

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์และระบบสาธารณสุขในปัจจุบัน ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิตเพิ่มขึ้นและมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้นในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมาได้มีความพยายามในการวินิจฉัยและให้การดูแลผู้ป่วยเพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น นอกจากผลของการรักษาในทางคลินิกแล้ว คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยยังเป็นเหมือนภาพรวมที่สะท้อนถึงคุณภาพของการบริการผู้ป่วยตลอดจนการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการรักษา นอกจากนี้คุณภาพชีวิตยังเปรียบเหมือนมาตรวัดที่ใช้จำแนกหรือแบ่งกลุ่มผู้ป่วยเพื่อที่จะพยากรณ์ถึงผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย หรือประเมินผลจากการให้การรักษาแก่ผู้ป่วย และถึงแม้ว่าการปฏิบัติในทางการแพทย์นั้นยังดูเหมือนมีความไม่แน่ใจถึงการวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย แต่ในทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขนั้น คุณภาพชีวิตดูเหมือนจะเป็นมาตรฐานอันหนึ่งที่ใช้ประเมินผลจากการให้การรักษา

เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข (Health Economics) นั้นมีผลลัพธ์ที่ใช้ประเมินอยู่ 3 ด้านตามหลักของ ECHO Model (Economic Clinical and Humanistic Outcomes) ซึ่งการวัดคุณภาพชีวิตนั้นเป็นการวัดผลในส่วนของผลลัพธ์เชิงมนุษย (Humanistic outcome) ซึ่งเป็นการวัดผลการรักษาเชิงมนุษยธรรมในมุมมองของผู้ป่วย (เพชรรัตน์ พงษ์เจริญสุข, 2541)

การวัดคุณภาพชีวิต (Quality of life) ของผู้ป่วยเพื่อประเมินผลลัพธ์ของการรักษา มีความสำคัญและกำลังได้รับความสนใจมากขึ้นในการศึกษาทางคลินิกเนื่องจากการวัดคุณภาพชีวิตเป็นส่วนหนึ่งที่บุคลากรทางการแพทย์ให้ความสำคัญว่าเป็นข้อมูลที่มาจากผู้ป่วยโดยตรง (วัชรเลิศมานกุล, 2543) และเนื่องจากการรักษาโรคโดยทั่วไปไม่ได้มุ่งเน้นเพียงเพื่อให้ผู้ป่วยหายจากโรคเท่านั้น แต่ยังคำนึงถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยสอดคล้องตามคำนิยาม “สุขภาพ” ขององค์การอนามัยโลกที่ได้ให้ความหมายสุขภาพ (Health) ไว้ว่า “a state of complete physical, mental and social well-being, and not merely the absence of disease” ซึ่งร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติได้แปลความหมายของสุขภาพตามนิยามขององค์การอนามัยโลกว่า “สุขภาพะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุลทั้งมิติทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาพ

มิได้หมายถึงเฉพาะความไม่พิการ และการไม่มีโรคเท่านั้น” คำนียามสุขภาพนี้ถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาและศึกษาในด้านคุณภาพชีวิตในปัจจุบัน (นุจรี ประทีปวนิช, 2545)

ในส่วนของการงานบริหารทางเภสัชกรรม (Pharmaceutical Care) คุณภาพชีวิตได้เข้ามา มีบทบาทต่อแนวทางในการปฏิบัติงาน ซึ่งเน้นในเรื่องของการให้การรักษาดูยาที่มุ่งเป้าหมายให้เกิดการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่สามารถสะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการทำงานบริหารเภสัชกรรมได้ (เพชรรัตน์ พงษ์เจริญสุข, 2541) นอกจากนี้การวัดคุณภาพชีวิตยังทำให้เกิดการบริการที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย และยังสามารถสร้างงานวิจัยหรือนโยบายทางสุขภาพใหม่ ๆ ขึ้นมาได้ด้วย (สุระรอง ชินวงศ์, 2547)

การวัดคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพมักใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวัดเนื่องจากสามารถได้รายละเอียดที่น่าเชื่อถือจากผู้ป่วยโดยตรงภายในเวลาอันสั้น ในปัจจุบันได้มีการพัฒนาออกแบบเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขึ้นมาใช้ในทางคลินิกอย่างแพร่หลาย ทั้งแบบที่ใช้เป็นเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตสำหรับโรคทั่วไป หรือเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่เฉพาะเจาะจงกับโรคเพื่อลดปัจจัยกวนอื่น ๆ ที่จะส่งผลต่อการวัดคุณภาพชีวิตแต่ก็ยังพบหลายเครื่องมือที่มีปัญหาเกี่ยวกับค่าความเที่ยงตรง การออกแบบ การวิเคราะห์ หรือการแปลผล จึงมีการพยายามพัฒนาเครื่องมือวัดขึ้นมาอย่างต่อเนื่อง เพื่อที่จะวัดคุณภาพชีวิตที่เกิดจากผลกระทบของโรคนั้น ๆ (เพ็ญญา อุ่นสนิท, 2542) รวมทั้งได้พยายามสร้างเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่ใช้วัดเฉพาะ โรคเฉพาะกลุ่มคนเพื่อให้การวัดนั้นมีประสิทธิภาพมากที่สุด

แต่อย่างไรก็ตามพบว่า ในผู้ป่วยเด็กนั้น เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตยังพบไม่แพร่หลาย และมีจำนวนไม่มากเช่นในผู้ใหญ่ ทั้งนี้เนื่องจากข้อจำกัดหลายด้านเช่น การสื่อสาร ความเข้าใจในตัวแบบสอบถาม ความไม่เข้าใจในตัวโรค การเปลี่ยนแปลงในเด็กซึ่งมีอยู่ตลอดเวลา (Connolly and Johnson, 1999) หรือแม้กระทั่งปัญหาที่เกิดจากการใช้ตัวแทนของเด็กในการตอบคำถามซึ่งก็คือผู้ปกครองของเด็กหรือการพยายามจะวัดคุณภาพชีวิตโดยอาศัยข้อมูลจากมารดาของเด็ก ซึ่งในความเป็นจริงแล้วมุมมองหรือผลกระทบของการเจ็บป่วยนั้น ระหว่างเด็กและผู้ใหญ่ไม่ได้มีความคล้ายคลึงกัน การวัดที่ดีจึงควรวัดจากเด็กซึ่งเป็นผู้ป่วยโดยตรง จากข้อจำกัดในหลายด้านนี้จึงทำให้มีการพัฒนาเครื่องมือวัดที่สามารถวัดคุณภาพชีวิตของเด็กได้อย่างแท้จริงในการศึกษาของ Eiser and Morse (2001) ในการวัดคุณภาพชีวิตเด็กได้เสนอวิธีการวัดโดยใช้รูปภาพซึ่งเป็นรูปแบบที่เป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่สามารถใช้วัดคุณภาพชีวิตของเด็กได้

ในประเทศไทยนั้นสำหรับกลุ่มผู้ป่วยเด็ก เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตฉบับภาษาไทยที่เป็นมาตรฐานสำหรับใช้ในผู้ป่วยเด็กทั่วไปนั้นยังพบน้อย การศึกษาถึงการวัดคุณภาพชีวิตใน

เด็ก ยังคงใช้วิธีทบทวนจากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งขอความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งสร้างเครื่องมือเพื่อให้ผู้ปกครองเป็นผู้ตอบคำถาม เครื่องมือที่เด็กเป็นผู้ตอบโดยตรงนั้นยังพบได้น้อย รวมทั้งเครื่องมือวัดในแบบของรูปภาพซึ่งพบว่าเป็นรูปแบบที่ใช้สำหรับเด็กได้ดีและเป็นรูปแบบที่น่าสนใจนั้น ในประเทศไทยยังมีจำกัดในส่วนของรูปภาพหรืองานด้านศิลปะ ในงานวิจัยด้านการแพทย์นั้นได้มีการศึกษาถึง ผลของสื่อวีดิทัศน์ หรือ ภาพประกอบการ์ตูนที่มีต่อเด็ก ในการศึกษาวิจัยโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ เพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเด็ก เพื่อลดความเครียด (เช่นจิตต์ สมจิตต์, 2536) และ การให้ข้อมูลประกอบการ์ตูน กับเด็กก่อนเรียนเพื่อศึกษาพฤติกรรมและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยเด็กขณะ ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ (กลอยใจ มีเครือรอด, 2546) ซึ่งพบว่าการใช้สื่อเหล่านี้มีผลต่อการเรียนรู้ของเด็ก และเป็นวิธีนำเสนอที่สามารถสื่อสารกับเด็กได้เป็นอย่างดี จากการศึกษาวิจัยดังกล่าวประกอบกับเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตในเด็กของประเทศไทย ซึ่งมีอยู่จำกัด งานวิจัยนี้จึงได้จัดทำขึ้นเพื่อสร้างเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยเด็ก โดยใช้รูปภาพจากการสร้างด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อเพิ่มศักยภาพในการสื่อสารกับเด็ก

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อพัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตฉบับภาษาไทยแบบรูปภาพด้วยคอมพิวเตอร์ซอฟต์แวร์สำหรับผู้ป่วยเด็ก
2. เพื่อประเมินคุณสมบัติ ความตรง และความเที่ยง ของเครื่องมือที่พัฒนาขึ้น

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยเด็กแบบทั่วไปด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ทำการศึกษาในผู้ป่วยเด็กอายุ 8-12 ปี ที่เข้ามารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยทำการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2548 ถึงวันที่ 1 ธันวาคม 2548

คำนิยามศัพท์

คุณภาพชีวิต องค์การอนามัยโลก (WHO, 1993) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่าเป็นการรับรู้ของบุคคลถึงสถานะของตน ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพา ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านความเชื่อส่วนบุคคล ภายใต้

วัฒนธรรม ค่านิยม และเป้าหมายในชีวิตของแต่ละบุคคล หมายถึง การรับรู้ของบุคคลต่อความ
ผาสุก ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ

ความตรง (Validity) หมายถึง ความแม่นยำของเครื่องมือในการวัดสิ่งที่ต้องการวัด
ซึ่งสามารถบอกถึงสภาพที่แท้จริงของตัวแปรที่ศึกษา

ความตรงตามโครงสร้าง (Construct validity) เป็นการทดสอบสมมุติฐานตาม
โครงสร้างของแบบวัดคุณภาพชีวิต เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างมิติต่างๆตามโครงสร้างที่
สร้างขึ้น รวมถึงความสัมพันธ์ของแต่ละคำถามในมิติเดียวกันโดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบและ
การหาค่า convergent validity และ discriminant validity

ความตรงตามเนื้อหา (Content validity) เป็นการวัดความตรงโดยกำหนดประเด็น
คำถามในคำถามแต่ละข้อของแบบสอบถาม เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด
โดยในการศึกษาครั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญที่ทำการตรวจสอบเนื้อหา คือ อาจารย์ภาควิชาภูมิศาสตร์
อาจารย์คณะเกษตรศาสตร์ และ อาจารย์คณะศึกษาศาสตร์

ความตรงเฉพาะหน้า (Face validity) เป็นการตรวจสอบเนื้อหาของแบบสอบถามว่า
ประกอบด้วยคำถามที่เหมาะสม สามารถใช้เป็นตัวแทนคำถามในการวัดสิ่งที่ต้องการวัดได้ ซึ่งทำ
ได้โดยการให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยเด็ก อายุ 8 - 12 ปี มาประเมินแบบสอบถาม

ความเที่ยง (Reliability) หมายถึง ค่าที่แสดงระดับเชื่อมั่นว่าค่าที่ได้จากการวัดด้วย
แบบสอบถามนั้นสามารถวัดซ้ำได้ และจะให้ค่าเดียวกัน หากเป็นการวัดสิ่งที่มีผลคล้ายกันแม้ว่าจะ
วัดในเวลาที่แตกต่างกัน หรือวัดโดยผู้วัดต่างคนกัน

ความเที่ยงภายใน (Internal consistency reliability) เป็นการทดสอบความเที่ยงเพื่อหา
ความสัมพันธ์ของแต่ละคำถามภายในมิติเดียวกัน

ผู้ป่วยเด็ก ในการวิจัยนี้เป็นผู้ป่วยเด็กมีอายุระหว่าง 8 - 12 ปี ซึ่งถือว่าเป็นเด็ก
ในวัยเรียนระดับประถมศึกษาจนถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1