

เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตทางสุขภาพ

Measurement of Health-Related Quality of Life

นุชรินทร์ โพธารส

Nucharin Photharos

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย

Faculty of Nursing, Eastern Asia University

บทคัดย่อ

เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตทางสุขภาพใช้ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยและใช้คัดแยก แบ่งกลุ่มผู้ป่วย และพยากรณ์อัตราการรอดและสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับสุขภาพของผู้ป่วยในอนาคต เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตทางสุขภาพสามารถแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตทางสุขภาพแบบทั่วไป และเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตทางสุขภาพแบบเฉพาะโรค ปัจจุบันมีเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตทางสุขภาพจำนวนมาก ทั้งที่สร้างขึ้นใหม่หรือเครื่องมือที่แปลจากต้นฉบับจากต่างประเทศให้เราเลือกใช้ บทความนี้ได้รวบรวมเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตทางสุขภาพบางส่วนของที่นิยมใช้ประเมินผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทั่วไป โรคไต โรคหัวใจและมะเร็ง ซึ่งบุคคลที่ต้องการจะใช้เครื่องมือวัดนี้ควรขออนุญาตใช้เครื่องมือและหาคุณสมบัติเชิงจิตวิทยา (psychometric properties) ให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยนั้น ๆ

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิตทางสุขภาพ, เครื่องมือวัด, การวัดเชิงจิตวิทยาของเครื่องมือ

Abstract

The Health-Related Quality of Life (HRQoL) was measured patients' health, moreover using to discrimination, prediction and evaluation. The measurement of HRQoL had divided two types which generic HRQoL measurement and disease-specific HRQoL measurement. The measurement will be created or translated from original questionnaire. This article was reviewed and cluster the measurement of HRQoL to disease-specific measurement for kidney disease, heart disease and cancer. Before using the original questionnaire that need to get permission and need to adapt psychometric properties to difference sample of the research.

Keywords: health-related quality of life, measurement, psychometric properties



บทนำ

บุคคลที่ทำงานเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น แพทย์พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มักจะใช้และคุ้นเคยกับ “คุณภาพชีวิตทางสุขภาพ” หรือ Health-Related Quality

of Life (HRQoL) โดยองค์การอนามัยโลก (1994) ได้ให้ความหมายว่า “the level of total well-being and satisfaction associated with an individual's life and how this is affected by disease and treatment” (WHO, 1994) หมายถึง “ระดับของการเป็นอยู่ที่ดีและความพึงพอใจของแต่ละ

บุคคลที่ส่งผลโรคและการรักษา” ดังนั้นคุณภาพชีวิตทางสุขภาพจึงเป็นสิ่งที่ใช้ในการประเมิน ตรวจสอบสุขภาพของบุคคล การทำงานของทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วย รวมทั้งนโยบายและสวัสดิการของรัฐที่ให้แก่ประชาชน

โดยทั่วไปคุณภาพชีวิตทางสุขภาพประกอบด้วยหลายมิติที่เกี่ยวข้องกับร่างกาย จิตใจ อารมณ์และโครงสร้างทางสังคม ซึ่งสามารถประเมินจากภาวะสุขภาพ ความคาดหวังของชีวิตและสาเหตุการตายที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิต คุณภาพชีวิตทางสุขภาพการมีสุขภาพดี (well-being) สามารถประเมินจากการมีชีวิตที่ดีเช่น การมองโลกในแง่ดี การพึงพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ เป็นต้น บุคลากรทางการแพทย์จะใช้คุณภาพชีวิตทางสุขภาพประเมินการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยพิการระยะสั้นและผู้ป่วยที่มีความพิการถาวร ดังนั้นการวัดคุณภาพชีวิตทางสุขภาพควรมีองค์ประกอบต่างๆ เหล่านี้

กว่าทศวรรษที่ผ่านมาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตทางสุขภาพได้ถูกพัฒนาระเบียบวิธีการและสร้างเครื่องมือวัดตลอดเวลานจนได้รับการยอมรับ เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตทางสุขภาพ ควรมีองค์ประกอบที่จะวัดและประเมินดังนี้ (1) วัดจากตัวผู้ป่วย (patient outcomes) ประเมินจากคำถามที่เกี่ยวกับตัวผู้ป่วยและสุขภาพกาย สุขภาพจิต รวมถึงความอ่อนล้า ความเจ็บ อารมณ์ทุกข์ การมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม และบทบาทของผู้ป่วยเอง (2) วัดจากการมีสุขภาพดี (well-being measures) ประเมินจากการใช้ชีวิตประจำวัน เช่นพวกเขารู้สึกพึงพอใจต่อการมีสุขภาพดี มีอารมณ์ดี มีสัมพันธภาพที่ดี มีความยืดหยุ่น และมีศักยภาพในการทำสิ่งต่าง ๆ (3) วัดจากการมีส่วนร่วม (participation measures) การเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เช่น มีส่วนร่วมทางการศึกษา การเมือง อาชีพ รวมถึงกิจกรรมที่ผ่อนคลายโดยประเมินจากข้อจำกัดในการทำงาน เช่น การมองเห็น การเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ ความพิการทางปัญญา สามารถมีชีวิตที่ยืนยาวและมีความสุขไปกับคุณภาพชีวิตที่ดี (Healthy People, 2020)

ลักษณะเครื่องมือวัดที่ดี

การประเมินคุณภาพชีวิตทางสุขภาพนั้นจะต้องสร้างแบบสอบถามหรือเครื่องมือเพื่อวัดระดับของ HRQoL ตลอด 5 ปีที่ผ่านมา มีแบบประเมินที่เกี่ยวข้องกับ HRQOL

เกิดขึ้นมากมาย การพิจารณานำเครื่องมือมาใช้ควรคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้ ซึ่งเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่ดีควรมีส่วนประกอบ (Zhang, 1992) ดังนี้

1. ข้อความสั้น เข้าใจง่ายและนำไปใช้สะดวก
2. กว้างและครอบคลุมองค์ประกอบของชีวิตแต่ละด้าน
3. เนื้อหาสอดคล้องกับกลุ่มประชากรที่ศึกษา
4. ควรเป็นปริมาณ ให้คะแนนเป็นตัวเลข
5. สามารถใช้ในหลายสถานการณ์โดยมีข้อจำกัดน้อยที่สุดเกี่ยวกับปัจจัยทางด้านอายุ เพศ อาชีพและชนิดโรคเรื้อรัง
6. ได้ตรวจสอบความเชื่อมั่นก่อนนำมาใช้
7. เป็นที่ยอมรับในการวัด โดยเฉพาะผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก
8. มีความไวต่อการเปลี่ยนแปลงต่อภาวะสุขภาพของผู้ถูกประเมิน
9. แสดงให้เห็นความแตกต่างอย่างเด่นชัด ในกลุ่มผู้ถูกประเมินที่มีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน
10. มีเหตุผลดี

ประโยชน์ของการวัดคุณภาพชีวิตทางสุขภาพ

คุณภาพชีวิตทางสุขภาพ (HRQoL) เป็นผลลัพธ์ที่ไม่สามารถมองเห็นได้จากผลทางคลินิกหรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการแต่ผลการประเมินคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพ มีความสำคัญในการทำความเข้าใจว่าโรคและการรักษามีผลอย่างไรต่อชีวิตของผู้ป่วยจากมุมมองของผู้ป่วย ประเมินผลการรักษาและการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์รวมถึงการติดตามดูแลผู้ป่วยทางคลินิกซึ่งในทางปฏิบัตินั้น นอกจากการประเมิน HRQoL จะถูกนำมาใช้เพื่อติดตามผลทางการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ผลการดำเนินงานของสถานพยาบาล โรงพยาบาลและบอกสุขภาพของประชากร เช่นเดียวกับ Guyatt และทีม (1993) แสดงให้เห็นว่า HRQoL มีจุดประสงค์หลัก ๆ 3 ประการได้แก่

1. การคัดแยก (discrimination)

การวัดคุณภาพชีวิตทางสุขภาพจะช่วยคัดแยก

ผู้มีปัญหาสุขภาพ ช่วยแบ่งกลุ่มผู้ป่วย เช่นจากผลการประเมิน HRQoL ผู้วิจัยสามารถแบ่งผู้ป่วยออกเป็นกลุ่มๆ คือ กลุ่มผู้ที่มีคุณภาพชีวิตทางสุขภาพระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย

2. การพยากรณ์ (prediction)

ผลจากวัดคุณภาพชีวิตทางสุขภาพจะเป็นการช่วยตรวจสอบและจัดให้เป็นหมวดหมู่ซึ่งช่วยในการอ้างอิง และพยากรณ์สิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในอนาคต เช่น จะเกิดโรคแทรกซ้อนภายใน 3 ปีข้างหน้า หรือร้อยละของการมีชีวิตรอด เป็นต้น

3. การประเมิน (evaluation)

การใช้ HRQoL ประเมินจะแสดงให้เห็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญของแต่ละบุคคลหรือกลุ่ม

นอกจากนี้ HRQoL เป็นดัชนีชี้วัดอัตราการตาย (mortality) และภาวะการเกิดโรค (morbidity) มีผลต่อการมีชีวิตรอด (survival) ในงานวิจัยต่าง ๆ มักจะใช้ผลลัพธ์ของ HRQoL เป็นตัวอธิบายปรากฏการณ์ ตัวอย่างเช่นคะแนนที่ได้จากการประเมิน HRQoL สามารถทำนายอัตราการรอดชีพของผู้ป่วย เช่น พบว่าผู้ป่วยลำไส้ที่มีคะแนนคุณภาพชีวิตด้านกายต่ำกว่าศูนย์ (Physical Health Score, PHS < 0) มีอัตราการรอดชีพต่ำโดยความน่าจะเป็นในการรอดชีพในปีที่ 1 เท่ากับ 0.6250 สำหรับกลุ่ม PHS < 0 และเท่ากับ 0.8975 สำหรับกลุ่มที่มีคะแนนคุณภาพชีวิตด้านกายตั้งแต่ศูนย์ขึ้นไป (PHS > 0) ส่วนความน่าจะเป็นในการรอดชีพปีที่ 2 เท่ากับ 0.6250 และ 0.7362 ตามลำดับเป็นต้น (อารีวรรณ และคณะ, 2555) จากตัวอย่างคะแนนของ HRQoL สามารถทำนายสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยในอนาคตได้ ทำให้นักวิจัยทางสุขภาพนิยมใช้ HRQoL บอกผลลัพธ์และวางแผนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยในอนาคต

เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตทางสุขภาพ (Measurement of HRQoL)

คุณภาพชีวิตทางสุขภาพ จะเกี่ยวข้องกับตัวบ่งชี้หลัก 2 ด้านคือ (1) ด้านวัตถุวิสัย (objective indicators) เป็นการบอกพฤติกรรม เหตุการณ์ของบุคคล เช่น รายได้ อาชีพ การศึกษา หน้าที่ด้านร่างกาย (2) ด้านจิตวิสัย (subjective indicators) เป็นการวัดความรู้สึกของ

แต่ละคน เช่น ความพึงพอใจ ความสุข ทัศนคติ ความต้องการ เป็นต้น ปัจจุบันมีเครื่องมือวัด HRQoL สามารถแบ่งออกเป็น 2 แบบใหญ่ๆ ได้แก่ (1) แบบวัดคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพแบบทั่วไป (2) แบบวัดคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพแบบเฉพาะเจาะจง ในที่นี้จะขอนำกล่าวเฉพาะเครื่องมือวัดเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตทางสุขภาพที่นิยมใช้ในประเทศไทย มีทั้งเครื่องมือวัดที่แปลมาจากต้นฉบับภาษาต่างประเทศและนำมาปรับหรือทดสอบให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง บริบท วัฒนธรรมไทย และเครื่องมือวัดที่พัฒนาโดยนักวิจัยไทย ที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย

1. เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตทางสุขภาพแบบทั่วไป (Generic HRQoL measurement)

เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตทางสุขภาพแบบทั่วไป ใช้ประเมินสุขภาพโดยรวมว่ามีสุขภาพเป็นอย่างไร ใช้ได้ทุกเพศ ทุกวัย และทุกโรคเครื่องมือวัดที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายทั่วโลกและใช้ในประเทศไทยคือ

1.1 Short Form Health Survey (SF-36) เป็นแบบประเมิน ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับสุขภาพ 35 ข้อ และคำถามอิสระ 1 ข้อ สำหรับคำถามเกี่ยวกับสุขภาพแบ่งเป็น 8 มิติ คือ มิติที่ (1) ด้านร่างกาย (physical function) มีจำนวน 10 ข้อ เช่นที่ผ่านมา 1 เดือนสุขภาพของท่านโดยทั่วไปเป็นอย่างไร และเปรียบเทียบกับช่วง 1 ปีที่ผ่านมา กับปัจจุบันสุขภาพของท่านเหมือนเดิม ดีขึ้น หรือ แย่ลง มิติที่ (2) ด้านข้อจำกัดทางร่างกาย (role limited by physical problems) มีจำนวน 4 ข้อ เช่น ท่านทำงานหรือกิจกรรมอื่น ๆ ได้น้อยลงเพราะปัญหาสุขภาพทางด้านกายภาพหรือไม่ทำงานได้น้อยกว่าที่ตั้งใจไว้หรือไม่ มิติที่ (3) ด้านความเจ็บปวด (bodily pain) มีจำนวน 2 ข้อ เช่น ท่านมีอาการเจ็บปวดในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาหรือไม่ และในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมามีอาการปวดรบกวนการทำงานตามปกติของท่านหรือไม่ มิติที่ (4) ด้านสุขภาพทั่วไป (general health) มีจำนวน 6 ข้อ เช่น ท่านรู้สึกว่าคุณเจ็บป่วยได้ง่ายกว่าผู้อื่นหรือไม่ มิติที่ (5) คือด้านการอยู่รอด (vitality) มีจำนวน 4 ข้อ เช่น ท่านรู้สึกเหนื่อยล้าหรือไม่ มิติที่ (6) ด้านสังคม (social-functioning) มีจำนวน 2 ข้อ เช่น สุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจมีผลต่อการทำกิจกรรมทางด้านสังคมของท่านหรือไม่ มิติที่ (7) ด้านอารมณ์ (role limited

by emotional problems) มีจำนวน 3 ข้อ เช่น ท่านทำงานหรือกิจกรรมอื่น ๆ ได้น้อยลงเพราะปัญหาสุขภาพทางด้านจิตใจและ มิติที่ (8) คือด้านจิตใจ (mental health) มีจำนวน 5 ข้อเช่น ท่านรู้สึกท้อแท้เศร้าหรือมีพลังมาก หรือสงบและเป็นสุขบ่อย ๆ มากน้อยเพียงใด เป็นต้น โดยแต่ละข้อจะมีตัวเลือกให้เป็นแบบมาตราวัด Likert-type scale คือเรียงขนาดของคำตอบจากน้อยไปมากอยู่ระหว่าง 0 ถึง 100 ได้คะแนนสูงหมายถึงคุณภาพชีวิตดี (วัชร และปารณีย์, 2548)

1.2 WHOQOL-BREF เป็นเครื่องมือที่องค์การอนามัยโลกสร้างขึ้น ใช้หาคะแนนพื้นฐาน (baseline scores) ในพื้นที่ ๆ ต้องการและสามารถใช้วัดการเปลี่ยนแปลงระดับคุณภาพชีวิตเมื่อสิ้นสุดระยะ เวลาที่ใช้มาตรการอย่างใดอย่างหนึ่ง ปัจจุบันแบบประเมินนี้ได้ถูกแปลเป็นภาษาต่าง ๆ มากกว่า 15 ประเทศรวมทั้งภาษาไทย คือ WHOQOL-BREF-THAI และปรับปรุงภาษาในเครื่องมือ WHOQOL-BREF โดยผู้เชี่ยวชาญทางภาษาแล้วนำไปทดสอบความเข้าใจภาษาให้กับคนที่มีความรู้พื้นฐานแตกต่างกัน นำมาปรับปรุงข้อที่เป็นปัญหาแล้วทดสอบซ้ำ ทำเช่นนี้อยู่ 3 รอบ มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.8406 ค่าความเที่ยงตรงเท่ากับ 0.6515 (โครงการจัดทำโปรแกรมสำเร็จรูปในการสำรวจสุขภาพจิตในพื้นที่, 2545) แบบประเมินนี้ประกอบด้วยคำถาม 2 ชนิดคือแบบภาวะวิสัย (perceived objective) และอัตวิสัย (self-report subjective) ประกอบด้วยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้านได้แก่ (1) ด้านร่างกาย (physical domain) คือการรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคลซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน (2) ด้านจิตใจ (psychological domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง (3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่น สังคม (4) ด้านสิ่งแวดล้อม (environment) คือการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต คำถามรวมทั้งหมด 26 ข้อโดยคำถามมีทั้งคำถามด้านบวกและด้านลบผู้ที่ได้คะแนนสูงแสดงว่ามีคุณภาพชีวิตสูงแบบประเมินนี้สามารถดาวน์โหลดได้ที่ <http://www.dmh.go.th/test/download/files/whoqol.pdf>

1.3 แบบประเมิน 9-THAI (9-item Thai Health

status Assessment Instrument) เป็นเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตของไทย ที่ได้มาจากการประเมินสถานะสุขภาพของแบบสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2546 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (อารีวรรณ เชี่ยวชาญวัฒนา และคณะ, 2549) เป็นแบบประเมินที่สั้น ครอบคลุมเนื้อหาสำคัญที่เกี่ยวกับสุขภาพแบบสอบถามประกอบด้วยคำถามประเมินคุณภาพชีวิตหรือสถานะสุขภาพใน 7 มิติ ประกอบด้วย ด้านกาย 4 มิติและด้านจิตใจ 3 มิติ และคำถามประเมินภาพรวม 2 คำถาม โดยคำถามประเมินคุณภาพชีวิต 7 มิติ เป็นคำถามที่ให้ผู้ตอบประเมินว่ามีปัญหาในด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย (mobility), การดูแลตนเอง (self-care), กิจกรรมปกติ (usual activities), รู้สึกเจ็บป่วยไม่สบาย (illness/ discomfort), วิตกกังวลหดหู่ (anxiety /depressed), สมาธิจดจำ (cognition) และกิจกรรมทางสังคม (social functions) โดยมีตัวเลือกคำตอบได้แก่ มีปัญหารุนแรงมาก (1) มีปัญหารุนแรง (2) มีปัญหามาก (3) มีปัญหาเล็กน้อย (4) ไม่มีปัญหาเลย (5) โดยการกำหนดคะแนนให้เป็น 1 ถึง 5 ซึ่งคะแนนมากบ่งชี้ถึงสถานะสุขภาพที่ดีกว่าคะแนนน้อยส่วนคำถามประเมินภาพรวมให้ผู้ตอบประเมินสุขภาพตนเองเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา (compare last year) กับเปรียบเทียบกับคนอื่นที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสังคมเช่นเดียวกัน (compare others) โดยตัวเลือกคำตอบเป็น 5 ระดับดังนี้ แย่กว่ามาก (1), แย่กว่าเล็กน้อย (2), เหมือน ๆ กัน (3), ดีกว่าเล็กน้อย (4) และดีกว่ามาก (5)

2. เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพแบบเฉพาะโรค (Disease-Specific measurement)

เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตทางสุขภาพแบบเฉพาะโรค ได้ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อประโยชน์ในการประเมินคุณภาพผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มเช่นผู้ป่วยโรคหัวใจ ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยโรคไต ผู้ป่วยมะเร็งซึ่งแต่ละกลุ่มมีความแตกต่างกันทั้งอาการพยาธิสภาพ การดำเนินของโรคความแตกต่างนี้ทำให้มีการพัฒนาเครื่องมือขึ้นมาเพื่อประเมินคุณภาพชีวิตให้ถูกต้องและแม่นยำยิ่งขึ้น เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่ใช้ในประเทศไทยมีทั้งนักวิจัยพัฒนาขึ้นเองและเครื่องมือที่ยืมมาจากต่างประเทศแล้วนำมาแปลและแปลกลับ (back translation) ซึ่งจะขอยกตัวอย่างเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพแบบเฉพาะโรคที่แปลเป็นภาษาไทยดังต่อไปนี้

2.1 Kidney Disease Quality of Life-SF36 (KDQOL- SF 36) เป็นแบบประเมินคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังฉบับย่อ แปลมาจากแบบประเมินของต่างประเทศมีการแปลและใช้ภาษาอื่นมากกว่า 20 ภาษา ประกอบด้วย การประเมินคุณภาพชีวิตทั่วไป 12 ข้อ (SF-12) ประเมินเกี่ยวกับโรคไต 12 ข้อ ภาวะแทรกซ้อนจากโรคไต (effects of kidney disease) 8 ข้อและ ผลร้ายจากโรคไต (burden of kidney disease) 4 ข้อ จะประเมินเกี่ยวกับอาการและปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ผลของสภาพโรคไตต่อผู้ป่วย ความยากลำบากจากสภาวะโรคไต สถานะภาพในการทำงาน สมรรถภาพในการรับรู้ คุณภาพในการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม สมรรถภาพทางเพศ การนอนหลับ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม การให้กำลังใจจากเจ้าหน้าที่ความพึงพอใจของผู้ป่วยเองและสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วย (วงศ์ทิพารัตน์ มัณยานนท์ และคณะ, 2553) นอกจากนี้นักวิชาการได้ปรับปรุงและพัฒนาเครื่องมือ KDQOL- SF vision 1.3 ประเมินคุณภาพชีวิตแบบเฉพาะโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายประกอบด้วยข้อคำถาม 80 ข้อ คำถามแต่ละข้อของแบบสอบถามสร้างมาจากอาการแสดงของโรค ผลกระทบจากการรักษา รวมทั้งกิจกรรมที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วย คำถาม 36 ข้อแรกเป็นส่วนของ SF-36 และอีก 43 ข้อเป็นแบบวัดเฉพาะโรคที่เฉพาะเจาะจงกับโรคไตและอีก 1 ข้อเป็นการให้คะแนนสุขภาพโดยรวมตัวเลือกตอบเป็นแบบ Likert scale มีจำนวนตัวเลือกรั้งตั้งแต่ 4-7 ตัวเลือก ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 0 ถึง 100 คะแนนสูงหมายถึงคุณภาพชีวิตที่ดี (ขนิษฐา หอมจิน และพรรณทิพา ศักดิ์ทอง, 2553)

2.2 CHOICE Health Experience Questionnaire (CHEQ) เป็นแบบประเมินคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเช่นกันแต่เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการล้างไตทดแทนมีคำถาม 83 คำถาม ประกอบด้วยคำถามทั่วไปจากแบบประเมินคุณภาพชีวิตฉบับย่อ คำถามสำหรับผู้ป่วยไตเรื้อรัง และคำถามสำหรับผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและล้างไตทางช่องท้อง โดยเน้นที่การประเมินเปรียบเทียบ ผลกระทบของวิธีการและความถี่ระยะเวลาของการล้างไตที่แตกต่างกันแบบประเมินนี้แปลมาจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทยโดย นิภา อัยสานนท์

และคณะ (2552) โดยใช้หลักทดสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถามได้ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) ระหว่างต่ำและสูงน้อยกว่า 0.001 และค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์ ครอนบาคอัลฟา (Cronbach's alphas) ของแบบสอบถามทั้งชุดที่ 0.98 และทุกข้อของแบบสอบถามได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟามากกว่า 0.7 (นิภา อัยสานนท์และคณะ, 2552, หน้า 1159) แบบประเมิน CHEQ ประกอบด้วยการประเมินคุณภาพชีวิตทั่วไป (SF-36) ใน 8 มิติหลัก (รายละเอียดอยู่ในหัวข้อ 1.1) จำนวน 12 ข้อและการประเมินเฉพาะการล้างไตทดแทนจำนวน 16 ข้อ

2.3 Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast (FACT-B) เป็นแบบประเมินคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านมสำหรับคนไทยที่พัฒนาขึ้นจากทีมแพทย์ พยาบาล โรงพยาบาลรามารัตนบุรี แบบประเมินจะวัด 4 ด้านคือ (1) ด้านความผาสุกทางร่างกายจำนวน 7 ข้อ (2) ด้านความผาสุกทางครอบครัวและสังคมจำนวน 7 ข้อ (3) ด้านความผาสุกทางอารมณ์และจิตใจจำนวน 6 ข้อ (4) ด้านความผาสุกทางการปฏิบัติกิจกรรมจำนวน 7 ข้อ และคำถามเฉพาะมะเร็งเต้านม จำนวน 10 ข้อ ลักษณะการประเมินค่าลิเกิร์ต (Likert's scale) 5 ระดับคือ 0 ถึง 4 ซึ่งค่าคะแนนรวมที่ได้สูงแสดงว่ามีคุณภาพชีวิตสูง ค่าคะแนนรวมต่ำแสดงว่ามีคุณภาพชีวิตต่ำแบบประเมินนี้สามารถเข้าไปขออนุญาตได้ที่ The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy (FACIT) measurement; www.facit.org นอกจากนี้ FACT ยังมีแบบประเมินผู้ป่วยมะเร็งอื่น ๆ เช่น แบบประเมิน FACT-BL จะประเมินผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ (FACT-BL) โดยประเมิน 4 ด้านคล้าย ๆ กัน ยกเว้นคำถามเฉพาะ จะประเมินลักษณะเฉพาะที่พบได้ในมะเร็งที่อวัยวะนั้น ๆ

2.4 Diabetes-39 (D-39) เป็นแบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานฉบับภาษาไทยพัฒนาขึ้นโดย จอรัจ โบเยอร์ และคณะ (Gregory Boyer, et al.) เครื่องมือจะประกอบด้วยคำถาม 6 ด้านประกอบด้วย ข้อคำถาม 39 ข้อ ได้แก่ ด้านการควบคุมเบาหวาน (diabetes control) ด้านความวิตกกังวล (anxiety and worry) ด้านภาระทางสังคม (social burden) ด้านเพศสัมพันธ์ (sexual functioning) และด้านความมีเรี่ยวแรง

และความกระปรี้กระเปร่า (energy and mobility) และด้านปัญหาสุขภาพอื่นๆ และโรคแทรกซ้อน (กรณีการส่งรักษาและสแกน ลือเกียรติบัณฑิต, 2552) ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่าเชิงเส้นตรงมีตัวเลขกำกับค่าคะแนนบนเส้นตรง อยู่ในช่วง 0-100 คะแนน คะแนนสูงหมายถึงคุณภาพชีวิตไม่ดี หรือโรคเบาหวานมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตมาก คะแนนต่ำหมายถึงคุณภาพชีวิตดี หรือโรคเบาหวานมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตน้อย

2.5 Quality of life index-cardiac version IV (QLI-Cardiac version – IV) เป็นแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคหัวใจเป็นของเฟอร์เรนและเพาเวอร์ส (Ferrans & Powers, 1992) เวอร์ชัน 4 ซึ่งต้นฉบับของเครื่องมือนี้สามารถขออนุญาตได้ที่ <http://www.mission4health.com/documents/Heart-Center/Quality-of-Life-Index.pdf> แบบประเมินนี้ถูกแปลกลับเป็นภาษาไทย (back-translation) โดย เอมอร แสงศิริ แบบประเมินนี้ได้ประเมินครอบคลุม 4 ด้านคือ (1) ด้านสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกาย (2) ด้านสังคมและเศรษฐกิจ (3) ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ จำนวน และ (4) ด้านครอบครัว มีคำถามทั้งหมดรวม 70 ข้อ โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนที่หนึ่งเป็นข้อคำถามที่ใช้เกี่ยวกับความพึงพอใจต่อเหตุการณ์ในชีวิตของผู้ป่วย เป็นมาตรวัดประมาณค่าลิเกิร์ตไทป์ (Likert's type scale) 6 ระดับได้แก่ไม่พึงพอใจมาก (0) ถึง พึงพอใจมากที่สุด (5) มีข้อคำถาม 35 ข้อ ส่วนที่สองเป็นข้อคำถามที่ใช้เกี่ยวกับความสำคัญต่อเหตุการณ์ในชีวิตของผู้ป่วย แบบวัดเป็นมาตรวัดประมาณค่าลิเกิร์ตไทป์ (Likert's type scale) 6 ระดับได้แก่ไม่สำคัญมาก (0) ถึงสำคัญมากที่สุด (5) มีข้อคำถาม 35 ข้อ แบบประเมินนี้สามารถติดต่อขออนุญาตใช้ได้ที เอมอร แสงศิริ จากอีเมล aeamorn.trc@gmail.com

2.6 Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ) เป็นเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว (heart failure) พัฒนาโดยเรคเตอร์โทมัส (Rector/Thomas) และคณะประกอบด้วยคำถาม 21 ข้อ แต่ละข้อมี 6 ตัวเลือก ตั้งแต่ระดับ 0 (ไม่เลย) ถึง 5 (มาก) ตามมาตรวัดอัตราส่วนแบบลิเกิร์ต (Likert) การแสดงผลคะแนน ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ด้านกายภาพ (physical dimension) มี 8 ข้อ ด้านอารมณ์ (emotional dimension)

มี 5 ข้อและด้านอื่น ๆ (others dimension) คะแนนรวมตั้งแต่ 0 - 105 โดยผู้ที่ได้คะแนนสูงแสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตสูงถ้าได้คะแนนต่ำแสดงถึงคุณภาพชีวิตต่ำ คู่มือการใช้แบบสอบถามนี้สามารถศึกษาเพิ่มเติมได้จาก http://178.23.156.107:8085/Instruments_files/USERS/mlhf.pdf ปัจจุบันวิวัฒน์ ตั้งสัทธิเกียรติ และพรพนทิพา สักดิ์ทอง (2009) ได้แปลแบบสอบถามเป็นฉบับภาษาไทยและปรับปรุงเนื้อหาของแบบสอบถามนี้ด้วยโดยการแปลไปข้างหน้า (forward translation) และการแปลกลับ (backward translation) หลังจากนั้นนำแบบสอบถามไปทดสอบในกลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจจำนวน 25 รายปรับปรุงจนใช้กันอย่างแพร่หลาย

2.7 Asthma Quality of Life Questionnaire (AQLQ) เป็นแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคหอบหืด เป็นเครื่องมือจากต่างประเทศ แปลเป็นไทยโดย วชิร เลอমানกุล (2548) แบบประเมินนี้ผู้ป่วยสามารถตอบเอง (self-administered) ประกอบด้วย 32 คำถามเกี่ยวกับโรคหอบหืดที่เกิดขึ้น 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา การให้คะแนนจะมี 7 ช่วงระดับคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 7 โดย 1 คือ มีข้อจำกัดรุนแรงหรือเกิดขึ้นตลอดเวลา และ 7 คือ ไม่มีข้อจำกัดหรือไม่เกิดขึ้นเลย AQLQ ประกอบด้วย 4 มิติคือ (1) อาการ ประกอบด้วยคำถาม 12 ข้อ สอบถามอาการหอบที่เกิดขึ้น 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา (2) ข้อจำกัดต่อการทำกิจกรรม ประกอบด้วยคำถาม 11 ข้อ เป็นการสอบถามถึงความสามารถของผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจกรรมตามปกติในชีวิตประจำวัน (3) อารมณ์ ประกอบด้วยคำถาม 5 ข้อ เป็นการสอบถามถึงความรู้สึกของผู้ป่วยในเรื่องความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคหืดและยาที่ใช้ ความรู้สึกหงุดหงิดเนื่องจากโรคนี้ ความกลัวที่จะไม่มียาใช้และความกลัวเมื่อเกิดอาการหายใจไม่ทันและ (4) สิ่งแวดล้อม ประกอบด้วยคำถาม 4 ข้อ เป็นการถามถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการ

การวัดเชิงจิตวิทยาของเครื่องมือ (Psychometric Properties)

เครื่องมือที่นำมาใช้วัดคุณภาพชีวิตทางสุขภาพควรมีหลักฐานเพียงพอในการสนับสนุน เช่น ความเป็นไปได้ในการใช้เครื่องมือระดับความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ความตรงของเครื่องมือและความไวต่อการเปลี่ยนแปลง

ของเครื่องมือ บางครั้งจะรวมเรียกว่า คุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา หรือ “psychometric properties”

1. ความเป็นไปได้ (feasibility หรือ practicality) หมายความว่าในทางปฏิบัติจริง สามารถวัดได้หลายแง่มุม ความเป็นไปได้ของการใช้เครื่องมือ เช่น เวลาที่ใช้ในการตอบคำถามการให้คะแนนความยากง่ายของคำถามตอบจำนวนร้อยละของผู้ที่ให้ข้อมูลไม่ครบทุกข้อ (missing data) หรือจำนวนร้อยละของผู้ที่ทำแบบสอบถามไม่เสร็จ (incomplete rate) หรือที่ไม่ยอมตอบ (non-response) เป็นต้น

2. ความเชื่อมั่น (reliability) มีค่าอยู่ระหว่าง 0 – 1 เป็นความสามารถของเครื่องมือที่จะให้ค่าเดิมสำหรับการประเมินในคนเดิมแต่ในเวลาที่ต่างกัน เช่น การประเมินคุณภาพชีวิตที่เวลาห่างกัน 1 - 2 สัปดาห์ แต่ต้องไม่มีการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพ เรียกความเชื่อมั่นนี้ว่า test-retest reliability มักหาโดยใช้ค่าความสัมพันธ์ คือ correlation coefficients หรือค่าความสอดคล้อง (agreement) โดยหาจากค่า Intraclass Correlation Coefficients (ICCs) ถ้าค่า ICCs น้อยกว่า 0.4 จะถือมีความสอดคล้องระดับต่ำ ถ้าค่าอยู่ระหว่าง 0.4 ถึง 0.75 ถือมีความสอดคล้องปานกลาง ถึงดี แต่ถ้า ICCs เท่ากับหรือมากกว่า 0.75 ถือมีความสอดคล้องระดับสูง (Rosner, 2000 อ้างใน พรณทิพา ศักดิ์ทอง, 2007) นอกจากนี้ ความเชื่อมั่นภายในเครื่องมือ (internal consistency reliability) แสดงความสัมพันธ์ของข้อคำถามแต่ละคำถามกับคำถาม ทั้งหมดในแบบสอบถามเดียวกันหาจากค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ค่า alpha ที่ยอมรับได้สำหรับการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มคือ 0.7 และสำหรับการเปรียบเทียบระหว่างบุคคล คือ 0.9 อย่างไรก็ตามค่านี้ขึ้นกับจำนวนของข้อคำถามด้วยหากจำนวนข้อคำถามมากค่านี้ก็จะสูงตามไปด้วย (พรณทิพา ศักดิ์ทอง, 2007)

3. ความตรง (validity) เป็นความสามารถของเครื่องมือที่จะประเมินสิ่งที่เครื่องมือนั้นต้องการจะประเมิน ความตรงสามารถแบ่งได้เป็นความตรงที่เปรียบเทียบกับมาตรฐานความตรงทางเนื้อหาและความตรงทางโครงสร้าง

3.1 ความตรงทางเนื้อหา (content validity) ความตรงประเภทนี้พิจารณาว่าข้อคำถามในเครื่องมือ

มีความเหมาะสม (appropriateness) และความครอบคลุม (comprehensiveness)

3.2 ความตรงทางโครงสร้าง (construct validity) ประเมินได้โดยการทดสอบความสัมพันธ์กับตัวชี้วัดหรือเครื่องมืออื่นทางด้านสุขภาพ ความตรงทางโครงสร้างสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ ความตรงทางด้านความเหมือน (convergent validity) และความตรงทางด้านความแตกต่าง (discriminate validity) โดยที่ความตรงทางด้านความเหมือนจะเปรียบเทียบกับเครื่องมืออื่นที่มีแนวคิดทางด้านสุขภาพที่คล้ายกันขณะที่ความตรงทางด้านความแตกต่าง คือ ความสามารถที่จะแยกแยะกลุ่มบุคคลที่ภาวะทางสุขภาพที่แตกต่างกัน เช่น กลุ่มที่มีโรคกับไม่มีโรค หรือเปรียบเทียบภายในกลุ่มที่มีโรคแต่มีความรุนแรงของโรคที่แตกต่างกัน

4. ความไวต่อการเปลี่ยนแปลง (responsiveness) เป็นความสามารถของเครื่องมือที่จะประเมินความเปลี่ยนแปลงของสุขภาพที่เกิดขึ้นโดยค่าความไวต่อการเปลี่ยนแปลงจะสัมพันธ์กับค่าความเที่ยง ถ้าความเที่ยงมีค่ามากค่าความไวก็จะมีค่ามากตามไปด้วย

บทสรุป

เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตทางสุขภาพจัดเป็นแบบสอบถามที่ใช้ประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในโรคต่างๆ และบุคคลทั่วไปการประเมินจะครอบคลุมมิติร่างกายจิตใจ สังคมและความเจ็บป่วยของโรค ซึ่งมีผลกระทบต่อบุคคลนั้นโดยตรง จึงมีความจำเป็นต้องประเมินด้วยเครื่องมือที่มีความเฉพาะเกี่ยวกับโรคนั้น ๆ ปัจจุบันมีเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตทางสุขภาพมากมายให้เลือกใช้โดยไม่ต้องสร้างแบบวัดใหม่ นักวิจัยที่ต้องการใช้เครื่องมือวัดสามารถขออนุญาตยืมเครื่องมือจากผู้พัฒนาเครื่องมือซึ่งส่วนมากเป็นภาษาอังกฤษ นำมาแปลและปรับให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง บริบท และวัฒนธรรมท้องถิ่นนั้น ๆ หรือการวัดเชิงจิตวิทยาของเครื่องมือ (psychometric properties) ตรวจสอบความตรง (validity) และทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถาม การวัดความเที่ยงซึ่งพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาช ค่าความเที่ยงที่ถือว่าเพียงพอต้องมีค่าไม่น้อยกว่า 0.70



References

- Aiyasanon, N., Premasathian, N., Nimmannit, A., Jetanavanich, P., & Sritippayawan, S. (2009). Validity and Reliability of CHOICE health experience questionnaire: Thai version. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 92(9), 1159-1166. (in Thai)
- Cheawchanwattana, A., & Chanlertrith, D. (2012). Predictive criterion validity of a health-related quality of life 9-THAI by predicting survival rates in dialysis patients. *Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division*, 30(2), 23-31. (in Thai)
- Ferrans, C. E., & Powers, M. J. (1992). Psychometric assessment of the quality of life index. *Research in Nursing & Health*, 15(1), 29-38.
- Guyatt, H. G., Feeny, H. D., & Patrick, L. D. (1993). Measuring health-related quality of life. *Annals of internal medicine*, 118(8), 622-629.
- Healthy People. (2020). Health-related quality of life and well-being. Retrieved from <https://www.healthypeople.gov/2020/about/foundation-health-measures/Health-Related-Quality-of-Life-and-Well-Being>
- Homjean, K., & Sakthong, P. (2010). Translation and cognitive testing of the Thai version of the kidney disease quality of life short-form questionnaires version 1.3. *Thai Journal of Pharmacy Practice*, 2(1), 3-14. (in Thai)
- Lurmarnkul, W., & Meetam, P. (2005). Properties testing of the retranslated SF-36 (Thai version). *Thai Journal of Pharmaceutical Sciences*, 29(1-2), 69-88. (in Thai)
- Manyanon, W., Waleekhachonloet, O., & Rattanachotpanich, T. (2010). Psychometric properties of the kidney disease quality of life short form (KDQOL-SFTM) Thai version. *Thai Journal of Pharmacy Practice*, 2(1), 15-23. (in Thai)
- Sakthong, P. (2007). Health-related quality of life. *Thai Pharmaceutical and Health Science Journal*, 2(3), 327-337. (in Thai)
- Songraksa, K., & Lerkiatbundit, S. (2009). Development of a disease specific quality of life instrument: Thai version of the Diabetic-39. *Songklanagarind Medical Journal*, 27(1), 35-49. (in Thai)
- Tangsatitkiat, W., & Sakthong, P. (2009). The content improvements of the Thai version of the Minnesota living with heart failure questionnaire using cognitive interview. *Thai Pharmaceutical and Health Science Journal*, 4(2), 227-235. (in Thai)
- WHO. (1994). *Declaration on occupational health for all*. Geneva: Author.
- Zhang, L. (1992). Quality of life: Conceptual and measurement issues. *Journal of Advanced Nursing*, 17(7), 795-800.

