

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

#### ลักษณะตัวอย่าง

ลักษณะตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับบริการในโรงพยาบาล เชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 51 คน ในระหว่างเดือนมีนาคม – เดือนเมษายน พ.ศ. 2550 ซึ่งพิจารณาเกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติ ดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. สามารถเข้าใจภาษาไทย สื่อความหมายเข้าใจกันได้ มีการรับรู้ที่ดี
3. ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

#### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นจากการค้นคว้า เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแบ่งออกเป็น

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ ค่าใช้จ่ายในการรักษา ผู้ที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ด้วย จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามให้เลือกตอบและให้เติมคำตอบในช่องว่าง

ตอนที่ 2 ปัจจัยที่ความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้แก่ สิ่งแวดล้อมของบ้าน ประวัติการสูบบุหรี่ ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระดับความรุนแรงของโรค และโรคประจำตัว จำนวน 8 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามให้ เลือกตอบและให้เติมคำตอบในช่องว่าง

ตอนที่ 3 คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ปรับปรุงจาก เครื่องชี้วัดคุณภาพ ชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) โดยผู้ศึกษาได้ตัดข้อ คำถามที่เกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ออกจากข้อคำถาม 26 ข้อ เหลือ 25 ข้อ

เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ชนิด คือ แบบภาวะวิสัย (Perceived objective) และอัตวิสัย (self-report subjective) จะประกอบด้วย

องค์ประกอบ ของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพกาย (physical domain) ด้านจิตใจ (psychological domain) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships) และด้านสิ่งแวดล้อม (environment) (สุวรรณ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ, 2540)

**การให้คะแนน** การให้คะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิต 25 ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 21 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 4 ข้อ คือข้อ 2, 9, 11, 13 แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบ

กลุ่ม 1 ข้อความทางลบ 4 ข้อ

กลุ่ม 2 ข้อความทางลบ 21 ข้อ

กลุ่มที่ 1 แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

กลุ่มที่ 2 แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

ไม่เลย	ให้	5	คะแนน	ไม่เลย	ให้	1	คะแนน
เล็กน้อย	ให้	4	คะแนน	เล็กน้อย	ให้	2	คะแนน
ปานกลาง	ให้	3	คะแนน	ปานกลาง	ให้	3	คะแนน
มาก	ให้	2	คะแนน	มาก	ให้	4	คะแนน
มากที่สุด	ให้	1	คะแนน	มากที่สุด	ให้	5	คะแนน

#### การแปลผล

คะแนนคุณภาพชีวิตมีคะแนนตั้งแต่ 25 – 125 คะแนน โดยเมื่อผู้ตอบรวมคะแนนทุกข้อ ได้คะแนนเท่าไร สามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนด ดังนี้ (เทียบคะแนนจากคะแนนเดิมขององค์การอนามัยโลก)

คะแนน 25 – 58 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

คะแนน 59 – 91 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตดีปานกลาง

คะแนน 92 – 125 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีมาก

แบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิต แยกออกเป็นองค์ประกอบต่างๆ ได้ดังนี้

ตาราง 2 การแบ่งคะแนนคุณภาพชีวิต

องค์ประกอบ	การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	คุณภาพชีวิตกลางๆ	คุณภาพชีวิตที่ดี
ด้านสุขภาพกาย	7 – 16	17 – 26	27 – 35
ด้านจิตใจ	6 – 14	15 – 22	23 – 30
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	2 – 4	5 – 7	8 – 10
ด้านสิ่งแวดล้อม	8 – 18	19 – 29	30 – 40
คุณภาพชีวิตโดยรวม	26 – 60	61 – 95	96 – 130

ด้านสุขภาพกาย	ได้แก่ ข้อ 2, 3, 4, 10, 11, 12, 24 จำนวน 7 ข้อ
ด้านจิตใจ	ได้แก่ ข้อ 5, 6, 7, 8, 9, 23 จำนวน 6 ข้อ
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	ได้แก่ ข้อ 13, 14 จำนวน 2 ข้อ
ด้านสัมพันธภาพด้านสิ่งแวดล้อม	ได้แก่ ข้อ 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 จำนวน 8 ข้อ

ส่วนข้อ 1 กับ 25 เป็นตัวชี้วัดที่อยู่ในหมวดคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม จะไม่รวมอยู่ในองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านนี้

การนำเสนอผลจะต้องนำเสนอในรูปแบบของคะแนนเฉลี่ยทั้งหมด และคะแนนของแต่ละองค์ประกอบด้วย

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

#### การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (validity)

นำแบบสัมภาษณ์ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย

1. แพทย์ด้านอุรเวชศาสตร์ จำนวน 1 ท่าน
2. พยาบาลวิชาชีพที่เชี่ยวชาญด้านอุรเวชศาสตร์ จำนวน 1 ท่าน
3. อาจารย์กายภาพบำบัดสาขากระบวนหายใจและการไหลเวียนโลหิต จำนวน 1 ท่าน

ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน เป็นผู้มิประสพการณ์และเชี่ยวชาญโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อตรวจทานแก้ไข และให้ข้อเสนอแนะ จากนั้นนำแบบสอบถามมาหาดัชนีความตรงเนื้อหา (content validity index) ได้ 0.87 หลังจากผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมทั้งด้านภาษาและความถูกต้องในเนื้อหา ก่อนนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการทำการศึกษาคต่อไป

#### การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability)

แบบสัมภาษณ์ได้รับการตรวจสอบความตรงมาแล้ว ผู้ศึกษานำแบบทดสอบนี้ไปหาความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีลักษณะใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 ราย แล้วนำไปคำนวณหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.8

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ดำเนินการศึกษาหลังจากได้รับความเห็นชอบของคณะกรรมการจริยธรรม ของ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และได้รับการอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงดาวเพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูล ข้อมูลที่ได้ทำการ

นำเสนอในภาพรวมและข้อมูลถูกเก็บไว้เป็นความลับ โดยนำมาใช้ในการศึกษาเท่านั้น การตอบแบบสอบถามของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไม่ถูกเปิดเผยหรือทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถมีสิทธิในการเข้าร่วมหรือปฏิเสธ ที่จะไม่ตอบแบบสอบถามได้ หรือสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล และไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น เมื่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาให้เซ็นต์ชื่อใบแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมในการศึกษา

### การรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ผู้ศึกษาคำเนิกรรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินงานเป็นขั้นตอนดังนี้

1. ทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงดาว เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูล
2. สํารวจรายชื่อและจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลเชียงดาว ในวันพฤหัสบดี เวลา 8.00 – 12.00 น. และเลือกผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติที่กำหนดไว้
3. ขอความร่วมมือและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา เมื่อผู้ป่วยยินยอมจะอธิบายถึงวิธีการตอบแบบสอบถามโดยผู้ศึกษาจะทำการสัมภาษณ์แล้วให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามที่เตรียมไว้
4. นำผลที่ได้มาวิเคราะห์และสรุปผลตามวัตถุประสงค์

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติ ประกอบด้วย

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและคุณภาพชีวิต โดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตกับข้อมูลทั่วไปและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยเปรียบเทียบระดับคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมระหว่างระดับต่างๆ ของปัจจัยเสี่ยงด้วย t-test หรือ ANOVA