

การพัฒนาแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวช สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

The Development of Quality of Life Measurement of Psychiatric Patients at Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry

กาญจนา สุทธิเนียม (Kanchana Suttineam, Ph.D., R.N.)*

ชลพร กองคำ (Chonlaporn Kongkham, Ph.D., APN.)*

Abstract

The purpose of this study was to develop the Quality of Life Measurement of Psychiatric Patients at Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry. A convenience sampling of four hundred and thirty six psychiatric patients at the outpatient department were interviewed by the researcher the measurement of the quality of life questionnaire consisted of 21 items, The data were analyzed using confirmatory factor analysis and testing validity and reliability.

The results were as follows:

The construct of Quality of Life questionnaires consisted of 11 factors, which were external motivation, relationship and communication, self care, internal motivation and goal of life, occupation and learning, environment, recreation, problem solving, health status and sexual ability and self-image. The 11 factors model of Quality of Life, which consisted of twenty one items had fit to the empirical data in fair degree and the items-objective consequence from 0.85-1.00 and had to total coefficient alpha 0.872. The Quality of Life questionnaires seemed to be

good degree in psychometric properties.

Keyword: Quality of Life, Psychiatric Patient

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวช สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการคัดเลือกตามสะดวกโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 436 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวช ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 21 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน และการตรวจสอบความตรงและความเที่ยง

ผลการศึกษาพบว่า

โครงสร้างของแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชประกอบด้วย 11 องค์ประกอบ คือ ด้านแรงจูงใจภายนอก ด้านสัมพันธภาพและการสื่อสาร ด้านการดูแลตนเอง ด้านแรงจูงใจภายในและการมีเป้าหมายชีวิต ด้านชีวิตการทำงานและการเรียน ด้านสภาพแวดล้อม ด้านนันทนาการ ด้านการจัดการปัญหา ด้านภาวะสุขภาพ ด้านความต้องการและสมรรถภาพทาง

* Corresponding author: พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา E-mail: Koonjeab@gmail.com

เพศและด้านภาพลักษณ์ โดยแบบจำลองการวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชที่มี 11 องค์ประกอบนั้น ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 21 ข้อ มีความกลมกลืนสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับดี มีความตรงเชิงเอ็กนัยระหว่าง 0.85-1.00 และมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบราคโดยรวมเท่ากับ 0.87 แบบวัดคุณภาพชีวิตฉบับนี้ ผ่านการตรวจสอบคุณภาพในระดับดี

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต ผู้ป่วยจิตเวช

ความสำคัญของปัญหา

คุณภาพชีวิตที่ดีเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนาในการดำรงชีวิตไม่ว่าบุคคลนั้นจะมีสุขภาพปกติหรือมีการเจ็บป่วย เพราะฉะนั้นในปัจจุบันทุกประเทศและทุกหน่วยงานจึงได้นำเอาคุณภาพชีวิตมาตั้งเป็นเป้าหมายของการพัฒนา โดยตระหนักว่าคุณค่าของชีวิตนั้นไม่ได้หมายถึงการที่มีชีวิตอยู่ยืนยาวแต่จะเป็นความสุขของชีวิตในช่วงที่เหลืออยู่เสียมากกว่า และยังเชื่อในแนวคิดที่ว่าหากมีคุณภาพชีวิตที่ดีจะส่งผลให้บุคคลนั้นๆ มีการพัฒนาในด้านต่างๆ ได้ดีและรวดเร็วกว่าบุคคลที่มีคุณภาพชีวิตไม่ดี (จริยวัตร คมพัยค์ม, 2535) และนอกจากนี้คุณภาพชีวิตยังเป็นเครื่องมือที่บ่งบอกถึงสภาพความเป็นอยู่ที่ดีและความเป็นปกติสุขในการดำรงชีวิตของบุคคลและยังเป็นสิ่งสำคัญที่สามารถคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าแห่งตนซึ่งส่งผลต่อความผาสุกและความพึงพอใจในชีวิต (สมพันธ์ หิริชูธรันนท์, 2539) จึงสรุปได้ว่าการช่วยเหลือให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยเฉพาะผู้ป่วยจิตเวชนั้นเป็นเรื่องสำคัญสอดคล้องกับ Lubkin (1986) ที่กล่าวว่า ผลลัพธ์

ที่สำคัญที่สุดของการพยาบาลคือคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

การเจ็บป่วยทางจิตเวชเป็นการเจ็บป่วยที่สำคัญ มีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลมากที่สุด ในสภาวะการณ์ปัจจุบันปัญหาสุขภาพจิตนับได้ว่าเป็นปัญหาสำคัญของสาธารณสุขที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น จากการศึกษาระบาดวิทยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2545 ที่ได้ทำการศึกษาย้อนหลังเกี่ยวกับภาระโรค (Burden disease) ของปี พ.ศ. 2542 โดยใช้ดัชนีชี้วัดปัญหาสุขภาพหรือการสูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs: Disability-Adjusted Life Years) ผลการศึกษาพบว่า โรคจิตเภทจัดเป็นภาระโรค (Burden disease) ของระบบสาธารณสุขของประเทศไทยอันดับที่ 17 สอดคล้องกับข้อมูลของสำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุขกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2550) พบว่าโรคจิตเภทมากกว่าร้อยละ 12 เป็นโรคที่เป็นภาระระดับโลก (Global Burden of disease) (Okasha, 2003) และในปี ค.ศ. 2020 คาดว่าจะสูงกว่าร้อยละ 15 (National Institute of Mental Health, 2001)

จากการศึกษาเอกสารเครื่องมือแบบวัดคุณภาพชีวิตและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศพบว่า มีเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาแบบวัดคุณภาพชีวิตค่อนข้างน้อย และใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตที่เป็นฉบับแปลของต่างประเทศ ซึ่งเมื่อทบทวนเครื่องมือหลายฉบับพบว่าการวัดคุณภาพชีวิตบางมิติคล้ายคลึงและบางมิติต่างกัน จึงอาจจะทำให้การวัดคุณภาพชีวิตนั้นไม่ครอบคลุมหรือสอดคล้องกับบริบทในสังคมไทย และจากการทบทวนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชในช่วงปี ค.ศ. 1995-2000 พบว่า

การวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยจิตเวชมีความสำคัญ ถูกนำมาใช้ในการวินิจฉัย วางแผนการดูแลรักษา ประเมินประสิทธิผลและสะท้อนผลลัพธ์จากการบำบัดรักษา (Pinikahana, et al ,2002)

จากมูลเหตุดังกล่าวข้างต้นคณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาแบบวัดคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยจิตเวชที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โดยการศึกษาองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต เพื่อนำมาใช้ประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชและนำผลที่ได้ไปใช้ในการพัฒนาระบบการดูแล เพื่อให้สอดคล้องกับองค์ประกอบย่อยของคุณภาพชีวิตด้านที่ผู้ป่วยพร่อง จะส่งผลให้ผู้สามารถปรับตัวและมีความสุขอยู่ในสังคมได้ ซึ่งจะสอดคล้องกับปรัชญาของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาที่ว่า “เราจะดูแลให้ผู้ป่วยจิตเวชมีคุณภาพชีวิตที่ดีมีศักดิ์ศรีในสังคม”

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชให้เหมาะสมกับบริบทสังคมไทย
2. เพื่อตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวช ด้านความตรงตามเนื้อหา ความตรงเชิงโครงสร้างและความเที่ยงของแบบวัด

สมมติฐานในการศึกษา

แบบจำลองของการวัดคุณภาพชีวิตมีจำนวนองค์ประกอบและตัวชี้วัดซึ่งได้มาจากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ขั้นตอนการพัฒนาเครื่องมือ

1. การสร้างและพัฒนาคุณภาพแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวช ดังนี้

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดและการนิยามความหมายของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวช จากนั้นทำการประมวลและสรุปและสังเคราะห์เป็นนิยามความหมายของพฤติกรรมของคุณภาพชีวิต

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการศึกษาองค์ประกอบของภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวช



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาการพัฒนาแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวช

2. นิยามศัพท์ คุณภาพชีวิต หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลต่อความผาสุก สุขและ ความพึงพอใจในชีวิตต่อสิ่งที่เป็นองค์ประกอบ ของชีวิตที่แต่ละบุคคลให้ความสำคัญทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมภายใต้วัฒนธรรม ความเชื่อและค่านิยมของแต่ละบุคคล ความ สามารถในการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวันของ ผู้ป่วยจิตเวช มีสภาวะทางกายและทางจิตใจ ที่ดี การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม สถานภาพทาง เศรษฐกิจและการรับรู้ถึงความรู้สึกของบุคคล ต่อความผาสุก สุขและความพึงพอใจในชีวิต ต่อสิ่งที่เป็นองค์ประกอบของชีวิตที่แต่ละบุคคล ให้ความสำคัญทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ซึ่ง ประกอบไปด้วย 11 องค์ประกอบดังนี้

1. ด้านแรงจูงใจภายนอก หมายถึง การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่มีต่อสิ่งภายนอก ได้แก่ ความรู้สึกว่าครอบครัวเป็นกำลังใจให้หรือ ได้รับกำลังใจจากเพื่อนหรือคนในชุมชน

2. ด้านสัมพันธภาพและการสื่อสาร หมายถึง การรับรู้ในเรื่องความสัมพันธ์ของตนเอง กับผู้อื่นสัมพันธภาพทางสังคม สัมพันธภาพ ระหว่างบุคคล ได้แก่ ความสามารถพูดคุยกับ สมาชิกในครอบครัวและผู้อื่นได้

3. ด้านการดูแลตนเอง หมายถึง การรับรู้ในเรื่อง การดูแลตนเองในด้านต่างๆ ได้แก่ ความสามารถ ทำกิจวัตรประจำวันของตนเองได้ดี จัดยากินเอง และสามารถไปรับยาที่สถานบริการหรือเดินทางไปไหนมาไหนได้ด้วยตัวเอง

4. ด้านภาวะสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ เกี่ยวกับสภาพทางร่างกายความพึงพอใจต่อการ ทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ทางกายและทางจิต ของตนเอง ได้แก่ มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง

นอนหลับพักผ่อนได้เพียงพอ

5. ด้านแรงจูงใจภายในและเป้าหมาย ชีวิต หมายถึง การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่มีต่อ ตนเอง ได้แก่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถและ ตั้งเป้าหมายในชีวิตได้

6. ด้านชีวิตการทำงานและการเรียน หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ในการทำงานงานได้แก่งานบ้านหรือการประกอบ อาชีพ รวมทั้งการเรียนหนังสือได้อย่างมีความสุข

7. ด้านสภาพแวดล้อม หมายถึง การ รับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต ได้แก่ การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอย่างเป็นอิสระ มี ความปลอดภัยและมีความมั่นคงในชีวิต

8. ด้านนันทนาการ หมายถึง การรับรู้ ในความสามารถของตนเองในการจัดการความตึง เครียดความเศร้าหรือความวิตกกังวล

9. ด้านการจัดการปัญหา หมายถึง การ รับรู้การเจ็บป่วยของฉันทันไม่รบกวนการใช้ชีวิต ประจำวันและไม่รู้สึกเครียดหรือกังวลในการ ดำเนินชีวิต

10. ด้านความต้องการและสมรรถภาพ ทางเพศ หมายถึง การรับรู้ ความสนใจและ ความพอใจหรือมีความต้องการทางเพศ หรือมี สมรรถภาพทางเพศ

11. ด้านภาพลักษณ์ หมายถึง การรับรู้ถึง ความภาคภูมิใจในตนเอง ความมั่นใจในตนเอง

ผู้ป่วยจิตเวช หมายถึง ผู้ป่วยที่มีปัญหาทาง ด้านสุขภาพจิตและมารับบริการในแผนกผู้ป่วย นอกของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

3. สร้างข้อคำถามของแบบวัด โดยกำหนด จำนวนข้อคำถามจากกฎแห่งความชัดเจนสำหรับการ วิเคราะห์องค์ประกอบ คือ ค่าไอเกน (Eigen

values) จะมีความเสถียรเมื่อจำนวนข้อคำถามอยู่ระหว่าง 20-50 ข้อ และข้อคำถามด้านน้อยกว่า 20 ข้อ จะมีแนวโน้มที่จะสักระหว่างข้อคำถามได้น้อยกว่าความเป็นจริงขององค์ประกอบภายใต้โครงสร้างนั้นๆ ตรงกันข้ามถ้าข้อคำถามมากกว่า 50 ข้อ มีแนวโน้มที่จะสักระหว่างข้อคำถามได้มากเกินไป ซึ่งทำให้ยากในการแปลความหมายขององค์ประกอบและนิยามโครงสร้างตัวแปร (Hair, et al., 1998) ขณะที่นักสถิติบางท่านเสนอว่าข้อคำถามที่เหมาะสมในการวิเคราะห์องค์ประกอบจะอยู่ที่ 20-30 ข้อ (Stevens, 1996) ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงกำหนดข้อคำถามสำหรับการวิเคราะห์องค์ประกอบเพื่อพัฒนาแบบวัดคุณภาพชีวิตอยู่ที่ 21 ข้อซึ่งผู้วิจัยคาดว่าน่าจะเหมาะสมทั้งในแง่ของค่าเสถียรของค่าสถิติที่คำนวณและการพัฒนาแบบวัดที่สั้นกะทัดรัดและเหมาะสมกับผู้ป่วยจิตเวชแต่ยังครอบคลุมองค์ประกอบต่างๆ ของโครงสร้างตัวแปรพฤติกรรมของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

4. แบบวัดคุณภาพชีวิตที่มีลักษณะเป็นแบบวัดมาตรวัดประเมินรวมค่า 4 ระดับจากมากที่สุด จนถึงน้อยที่สุดโดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคุณภาพชีวิตผู้ป่วยจิตเวชดังนี้

ตลอดเวลา

ข้อความทางบวกให้ 4 คะแนน

ข้อความทางลบ ให้ 1 คะแนน

เป็นส่วนใหญ่

ข้อความทางบวกให้ 3 คะแนน

ข้อความทางลบ ให้ 2 คะแนน

เป็นบางครั้ง

ข้อความทางบวกให้ 2 คะแนน

ข้อความทางลบ ให้ 3 คะแนน

ไม่มีเลย

ข้อความทางบวกให้ 1 คะแนน

ข้อความทางลบ ให้ 4 คะแนน

ข้อความทางบวก (ข้อ1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9,

11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21)

ข้อความทางลบ (ข้อ2, 10)

5. ข้อคำถามประกอบด้วย 21 ข้อ จำนวน 11 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ด้านแรงจูงใจภายนอก ประกอบด้วย ข้อคำถามข้อ 7 และ 11

2. ด้านสัมพันธภาพและการสื่อสาร ประกอบด้วยข้อคำถามข้อ 8

3. ด้านการดูแลตนเองประกอบด้วยข้อคำถามข้อ 1, 10 และ 12

4. ด้านภาวะสุขภาพ ประกอบด้วยข้อคำถามข้อ 2, 4 และ 13

5. ด้านแรงจูงใจภายในและเป้าหมายชีวิต ประกอบด้วยข้อคำถามข้อ 15 และ 16

6. ด้านชีวิตการทำงานและการเรียน ประกอบด้วยข้อคำถามข้อ 5 และ 17

7. ด้านสภาพแวดล้อม ประกอบด้วยข้อคำถามข้อ 18 และ 21

8. ด้านนันทนาการ ประกอบด้วยข้อคำถามข้อ 9

9. ด้านการจัดการปัญหาประกอบด้วยข้อคำถามข้อ 19 และ 20

10. ด้านความต้องการและสมรรถภาพทางเพศ ประกอบด้วยข้อคำถามข้อ 14

11. ด้านภาพลักษณ์ ประกอบด้วยข้อคำถามข้อ 3 และ 6

6. นำแบบวัดคุณภาพชีวิตที่ได้นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 7 คน ประกอบด้วย จิตแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ เกษตรกร นักกายภาพบำบัด พยาบาลจิตเวช และนักจิตวิทยาคลินิก ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยพิจารณาการใช้ภาษา และความสอดคล้องระหว่างข้อความ (Statement) แต่ละข้อกับนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการในแต่ละด้าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่าง 0.85-1 ได้ข้อคำถาม 21 ข้อ ภายหลังนำมาปรับปรุงข้อคำถาม แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเวช และนำมาปรับภาษาให้เข้าใจง่ายขึ้น ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเวชจำนวน 30 คน แล้วมาวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนก (Items Discrimination) ของข้อคำถามรายข้อ ได้ค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.283-0.796 แล้วคัดเลือกข้อคำถามในช่วงดังกล่าวจำนวน 21 ข้อไปทดสอบหาค่าความเที่ยง (Reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ .87 และนำข้อคำถามแบบวัดคุณภาพชีวิตไปใช้กับผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มารับการรักษา ณ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาแผนกผู้ป่วยนอก ในช่วงเวลาระหว่างวันที่ 15 มกราคม 2553-15 กุมภาพันธ์ 2553 ทั้งเพศชายและหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ไม่จำกัดสถานภาพสมรสอาชีพ รายได้ ที่อ่านออกเขียนได้ อารมณ์ทางจิตสงบ และมีความยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย จำนวน 436 คน และวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของแบบวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยจิตเวช โดยผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเพื่อทดสอบว่าตัวแปรมีความสัมพันธ์กันมากพอในการนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบพบว่ามีความเป็นบวกและแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ .05 ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง .163-.704 ดังตาราง 1 สามารถนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบอันดับแรก เพื่อทดสอบผลสะท้อนของตัวแปรสังเกตกับตัวแปรแฝงพบว่าเมื่อพิจารณาความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์จากค่าดัชนีวัดความสอดคล้องกลมกลืนหลายค่าร่วมกัน และนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบยืนยันอันดับที่สอง เพื่อตรวจสอบว่าองค์ประกอบของแบบวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยจิตเวช เป็นองค์ประกอบของแบบวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยจิตเวช โดยพิจารณาจากความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ได้โมเดลที่มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังตาราง 3

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ทำหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาเพื่อขออนุญาตในการพัฒนาแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชและเก็บข้อมูลในการวิจัย
2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างโดยภายหลังได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาแล้ว ผู้วิจัยพบผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ของการวิจัยและวิธีการตอบแบบสอบถามแล้วเก็บรวบรวมแบบสอบถามจากผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มตัวอย่าง
3. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและคัดเลือกแบบสอบถามฉบับที่สมบูรณ์ไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชอันดับแรกและอันดับที่สอง โดยโมเดลสมการเชิงโครงสร้างและวิเคราะห์ความไม่แปรเปลี่ยนของโมเดล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา ผู้วิจัย

แนะนำตนเองชี้แจงจุดประสงค์ของการวิจัยแก่ผู้ป่วยจิตเวชทุกรายและชี้แจงว่าข้อมูลที่ได้อาจเป็นความลับ และจะนำเสนอเป็นภาพรวม

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ของตัวแปรสังเกตได้จากแบบวัดองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวช ($n = 436$)

องค์ประกอบ คุณภาพชีวิต	แรงจูงใจภายนอก	สัมพันธภาพและการสื่อสาร	การดูแลตนเอง	แรงจูงใจภายในและการมีเป้าหมายชีวิต	ชีวิตการทำงานและการเรียน	สภาพแวดล้อม	นันทนาการ	การจัดการปัญหา	ภาวะสุขภาพ	ความต้องการและสมรรถภาพทางเพศ	ภาพลักษณ์	คุณภาพชีวิต
- แรงจูงใจภายนอก	1	.539**	.332**	.403**	.392**	.422**	.477**	.375**	.359**	.217**	.453**	.697**
- สัมพันธภาพและการสื่อสาร		1	.333**	.345**	.333**	.395**	.445**	.359**	.400**	.189**	.510**	.653**
- การดูแลตนเอง			1	.329**	.361**	.375**	.314**	.447**	.704**	.222**	.354**	.661**
- แรงจูงใจภายในและการมีเป้าหมายชีวิต				1	.402**	.486**	.326**	.432**	.327**	.397**	.372**	.684**
- ชีวิตการทำงานและการเรียน					1	.389**	.382**	.384**	.349**	.163**	.425**	.653**
- สภาพแวดล้อม						1	.297**	.510**	.426**	.227**	.382**	.694**
- นันทนาการ							1	.294**	.310**	.181**	.409**	.589**
- การจัดการปัญหา								1	.467**	.320**	.410**	.700**
- ภาวะสุขภาพ									1	.262**	.400**	.687**
- ความต้องการและสมรรถภาพทางเพศ										1	.181**	.430**
- ภาพลักษณ์											1	.697**
- คุณภาพชีวิต												1

** $p < .001$

จากตารางที่ 1 พบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้านทุกด้านมีค่าเป็นบวกและแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง .163 ถึง .704 (บุญเชิด

ภิญโญอนันตพงษ์, 2545) แสดงว่าตัวแปรมีความสัมพันธ์กันมากพอที่จะนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบได้

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบ

ตารางที่ 2 คำนวณหาค่าการองค์ประกอบของแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวช (n = 436 คน)

ข้อคำถาม	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
			.797								
1. ฉันมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง											
2. ฉันรู้สึกเครียด กังวล								.830			
3. ฉันรู้สึกว่าการใช้ชีวิตของฉันมีคุณค่า											.659
4. ฉันทำกิจวัตรประจำวันของตนเองได้ดี (อาบน้ำ, แต่งตัว, แปรงฟันฯ)								.790			
5. ฉันช่วยทำงานบ้าน(กวาดบ้าน,ล้างจานฯ)					.883						
6. ฉันรู้สึกพอใจในงานที่ฉันทำ (รวมถึงการเรียน)											.664
7. ฉันรู้สึกว่าการคบหาเป็นกำลังใจให้ฉัน	.583										
8. ฉันสามารถพูดคุยกับทุกคนในครอบครัวและผู้อื่นได้		.673									
9. ฉันเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม (เช่น ไปเยี่ยมญาติ ทำบุญ เข้าวัด ชมรม ฯลฯ)			.575				.533				
10. การเจ็บป่วยของฉัน กระทบการใช้ชีวิตประจำวัน	.705										
11. ฉันได้รับกำลังใจจากเพื่อนหรือคนในชุมชน			.828								
12. ฉันร่วมมือในการกินหรือดื่มน้ำ								.653			
13. ฉันนอนหลับพักผ่อนได้เพียงพอ										.871	
14. ฉันสนใจ หรือมีความต้องการทางเพศหรือมีสมรรถภาพทางเพศปกติ				.525							
15. ฉันสามารถเดินทางไปในที่ไหนก็ได้ด้วยตัวเอง				.700							
16. ฉันมีเป้าหมายในชีวิต					.823						
17. ฉันมีเงินพอใช้จ่ายในแต่ละวัน						.823					
18. ฉันรู้สึกปลอดภัยในชีวิต											
19. เมื่อมีความเครียด ฉันสามารถผ่อนคลายได้									.545		
20. เมื่อมีความขัดแย้ง ฉันสามารถควบคุมความโกรธหรือพฤติกรรมได้									.597		
21. ฉันสะดวกในการไปรับยาที่สถานบริการใกล้บ้านหรือตามสิทธิ์						.853					

จากตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับองค์ประกอบของแบบวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยจิตเวช พบว่า องค์ประกอบที่ 1 ด้านแรงจูงใจภายนอกมีความสัมพันธ์สูงกับข้อคำถามข้อ 7 และ 11 องค์ประกอบที่ 2 ด้านสัมพันธ์ภาพและการสื่อสารมีความสัมพันธ์สูงกับข้อคำถามข้อ 8 องค์ประกอบที่ 3 ด้านการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์สูงกับข้อคำถามข้อ 1, 10 และ 12 องค์ประกอบที่ 4 ด้านภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์สูงกับข้อคำถามข้อ 2, 4 และ 13 องค์ประกอบที่ 5 ด้านแรงจูงใจภายในและเป้าหมายชีวิตมีความสัมพันธ์สูงกับข้อคำถามข้อ 15 และ

16 องค์ประกอบที่ 6 ด้านชีวิตการทำงานและการเรียนมีความสัมพันธ์สูงกับข้อคำถามข้อ 5 และ 17 องค์ประกอบที่ 7 ด้านสภาพแวดล้อมมีความสัมพันธ์สูงกับข้อคำถามข้อ 18 และ 21 องค์ประกอบที่ 8 ด้านนันทนาการมีความสัมพันธ์สูงกับข้อคำถามข้อ 9 องค์ประกอบที่ 9 ด้านการจัดการปัญหาที่มีความสัมพันธ์สูงกับข้อคำถามข้อ 19 และ 20 องค์ประกอบที่ 10 ด้านความต้องการและสมรรถภาพทางเพศ มีความสัมพันธ์สูงกับข้อคำถามข้อ 14 และองค์ประกอบที่ 11 ด้านภาพลักษณ์มีความสัมพันธ์สูงกับข้อคำถามข้อ 3 และ 6

ตารางที่ 3 คำนวณน้ำหนักองค์ประกอบ ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน ค่าสถิติทดสอบ ค่าความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 2 ของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวช (n = 436 คน)

องค์ประกอบ ของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวช	น้ำหนัก องค์ประกอบ (Factor Loading)	ค่าความ คลาดเคลื่อน มาตรฐาน (Standard Error)	ค่าสถิติ ทดสอบ t	ค่าความเชื่อถือได้ ของข้อมูล (R ²)
1. ด้านแรงจูงใจภายนอก	.65	0.05	12.92*	0.43
2. ด้านสัมพันธ์ภาพและการสื่อสาร	.64	0.05	12.57*	0.41
3. ด้านการดูแลตนเอง	.63	0.05	12.33*	0.40
4. ด้านแรงจูงใจภายในและการมีเป้าหมายชีวิต	.61	0.05	11.85*	0.37
5. ด้านชีวิตการทำงานและการเรียน	.59	0.05	11.33*	0.35
6. ด้านสภาพแวดล้อม	.65	0.05	12.84*	0.42
7. ด้านนันทนาการ	.56	0.05	10.68*	0.32
8. ด้านการจัดการปัญหา	.66	0.05	13.03*	0.43
9. ด้านภาวะสุขภาพ	.67	0.05	13.24*	0.44
10. ด้านความต้องการและสมรรถภาพทางเพศ	.37	0.06	6.75*	0.14
11. ด้านภาพลักษณ์	.65	0.05	12.76*	0.42

ผลการทดสอบความเหมาะสม $\chi^2 = 231.23$, $df = 44$, $p = 0.074$ ดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดี (GFI) = 0.89, ดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดีที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) = 0.83, ดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดีเปรียบเทียบ (CFI) = 0.93, ดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของเศษ (RMR) = 0.063, ดัชนีรากที่สองของความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า (RMSEA) = 0.011

จากตารางที่ 3 พบว่า ผลการทดสอบความเหมาะสมมีค่าเท่ากับ 231.23 และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.074$) ส่วนค่าดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดิ (GFI) เท่ากับ 0.89 ค่าดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดิที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) เท่ากับ 0.83 ค่าดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดิเปรียบเทียบ (CFI) เท่ากับ 0.93 ค่าดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของเศษ (RMR) เท่ากับ 0.063 ค่าดัชนีรากที่สองของความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า (RMSEA) เท่ากับ 0.011 จากค่าดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดิของโมเดลโดยรวมดังกล่าว แสดงว่าโมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 2 ของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชโดยรวมมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ สามารถยืนยันคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชได้เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชทั้ง 11 องค์ประกอบ ในพบว่าแต่ละด้านมีค่าเป็นบวกทั้งหมด แตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยลำดับที่หนึ่งด้านภาวะสุขภาพมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุดเท่ากับ 0.67 ทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชได้ร้อยละ 44 ($R^2 = 0.44$) รองลงมาลำดับที่สองมี 2 ด้าน คือ ด้านแรงจูงใจภายนอกมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุดเท่ากับ 0.66 ทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชได้ร้อยละ 43 ($R^2 = 0.43$) และด้านการจัดการกับปัญหา มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.66 ทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชได้ร้อยละ 43 ($R^2 = 0.43$) รองลงมาลำดับที่สามมี 2 ด้าน คือ ด้านสภาพแวดล้อมมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.65 ทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชได้ร้อยละ 42 ($R^2 = 0.42$) และด้านภาพลักษณ์

มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.65 ทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชได้ร้อยละ 42 ($R^2 = 0.42$) รองลงมาลำดับที่สี่คือด้านการมีสัมพันธภาพและการสื่อสาร มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.64 ทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชได้ร้อยละ 41 ($R^2 = 0.41$) รองลงมาลำดับที่ห้า ด้านการดูแลตนเอง มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.63 ทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชได้ร้อยละ 41 ($R^2 = 0.41$) รองลงมาลำดับที่หกคือด้านแรงจูงใจภายในและเป้าหมายชีวิตมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.61 ทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชได้ร้อยละ 37 ($R^2 = 0.37$) รองลงมาลำดับที่เจ็ด คือ ด้านชีวิตการทำงานและการเรียน มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.59 ทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชได้ร้อยละ 35 ($R^2 = 0.35$) รองลงมาลำดับที่แปด คือด้านนันทนาการ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.56 ทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชได้ร้อยละ 32 ($R^2 = 0.32$) และลำดับสุดท้ายคือ ด้านความต้องการทางเพศและสมรรถภาพทางเพศ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.37 ทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชได้ร้อยละ 14 ($R^2 = 0.14$) ผลการวิจัยเหล่านี้จึงสนับสนุนว่า คุณภาพชีวิตเป็นผลรวมขององค์ประกอบในด้านต่างๆ ของผู้ป่วยจิตเวชทั้ง 11 องค์ประกอบ มีความชัดเจนดังแสดงในโมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 2 ของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวช

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้นสามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้ โครงสร้างของแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชประกอบด้วย 11 องค์ประกอบ

สอดคล้องกับ Ferrans & Powers (1992) ที่กล่าวว่า ความหมายของคุณภาพชีวิตเป็นความรู้สึกผาสุกของบุคคล ซึ่งเป็นผลมาจากความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในแต่ละด้านของชีวิตที่มีความสำคัญต่อบุคคลนั้นๆ และพิกุล นันทชัยพันธ์ (2539) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตเป็นประสบการณ์ส่วนบุคคล เป็นความรู้สึกของบุคคล ซึ่งเกิดจากความรู้และประสบการณ์เดิม โดยเปรียบเทียบกับผู้อื่น ผู้ที่ตัดสินใจได้ดีที่สุดว่ามีคุณภาพชีวิตหรือไม่ เพียงใด ก็ควรเป็นบุคคลผู้เป็นเจ้าของชีวิตนั่นเองและยังเกี่ยวข้องกับกระบวนการปฏิสัมพันธ์ของบุคคลกับสิ่งแวดล้อม แสดงถึงการมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของคุณภาพชีวิต ได้แก่ สถานการณ์ปัญหาครอบครัวและสังคม แหล่งประโยชน์และทรัพยากรวัตถุสิ่งของต่างๆ สำหรับปัจจัยด้านบุคคลของคุณภาพชีวิตประกอบด้วยภาวะสุขภาพความเจ็บป่วยหรือสภาพร่างกาย สภาพจิตใจ การรับรู้ ความรู้สึกนึกคิด (cognitive ability) และศักยภาพและความสามารถของตนเอง ในการควบคุมและจัดการกับชีวิตและสถานการณ์ ซึ่งคุณภาพชีวิตนั้นประกอบด้วยหลายมิติ (multidimensional construct) และมีความซับซ้อน (complex) จึงต้องพิจารณาแบบองค์รวม (holism) ประกอบด้วยร่างกาย จิตใจอารมณ์ และสังคม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าใครให้ความสำคัญกับเรื่องใดเป็นพิเศษตลอดจนเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา เป็นพลวัต (dynamic) ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และความเป็นไปในกระบวนการของชีวิต ซึ่งความไม่คงที่นี้เป็นลักษณะหนึ่งของกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ดังนั้น การศึกษาคุณภาพชีวิตของบุคคลในช่วงชีวิตต่างๆ กันก็อาจได้ผลแตกต่างกันได้ และมีความสัมพันธ์

กับภาวะสุขภาพ (health) โดยที่ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้บุคคลรู้สึกถึงความผาสุกและความพึงพอใจในชีวิต นั่นคือภาวะสุขภาพถือเป็นองค์ประกอบหรือเป็นมิติหนึ่งของคุณภาพชีวิตและการวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยจิตเวชมีความสำคัญใช้ในการวินิจฉัยและประเมินประสิทธิผลและสะท้อนผลลัพธ์จากการบำบัดรักษา (Pinikahana, et al, 2002) ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้บำบัดจะใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนารูปแบบในการบำบัดรักษาเพื่อให้สอดคล้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชในบริบทแบบไทย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้และการวิจัยครั้งต่อไป

แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ มีคุณภาพทั้งในด้านความตรงและความเชื่อมั่นในระดับดี สามารถที่จะนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวช สำหรับโรงพยาบาลจิตเวช และควรประเมินประสิทธิภาพของเครื่องมือด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณท่านผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา คณะกรรมการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยจิตเวช และบุคลากรที่ให้การสนับสนุนและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ส่งผลให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

รายการอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *แผนพัฒนาสุขภาพจิตตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจ*

- และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ด้านสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: สยามอินเตอร์ มาร์เก็ตติ้ง.
- จริยวัตร คมพยัคฆ์. (2535). การพยาบาลกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตสตรีไทย, *สภาการพยาบาล* กันยายน, 32-37.
- บุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์. (2545). *ประมวลสารวิชาการพัฒนาเครื่องมือสำหรับการประเมินผลการศึกษา*. (หน่วยที่ 3). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- พิกุล นันทชัยพันธ์. (2539). *รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์*. มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร.
- สมพันธ์ หิริชูธีระนันท์. (2539). การพยาบาลเพื่อคุณภาพชีวิต. *วารสารพยาบาล*, 45(4), 1-3.
- Ferrans, C.E. & Powers, M.J. (1992). Psychometric assessment of the quality of life index. *Research Nursing Health*, 15, 29-38.
- Hair, J.F., Anderson, R.E., Talth, R.I, & Black, W. (1998). *Multivariate data analysis*. (5th ed.) New Jersey : Prentice Hall.
- Lubkin, L.M. (1986). *Chronic illness: impact and intervention*. Boston. Jones and Bartlet Publisher, Inc.
- National Institute of Mental Health. (2001). "The burden of psychiatric conditions has been heavily underestimated". The Impact of Mental Illness on Society. E-mail: nimhinfo@nih.gov Web site: <http://www.nimh.nih.gov>. Global Burden of Disease. Retrieved from <http://www.who.int/msa/mnh/ems/dalys/intro.htm>.
- Okasha, A. (2003). Mental health services in the Arab world. *Arab Studies Quarterly (ASQ)*, 25, 4.
- Pinikahana & et al. (2002). Quality of Life in Schizophrenia: A review of the Literature from 1995 to 2000. *International Journal of Mental Health Nursing*, 11, 103-111.
- Stevens, J. (1996). *Applied multivariate statistics for the social sciences*. 3rd (ed.) New Jersey : Lawrence Erlbaum Association.