



การทดสอบความเที่ยงและความตรงแบบวัดคุณภาพชีวิต  
ของผู้ติดสารเสพติด (DAQOL)

Reliability and Validity of the Quality of Life Scale  
in Drug Addicts (DAQOL)

คณะผู้วิจัย

|          |           |
|----------|-----------|
| เสาดาทหอ | โสดาดิส   |
| ธนุรัตน์ | พุทธชาติ  |
| กาญจนา   | รัตนพันธ์ |
| นุรมา    | ยี่ตะหมะ  |

กลุ่มภารกิจวิชาการ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดสงขลา สถาบันธัญญารักษ์  
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. 2552

## บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ติดสารเสพติด (DAQOL) ในเรื่องความตรงและความเที่ยงในตัวอย่างผู้ติดสารเสพติดชาวไทย กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ติดสารเสพติดชนิดเฮโรอีน หรือยาบ้า หรือกัญชาที่เข้ารับการบำบัดรักษาระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนธันวาคม 2551 ทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของศูนย์บำบัดรักษาเสพติดสงขลา ปัตตานี ขอนแก่น เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอนและสถาบันรัฐบุรุษรักษ์ จำนวน 986 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม DAQOL ด้วยตัวเอง

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจแบบวัดที่ได้มีทั้งหมด 21 มิติ จากเดิมซึ่งตั้งสมมติฐานไว้ 18 มิติ แต่เนื่องจากในมิติการปลอดจากอาการถอนพิษยาสามารถแยกได้เป็น 3 มิติ มิติความคิด ความจำ สมาธิ แยกได้เป็น 2 มิติ และมิติอารมณ์สามารถแยกได้เป็น 2 มิติ ส่วนในมิติเพศสัมพันธ์ได้มีการพิจารณาตัดออก แบบวัดสุดท้ายมีคำถามทั้งหมด 69 ข้อ แบ่งเป็น 21 มิติใน 7 ด้าน ความเที่ยงของแบบวัด 20 มิติ อยู่ในระดับที่น่าพอใจและเชื่อถือได้ (Cronbach's  $\alpha > 0.7$ ) ยกเว้นมิติแหล่งเงิน ได้ค่า  $\alpha$  น้อยกว่า 0.7 เล็กน้อย (0.67) การทดสอบความไวต่อการเปลี่ยนแปลงของแบบวัด โดยดูความแตกต่างของผู้ป่วยเมื่อเข้ารับการรักษาได้ 1 วัน และค่าคะแนนเมื่อรักษาได้ 12 วัน พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < 0.05$ ) ในมิติการปลอดจากอาการถอนพิษยา ด้านอาการทางจิตเวช มิติการไม่พึงพิงยาเสพติด มิติการนับถือตนเอง มิติการดำเนินชีวิตประจำวัน มิติการทำงาน มิติครอบครัว มิติเพื่อนฝูง มิติจิตวิญญาณ และด้านคุณภาพชีวิตโดยรวม เมื่อเปรียบเทียบ Effect size พบว่า DAQOL มีความไวต่อการเปลี่ยนแปลงมากกว่า SF-36 ในด้านจิตใจและด้านระดับความเป็นอิสระ DAQOL มีความสัมพันธ์กับทุกมิติของ SF-36 ตามคาดหวัง ยกเว้นในมิติการดำเนินชีวิตประจำวัน ของ DAQOL กับด้านคำถามเปรียบสุขภาพของ SF-36 เพียงมิติเดียว แสดงว่าแบบวัด DAQOL มีความตรงเชิงโครงสร้าง แบบวัด DAQOL สามารถบอกความแตกต่างระหว่างผู้ป่วยในระยะติดตามผลกับผู้ป่วยในระยะถอนพิษยาได้ ยกเว้น มิติความคิด สมาธิ มิติการดำเนินชีวิตประจำวัน มิติการทำงาน มิติครอบครัว มิติสุขภาพและการรักษาจากสังคม และมิติจิตวิญญาณ แบบวัด DAQOL มี Effect size น้อยกว่าแบบวัด SF-36 และอยู่ในระดับต่ำ ยกเว้น DAQOL ในมิติการไม่ต้องพึ่งพิงการรักษาและมิติอารมณ์ด้านความรู้สึกซึมเศร้า มี effect size ระดับปานกลาง แสดงว่าความสามารถในการจำแนกความแตกต่างของกลุ่มที่อยู่ในขั้นตอนการรักษาต่าง ๆ ไม่แตกต่างกัน แบบวัด DAQOL สามารถบอกความแตกต่างในกลุ่มผู้ป่วยซึ่งใช้ยาบ้าเพียงชนิดเดียวกับผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะด้านสุขภาพร่างกาย DAQOL มี Effect size มากกว่าแบบวัด SF-36 ในการจำแนกความแตกต่างในกลุ่มผู้ป่วยซึ่งใช้จำนวนชนิดของยาเสพติดแตกต่างกัน นอกจากนี้ DAQOL ยังสามารถ

บอกความแตกต่างตามจำนวนครั้งในการกลับเข้ารับรักษาของผู้ป่วยซึ่งเข้าบำบัด 1 ครั้ง และผู้ป่วยซึ่งเข้ารับการบำบัดมากกว่า 5 ครั้งขึ้นไปได้ ในมิติการปลอดจากอาการถอนพิษยาต้านอาการทางกาย ทั่วไป มิติการปลอดจากอาการถอนพิษยาต้านระบบกล้ามเนื้อและกระดูก มิติการปลอดจากอาการถอนพิษยาต้านอาการทางจิตเวช มิติการนอนหลับพักผ่อน มิติการไม่พึ่งพิงยาเสพติด มิติอารมณ์ด้านความรู้สึกซึมเศร้า มิติอารมณ์ด้านความวิตกกังวล มิติความจำ มิติการไม่ต้องพึ่งพิงการรักษา มิติครอบครัว มิติเพื่อนฝูง และด้านคุณภาพชีวิตโดยรวม แบบวัด DAQOL มีความสามารถในการแยกความแตกต่างในกรณีนี้ได้ดีกว่าแบบวัด SF-36 โดยเฉพาะด้านสุขภาพทางกาย

โดยรวมแล้วแบบวัด DAQOL มีความเที่ยงและความตรงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้

## ABSTRACT

The main objective of this research was to test the reliability and validity of the Drug Addict Quality of Life scale (DAQOL). The subjects were 986 addicts of heroin or amphetamine or marijuana undergoing the treatment and rehabilitation during June to December 2008 in the outpatient or inpatient clinics of Thanyarak institute or drugs dependence treatment centers at Songkhla, Pattani, Khonkaen, Changmai, and Maehongsorn. The subjects completed the questionnaires on the DAQOL by themselves.

Factor analytic result revealed that scale consisted of 21 dimensions, different from the priori hypothesis of 18 dimensions. Additional dimensions resulted from the split of the questions on withdrawal symptoms into 3 dimensions, the split of questions on thinking memory and concentration into 2 dimensions and the split of the questions on emotion into 2 dimensions. The sexlife dimension was dropped from the scale. The final scale consisted of 69 items measuring 21 dimensions within 7 domains. All of the dimensions showed the Cronbach's alpha more than 0.70, except for the financial resources dimension with  $\alpha$  0.67. Responsiveness as measured by the differences between the DAQOL score on the first day treatment and those on the twelfth day was statistically significant on the following domain: psychiatric symptoms, independence on narcotics, self-esteem, activities of daily living, work, family, friend, spiritual, and overall quality of life. Based on the calculated effect size, the psychological domain and level of independence domain of the DAQOL were more sensitive to change than those of SF-36 were. The pattern of correlation between the DAQOL dimensions and the SF-36 was consistent to the theoretical prediction, except for activities of daily living dimension of the DAQOL and reported health transition of the SF-36. The result indicated construct validity of the DAQOL. All dimension of the DAQOL, except for those on thinking and concentration, activities of daily living, work, family, health and social care, and spiritual, could discriminate between patients in the detoxification stage of treatment and those on follow up. Effect size of the DAQOL were bigger than those of the SF-36. For the DAQOL, the scales for physical domain showed a significant difference between patients with amphetamine only addiction and those with more serious narcotics such as heroine and the combination of heroine and amphetamine. Effect size of the DAQOL was bigger than those of SF-36. Moreover, the DAQOL scale for general withdrawal symptoms, muskelo-skeletal pain, psychiatric symptoms, sleep and rest, independence

on narcotics, depression, anxiety, memory, independence on treatment, family, friend, and overall quality of life could differentiate patients with one time treatment and those with more 5 times of treatment. The DAQOL was better than the SF-36 in discriminating in this regard, especially for physical domain. In conclusion, the DAQOL shows an acceptable level of reliability and validity. It could be used to monitor the outcome of treatment.

## กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ รศ.ดร.สงวน ลือเกียรติบัณฑิต ที่กรุณาเป็นที่ปรึกษา ให้ข้อคิดเห็นที่มีประโยชน์ และคำแนะนำช่วยเหลือในทุกขั้นตอน จนสามารถทำงานวิจัยได้สำเร็จ ลุ่่วงรวมทั้งขอขอบคุณนายแพทย์กวี ชีวะเสรีชล ผู้อำนวยการศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดสงขลา ที่สนับสนุนให้มีการวิจัย

ขอบคุณเจ้าหน้าที่จากศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภูมิภาคทั้ง 5 แห่ง และจากสถาบันัญญารักษ์ ซึ่งช่วยในการประสานงานในการเก็บข้อมูล ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดสงขลา ที่อำนวยความสะดวกด้วยดีเสมอ และประการสำคัญขอบคุณผู้ติดสารเสพติดทุกท่านที่เป็นกลุ่มตัวอย่างให้ได้ศึกษา จนสามารถทำให้การวิจัยครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

คณะผู้วิจัยหวังว่าผลการวิจัย จะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการบำบัดรักษายาเสพติด เพื่อสามารถนำไปใช้ประกอบการตัดสินใจในการวางแผน กำหนดนโยบาย และประเมินผลในการบำบัดรักษายาเสพติดของกระทรวงสาธารณสุข

รายงานวิจัยฉบับนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัย และพิจารณาจริยธรรมการวิจัย สถาบันัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

คณะผู้วิจัย

สิงหาคม 2552

## สารบัญ

|  | หน้า |
|--|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย                            | 1    |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ                         | 3    |
| กิตติกรรมประกาศ                            | 5    |
| สารบัญ                                     | 6    |
| สารบัญตาราง                                | 8    |
| สารบัญรูปภาพ                               | 9    |
| บทที่ 1                                    |      |
| บทนำ                                       |      |
| ปัญหาและความสำคัญของปัญหา                  | 11   |
| วัตถุประสงค์                               | 13   |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ                  | 13   |
| บทที่ 2                                    |      |
| การทบทวนวรรณกรรม                           |      |
| แนวคิดเรื่องคุณภาพชีวิต                    | 14   |
| ความหมายคุณภาพชีวิต                        | 14   |
| คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ                      | 15   |
| ความเที่ยงและความตรง                       | 17   |
| ความไวต่อการเปลี่ยนแปลง                    | 22   |
| การวิเคราะห์องค์ประกอบ                     | 23   |
| แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก       | 27   |
| เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตของ SF-36          | 30   |
| การพัฒนาแบบวัดคุณภาพชีวิตในผู้ติดสารเสพติด | 32   |
| ขั้นตอนการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติด        | 36   |
| บทที่ 3                                    |      |
| วิธีดำเนินการวิจัย                         |      |
| ประชากร                                    | 45   |
| กลุ่มตัวอย่าง                              | 45   |
| เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย                 | 46   |

## สารบัญ(ต่อ)

|  | หน้า |
|--|------|
| ขั้นตอนการพัฒนาแบบวัด DAQOL ของเสาดาทรอ โสดาติส              | 49   |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล  | 52   |
| การพิทักษ์สิทธิ์ตัวอย่าง                                     | 54   |
| สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล                              | 54   |
| บทที่ 4 ผลการวิจัย   | 58   |
| บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย                                       | 103  |
| ข้อเสนอแนะในการวิจัย   | 106  |
| เอกสารอ้างอิง  | 107  |
| ภาคผนวก ก  | 112  |
| แบบวัดคุณภาพชีวิต DAQOL (Drug Addicts Quality of Life Scale) |      |
| ภาคผนวก ข  | 131  |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย                                   |      |
| ภาคผนวก ค  | 143  |
| หนังสือรับรองจากคณะกรรมการ Ethics Committee                  |      |
| ภาคผนวก ง  | 145  |
| รายชื่อผู้ประสานงานการวิจัย                                  |      |
| ภาคผนวก จ  | 146  |
| ตาราง Pattern Matrix   |      |
| ภาคผนวก ฉ  | 154  |
| การปรับคะแนน (recode)  |      |
| ประวัติผู้เขียน  | 156  |



## สารบัญตาราง

| ตารางที่ |  | หน้า |
|----------|--|------|
| 1        | ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ติดสารเสพติด  | 58   |
| 2        | KMO and Bartlett's Test  | 62   |
| 3        | ค่าไอเกนท์จากการวิเคราะห์องค์ประกอบ  | 66   |
| 4        | การวิเคราะห์องค์ประกอบของคำถามในแบบสอบถาม DAQOL  | 68   |
| 5        | Pattern Matrix ของแบบวัด DAQOL   | 70   |
| 6        | ความเที่ยง (Reliability) ของแบบวัด DAQOL   | 72   |
| 7        | การทดสอบความไวของแบบวัด DAQOL และ SF-36  | 74   |
| 8        | สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตด้านต่าง ๆ ของ DAQOL และ SF-36                             | 78   |
| 9        | ความแตกต่างในกลุ่มผู้ป่วยซึ่งอยู่ในระหว่างการรักษาในขั้นตอนต่าง ๆ ทั้ง 4 รูปแบบ                    | 82   |
| 10       | ค่า Effect size ของความแตกต่างในกลุ่มผู้ป่วยซึ่งอยู่ในระหว่างการรักษาในขั้นตอนต่าง ๆ ทั้ง 4 รูปแบบ | 85   |
| 11       | ความแตกต่างในกลุ่มผู้ป่วยซึ่งใช้จำนวนชนิดยาเสพติดต่างกัน   | 89   |
| 12       | ค่า Effect size ของความแตกต่างในกลุ่มผู้ป่วยซึ่งใช้จำนวนชนิดยาเสพติดแตกต่างกัน                     | 93   |
| 13       | ความแตกต่างในกลุ่มผู้ป่วยซึ่งจำนวนครั้งในการรักษาต่างกัน   | 96   |
| 14       | ค่า Effect size ของความแตกต่างในกลุ่มผู้ป่วยซึ่งจำนวนครั้งในการรักษาต่างกัน                        | 100  |

## สารบัญรูปภาพ

|          |                                  | หน้า |
|----------|----------------------------------|------|
| รูปที่ 1 | โครงสร้างของตัวชี้วัดคุณภาพชีวิต | 16   |
| รูปที่ 2 | กราฟ Scree Plot                  | 67   |