal symptoms) มีคำถาม 10 ข้อ
- มิติการปลอดจากอาการถอนพิษทางด้านอาการทางจิตใจ (Absence of psychiatric symptoms) มีคำถาม 8 ข้อ

- มิติการปลอดจากอาการถอนพิษยาต้านอาการทางจิตเวชประเภทประสาทหลอน  
(Absence of hallucination symptoms) มีคำถาม 3 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 QOL-HAC มีค่าคะแนน 1-5 คือ

คะแนน 1 หมายถึง ไม่มีเลย

คะแนน 5 หมายถึง มากที่สุด

วิธีการกลับขั้วคะแนน และการรวมคะแนนอยู่ในภาคผนวก ฉ

### ตอนที่ 3 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 จ

การใช้แบบวัด SF-36 ในการวิจัยนี้ได้รับอนุญาตจากเจ้าของลิขสิทธิ์แล้ว

ตารางที่ 2 การประเมินคุณภาพชีวิตจากแบบสำรวจสุขภาพ SF-36 มีความหมายของคะแนนสูงและต่ำดังนี้

Dimension	จำนวนข้อ	ความหมายของคะแนนต่ำ	ความหมายของคะแนนสูง
Physical functioning (PF)	10	มีปัญหามากในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ทางกาย ทั้งหมดรวมทั้งการอาบน้ำ แต่งตัว	ทำกิจกรรมต่าง ๆ ทางร่างกาย ทั้งหมดรวมทั้งที่ต้องใช้แรง อย่างมากโดยไม่มีปัญหา เนื่องจากสุขภาพ

ตารางที่ 2 (ต่อ) การประเมินคุณภาพชีวิตจากแบบสำรวจสุขภาพ SF-36 มีความหมายของคะแนนสูงและต่ำดังนี้

Dimension	จำนวนข้อ	ความหมายของคะแนนต่ำ	ความหมายของคะแนนสูง
Role limitation due to physical problem (RP)	4	มีปัญหาเกี่ยวกับการทำงานหรือกิจกรรมประจำวันอื่น ๆ เนื่องจากสุขภาพร่างกาย	ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการทำงานหรือกิจกรรมประจำวันอื่น ๆ เนื่องจากสุขภาพร่างกายในระหว่างหนึ่งเดือนที่แล้ว
Social function (SF)	2	ปัญหาทางร่างกายและอารมณ์มีผลกระทบอย่างมากและบ่อย ๆ ในการทำกิจกรรมทางสังคม	ทำกิจกรรมทางสังคมตามปกติได้ โดยไม่มีผลกระทบจากปัญหาทางร่างกายและอารมณ์ในระหว่างหนึ่งเดือนที่ผ่านมา
Role limitations due to emotional problems (RE)	3	มีปัญหาเกี่ยวกับการทำงานหรือกิจกรรมประจำวันอื่น ๆ เนื่องจากปัญหาทางอารมณ์	ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการทำงานหรือกิจกรรมประจำวันอื่น ๆ เนื่องจากปัญหาทางอารมณ์ในระหว่างหนึ่งเดือนที่ผ่านมา
Bodily pain (BP)	2	มีความเจ็บปวดที่รุนแรงมากและทำให้เกิดปัญหาอย่างมากในการทำสิ่งต่าง ๆ	ไม่มีความเจ็บปวดหรือไม่มีปัญหา เนื่องจากความเจ็บปวดในระหว่างหนึ่งเดือนที่ผ่านมา
General mental health (MH)	5	มีความรู้สึกวิตกกังวลและหดหู่ตลอดเวลา	รู้สึกสงบ สบาย มีความสุขตลอดเวลาในระหว่างหนึ่งเดือนที่ผ่านมา
Vitality (VT)	4	รู้สึกเหนื่อยและหมดแรงตลอดเวลา	รู้สึกเต็มไปด้วยความกระตือรือร้นและพลังงานตลอดเวลาในระหว่างหนึ่งเดือนที่ผ่านมา
General health perceptions (GH)	5	เชื่อว่าสุขภาพส่วนตัวแย่และจะแย่ลงไปอีก	เชื่อว่าสุขภาพส่วนตัวดีเยี่ยม

## ขั้นตอนการพัฒนาแบบวัด QOL-HAC

1. ผู้วิจัยรวบรวมแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างแบบวัดคุณภาพชีวิต

DAQOL-HAC (Quality of Life Scale for the users of Heroin, Amphetamine and Cannabinoid)

โดยรวบรวมจาก

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

ภาษาอังกฤษ

1.2 แบบวัด WHOQOL-100 และคำถามในแต่ละมิติ เพราะเป็นแบบวัดที่มีความ

ครอบคลุมคุณภาพชีวิตทุกด้าน

1.2 คำถามของ DAQOL ด้านอาการถอนพิษยา ของ เสาศาหอรอ โสดาลิส (2009)

1.3 คำถามของ QOL-DA ของ Wan et al. (1996) ฉบับภาษาอังกฤษนำมาแปลเป็น

ภาษาไทย

2. ผู้วิจัยจัดการสนทนากลุ่มจำนวน 3 กลุ่มในแต่ละตัวยา โดยมีผู้ป่วยกลุ่มละ 5 คน เป็น

ผู้ป่วยชายในระยะถอนพิษยาจำนวน 5 คน ผู้ป่วยหญิงระยะถอนพิษยาจำนวน 5 คน และผู้ป่วยชาย

ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพจำนวน 5 คน การสนทนาทำในตึกผู้ป่วยแต่ละกลุ่มใช้เวลาประมาณ ½ -1

ชั่วโมง การสนทนาประกอบด้วยผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติคือ สามารถอ่านออกเขียนได้ เป็นผู้กล้าแสดง

ความคิดเห็น โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการอภิปรายเอง คำถามที่ใช้ในการสนทนาคือ ข้อคำถามที่ผู้วิจัย

รวบรวมและปรับปรุงมาจาก IDUQOL, WHOQOL, DAQOL ด้านอาการถอนพิษยา และ QOL-DA

การสนทนามีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความเข้าใจในเนื้อหา เพื่อพิจารณาว่าคำถามมีความ

เหมาะสมหรือไม่ และได้ครอบคลุมอาการถอนพิษยาแล้วหรือยัง มีการจดบันทึกในระหว่างการ

พูดคุย ผู้วิจัยได้ขอความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนการสนทนา ในขั้นนี้ได้คำถามด้านอาการถอนพิษ

เฮโรอีน ยาบ้า และกัญชา ทั้งหมด 23, 19 และ 21 ข้อตามลำดับ ซึ่งแบ่งเป็น 3 มิติ ดังนี้

1. สารเสพติดเฮโรอีน มีคำถามทั้งหมด 3 มิติ ประกอบด้วยมิติ

- มิติการปลอดจากอาการถอนพิษยาด้านอาการทางกายทั่วไป (Absence of general withdrawal symptoms) มีคำถาม 10 ข้อ

- มิติการปลอดจากอาการถอนพิษยาด้านระบบกล้ามเนื้อและกระดูก (Absence of muskelo-skeletal pain) มีคำถาม 3 ข้อ

- มิติการปลอดจากอาการถอนพิษยาด้านอาการทางจิตเวช (Absence of psychiatric symptoms) มีคำถาม 10 ข้อ

2. สารเสพติดยาบ้า มีคำถามทั้งหมด 3 มิติ ประกอบด้วยมิติ

- มิติการปลอดจากอาการถอนพิษยาด้านอาการทางกายทั่วไป (Absence of general withdrawal symptoms) มีคำถาม 9 ข้อ

- มติการปลอดจากอาการถอนพิษยาต้านอาการทางจิตใจ (Absence of psychiatric symptoms) มีคำถาม 7 ข้อ

- มติการปลอดจากอาการถอนพิษยาต้านอาการทางจิตเวชประเภทประสาทหลอน (Absence of hallucination symptoms) มีคำถาม 3 ข้อ

### 3. สารเสพติดกัญชา มีคำถามทั้งหมด 3 มิติ ประกอบด้วยมิติ

- มติการปลอดจากอาการถอนพิษยาต้านอาการทางกายทั่วไป (Absence of general Withdrawal symptoms) มีคำถาม 10 ข้อ

- มติการปลอดจากอาการถอนพิษยาต้านอาการทางจิตใจ (Absence of psychiatric symptoms) มีคำถาม 8 ข้อ

- มติการปลอดจากอาการถอนพิษยาต้านอาการทางจิตเวชประเภทประสาทหลอน (Absence of hallucination symptoms) มีคำถาม 3 ข้อ

3. ผู้วิจัยนำเสนอกำถามต่อนักวิจัยที่มีประสบการณ์วิจัยเรื่องคุณภาพชีวิต 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญของศูนย์บำบัดรักษาเสพติสงขลา จำนวน 5 ท่าน คือ ผู้อำนวยการ จิตแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาลวิชาชีพ เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา หลังจากนั้น ผู้วิจัยรวบรวมผลการประเมินและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้เข้ากระบวนการสนทนากลุ่ม ในผู้ติดสารเสพติดแต่ละตัวยา จำนวน 3 กลุ่ม แต่ละตัวยาประกอบด้วยผู้ติดสารเสพติดชายในระยะถอนพิษยาจำนวน 3 ราย ผู้ติดสารเสพติดหญิงในระยะถอนพิษยาจำนวน 3 ราย และผู้ติดสารเสพติดชายในขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ จำนวน 3 ราย เพื่อตรวจสอบความเข้าใจในเนื้อหา โดยใช้วิธีการพูดคุยทีละกลุ่ม ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้ทุกคนในกลุ่มพิจารณาว่าคำถามมีความเหมาะสมหรือไม่ และได้ครอบคลุมคุณภาพชีวิตทุกด้านแล้วหรือยัง ผู้วิจัยจดบันทึกระหว่างการพูดคุย และปรับปรุงคำถามตามข้อเสนอแนะ

5. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้เข้ากระบวนการ think aloud ในผู้ติดสารเสพติดแต่ละตัวยา จำนวน 3 ราย แต่ละตัวยาประกอบด้วยผู้ติดสารเสพติดชายในระยะถอนพิษยาจำนวน 1 ราย ผู้ติดสารเสพติดหญิงในระยะถอนพิษยาจำนวน 1 ราย และผู้ติดสารเสพติดชายในขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ จำนวน 1 ราย เพื่อตรวจสอบความเข้าใจในเนื้อหา โดยใช้วิธีพูดคุยทีละคน ตัวอย่างอ่านคำถามทีละข้อแบบออกเสียง และให้ผู้ป่วยบรรยายความคิดออกมาทั้งคำตอบ วิธีการตอบ เหตุผลที่ใช้ในการตอบ การเข้าใจคำถามและข้อสงสัยในคำถามแต่ละข้อ ผู้วิจัยจดบันทึกในประเด็นที่ไม่เป็นไปตามคาด และผู้วิจัยปรับปรุงคำถามตามข้อเสนอแนะ

6. ต่อจากนั้นนำแบบสอบถามที่ได้ไปทดสอบกับผู้ติดสารเสพติด จำนวน 30 ราย คือ ผู้ติดสารเสพติดเฮโรอีนจำนวน 10 ราย ผู้ติดสารเสพติดยาบ้าจำนวน 10 ราย และผู้ติดสารเสพติดกัญชา

จำนวน 10 ราย เพื่อหาปัญหาที่อาจพบในการใช้แบบสอบถาม ความเห็นของตัวอย่างต่อข้อความ ความชัดเจนของคำถาม เป็นต้น และปรับปรุง แบบสอบถามตามข้อมูลที่ได้

### การเปรียบเทียบแบบวัด QOL-HAC กับแบบวัดอื่น

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

2. QOL-HAC มีทั้งหมด 7 ด้าน ใน 21 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 ซึ่งมิตินี้ไม่ได้เป็นมิติที่สำคัญสำหรับผู้ติดสารเสพติด โดยทั่วไป และในแต่ละมิติเป็นคำถามเดี่ยวโดยไม่มีคำถามย่อย ๆ เป็นองค์ประกอบ ทำให้การวัดได้รายละเอียดที่ไม่ครอบคลุม ส่วนของแบบวัด QOL-DA ซึ่งเป็นแบบวัดในผู้ติดสารเสพติดเช่นเดียวกัน แต่วัดคุณภาพชีวิตเพียง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านอาการถอนพิษยา ยังขาดด้านที่สำคัญ เช่น ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านระดับความเป็นอิสระและด้านความเชื่อส่วนบุคคล เป็นต้น

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยติดต่อกับสถาบันราชภัฏวชิรเวชและศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภูมิภาคทั้ง 5 แห่ง เพื่อขอผู้ประสานงานในการเก็บข้อมูล ซึ่งผลการติดต่อได้ผู้ประสานงานเก็บข้อมูลซึ่งเป็นพยาบาลจำนวน 9 คน

2. ผู้วิจัยชี้แจงขั้นตอนการเก็บข้อมูลแก่ผู้ประสานงาน โดยมีการจัดประชุมเพื่อชี้แจง

3. การวิจัยนี้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 1500 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยทุกคนที่เข้ามาบำบัดรักษาเสพติดเฮโรอีน ยาบ้า และกัญชาตามที่กำหนด ในผู้ป่วยทุกกลุ่มผู้เก็บข้อมูลจะบอกถึงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยครั้งนี้ และขอความยินยอมกลุ่มตัวอย่างก่อนการเก็บข้อมูล หลังจากนั้นแจกแบบสอบถามพร้อมทั้งอธิบายขั้นตอนการทำแบบสอบถาม โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้กรอกแบบสอบถามเอง ผู้ประสานงานรอเก็บแบบสอบถามกลับหลังจากตัวอย่างกรอกแบบสอบถามเสร็จ การทำแบบสอบถามของผู้ป่วยในระยะถอนพิษยาและฟื้นฟูสมรรถภาพนั้นให้ตัวอย่างประมาณ 10



คนที่มีความว่างพร้อมกันรวมกลุ่มกันในห้องซึ่งจัดไว้เฉพาะในหอผู้ป่วย ผู้ป่วยนอกระยะถอนพิษยา จะเก็บข้อมูลเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ณ. หน่วยผู้ป่วยนอก การทำแบบสอบถามนั้นทำในห้องซึ่งจัดไว้เฉพาะ สำหรับผู้ป่วยระยะติดตามผลจะเก็บข้อมูลเมื่อผู้ป่วยกลับมาติดตามผลการรักษาที่ศูนย์ฯ ณ. หน่วยผู้ป่วยนอกผู้ป่วยตอบแบบสอบถามในห้องซึ่งจัดไว้เฉพาะ

4. การทดสอบความไวของแบบวัดทำในตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยในระยะถอนพิษยา จำนวน 60 ราย โดยแบ่งเป็นผู้เสพยาโรอิน 20 ราย ยาบ้า 20 ราย และกัญชา 20 ราย มีการเก็บข้อมูล 2 ครั้ง เพื่อทดสอบความไวของแบบวัด คือ เก็บครั้งที่ 1 หลังจากเข้ารับการรักษาได้ 1 วัน (เก็บข้อมูลในวันที่ 2 ที่เข้ารับการรักษา) และเก็บครั้งที่ 2 หลังจากเข้ารับการรักษาได้ 12 วัน (เก็บข้อมูลในวันที่ 13 ที่เข้ารับการรักษา) การเก็บข้อมูลทำบนหอผู้ป่วยในห้องซึ่งจัดไว้เฉพาะ

ในการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ผลจากผู้ป่วยระยะถอนพิษยาจะแยกระหว่างผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน เนื่องจากมีความแตกต่างกันในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1) ตัวกระตุ้น การรักษาแบบผู้ป่วยนอกนั้นผู้ป่วยไม่ได้อยู่รักษาในสถานพยาบาลตลอดเวลา ทำให้มีโอกาสเจอตัวกระตุ้นซึ่งทำให้นึกถึงยาเสพติด และนำไปสู่การใช้ยาเสพติดได้ง่ายกว่า

2) การควบคุมพฤติกรรมหรือการทำกิจกรรมของผู้ป่วย ในการรักษาแบบผู้ป่วยใน มีกิจกรรมกลุ่มบำบัด เพื่อปรับพฤติกรรมและการฟื้นฟูสภาพทางจิตใจของผู้ป่วยมากกว่าการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งมีผลดีต่อการรักษาในขั้นตอนต่อไป

3) การให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษา โดยทั่วไปผู้ป่วยในจะให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษาดีกว่า ในขณะที่ผู้ป่วยนอกจะผัดผ่อนหรือกินยาไม่ต่อเนื่อง

4) การใช้สารทดแทนขณะมีอาการถอนพิษยา หากมีอาการถอนพิษยาผู้ป่วยในสถานบำบัด จะได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่ตามหลักการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติด แต่ในขณะที่ผู้ป่วยนอกเมื่อมีอาการถอนพิษยา ถ้าใจไม่แข็งพออาจมีการกลับไปใช้ยาเสพติดได้ง่ายกว่า

5) การพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านต่าง ๆ เช่น ในด้านจิตใจ ด้านสังคม ในการรักษาแบบผู้ป่วยในมีกิจกรรมบำบัด ทำให้ผู้ป่วยสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ดีกว่า และมีจิตใจที่เข้มแข็งกว่า

จากความแตกต่างในด้านต่าง ๆ ดังกล่าว ทำให้มีความแตกต่างกันของผู้ป่วยในชั้นถอนพิษยาระหว่างผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน จึงต้องมีการแยกเก็บข้อมูล เพราะกลุ่มตัวอย่างมีรูปแบบการรักษาที่ต่างกัน ซึ่งมีผลทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ต่างกัน

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ก่อนการทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เสนอ โครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัย จากสถาบันชัยภูมิรักษ์ กรมการแพทย์ และได้ผ่านการพิจารณาและได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการเรียบร้อยแล้ว ดังหนังสือรับรองในภาคผนวก ค ในกระบวนการให้ข้อมูลแก่อาสาสมัครเพื่อประกอบการตัดสินใจเข้าร่วมงานวิจัย มีเอกสาร ใบเชิญชวนเข้าร่วม โครงการ คณะ

กรรมการจริยธรรมพิจารณาละเว้นการใช้ใบสมัครที่มีการลงชื่อของอาสาสมัคร หากตัวอย่างต้องการถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใด ก็สามารถทำได้อย่างอิสระ แบบสอบถามที่ใช้ไม่มีการบันทึกข้อมูลหรือระบุตัวบุคคลที่เป็นเจ้าของข้อมูล หรือให้รหัสซึ่งสามารถนำไปบ่งชี้ตัวบุคคลที่เป็นเจ้าของข้อมูลได้ รายละเอียดที่ได้จากแบบสอบถามจะถูกใช้เฉพาะสำหรับการวิจัย และนำเสนอผลสรุปในภาพรวม โดยไม่มีการระบุตัวบุคคลผู้ตอบ

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

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

2. การทดสอบความตรงเชิงองค์ประกอบ (Factorial validity) ใช้การวิเคราะห์ห้่องค์ประกอบเชิงสำรวจ โดยสกัดองค์ประกอบด้วยวิธีความควรจะเป็นสูงสุด (Maximum likelihood) กำหนดในการกำหนดจำนวนองค์ประกอบใช้เกณฑ์ค่าไอเกน (Eigenvalue) มากกว่า 1 ร่วมกับการตรวจสอบแผนภาพสกรี้ (Scree plot) วิธีการหมุนแกนใช้วิธี direct oblimin

3. การทดสอบความเที่ยง (Reliability) ของแบบวัดคุณภาพชีวิต QOL-HAC ทำโดยหาค่าความสม่ำเสมอภายใน (Internal consistency หรือ Cronbach alpha) ค่าความเที่ยงควรมากกว่าตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป ค่าความเที่ยงที่ได้จากการคำนวณโดยตัดคำถามข้อหนึ่ง ๆ ออกไป (Cronbach's  $\alpha$  if item deleted) เป็นการคำนวณว่าเมื่อคำถามนั้นถูกตัดไป จะทำให้ค่าความเที่ยงของมิติสูงขึ้นเป็นเท่าไร ค่านี้ใช้ตรวจสอบคำถามข้อที่อาจเป็นปัญหา

4. การทดสอบความไวต่อการเปลี่ยนแปลงของแบบวัดคุณภาพชีวิต QOL-HAC ดูจากความแตกต่างของคะแนนของผู้ป่วยเมื่อเข้ารับการรักษาได้ 1 วัน และค่าคะแนนเมื่อรักษาได้ 12 วัน หากมีค่าแตกต่างกัน แสดงว่าแบบวัดมีความไวในการวัดความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ สถิติที่ใช้คือ 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 QOL-HAC ใช้การประเมินความตรง 2 แบบ คือ Construct validity (ความตรงตามโครงสร้าง) และ Known-group validity

5.1 ความตรงตามโครงสร้าง เป็นการตรวจสอบว่าความสัมพันธ์ของ QOL-HAC กับ SF-36 มีลักษณะที่เป็นไปตามโครงสร้างที่กำหนดหรือไม่

5.1.1 ในการศึกษาความสัมพันธ์ของ Subscale ใน QOL-HAC และ SF-36 ผู้วิจัยวางสมมติฐานความสัมพันธ์ของคำถามในแต่ละด้านของทั้งสองแบบวัดดังนี้

1) มิติด้านอาการนอนพิษยา 3 มิติ ของ QOL-HAC คือ มิติการปลอดจากอาการนอนพิษยา ทั้ง 3 มิติของทั้ง 3 ตัวยา (มิติการปลอดจากอาการนอนพิษยาทั้งด้านอาการทางกายทั่วไป มิติการปลอดจากอาการนอนพิษยาทั้งระบบกล้ามเนื้อและกระดูก มิติการปลอดจากอาการนอนพิษยาทั้งด้านอาการทางจิตเวช ในผู้ป่วยเอชไอวี) มิติการปลอดจากอาการนอนพิษยาทั้งด้านอาการทางกายทั่วไป มิติการปลอดจากอาการนอนพิษยาทั้งด้านอาการทางจิตใจ มิติการปลอดจากอาการนอนพิษยาทั้งด้านอาการทางจิตเวชประเภทประสาทหลอน ในผู้ป่วยยาบ้าและกัญชา) มีความสำคัญมากต่อการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในมิติอื่น ๆ แทบทุกด้าน ผู้วิจัยจึงวางสมมติฐานว่า มิติการปลอดจากอาการนอนพิษยาของ QOL-HAC มีความสัมพันธ์กับทุกด้านของ SF-36

การประเมินความสัมพันธ์ของแต่ละ Subscale ข้างต้น ใช้ค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่  $\alpha = 0.05$

5.2 Known-group validity เป็นการตรวจสอบความตรงอีกลักษณะหนึ่งคือ พิจารณาความสามารถในการแยกแยะระดับคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มที่ควรมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันตามลักษณะที่ทราบอยู่แล้ว การวิจัยนี้เปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มคนต่าง ๆ ดังนี้

5.2.1 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในขั้นตอนต่าง ๆ ของการรักษา 4 กลุ่ม ได้แก่ ก) ผู้ป่วยนอกระยะนอนพิษยา ข) ผู้ป่วยในระยะนอนพิษยา (ระยะนอนพิษยา เป็นขั้นตอนการรักษาทางกาย ทำให้ร่างกายพ้นจากสภาวะติดยาทางกาย หรือรักษาอาการถอนยาของร่างกาย โดยให้ยาทดแทนสารเสพติด และให้การรักษาตามอาการผู้ป่วย การรักษาแบ่งเป็นแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน) ค) ผู้ป่วยในขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ (ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ คือการรักษาส่วนที่พิการหรือเสื่อมจากการเสพยาเสพติดระยะยาว แบ่งเป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ) ง) ผู้ป่วยระยะติดตามผล (ระยะติดตามผล เป็นขั้นตอนการติดตามหลังการรักษา เพื่อประเมินการติดยาเสพติดซ้ำ การดำรงชีวิต และสภาวะแวดล้อมของผู้ป่วย) ถ้าแบบวัดมีความตรง กลุ่มที่อยู่ในขั้นตอนติดตามผลหลังการรักษาจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่ากลุ่มที่อยู่ในขั้นตอนนอนพิษยา เพราะผู้ป่วยในระยะนอนพิษยาจะมีการแสดงทางร่างกายและอาการทางจิตมากกว่าผู้ป่วยในระยะติดตามผล

5.2.2 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีจำนวนครั้งในการบำบัดรักษาภายในระยะเวลา 2 ปีที่ผ่านมาแตกต่างกัน ถ้าแบบวัดมีความตรง กลุ่มที่เข้ารับการบำบัดน้อยครั้งกว่าจะมี

คุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ที่เข้ารับการบำบัดบ่อยครั้งกว่า เพราะการเข้ารับการรักษาน้อยครั้ง หมายถึง การติดสารเสพติดในระดับที่น้อยกว่า

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

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

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

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