

การแปลและทดสอบกระบวนการคิดของ

แบบสอบถามคุณภาพชีวิตในโรคไตฉบับย่อภาษาไทย เวอร์ชัน 1.3

ชนิษฐา หอมจีน และ พรรณทิพา ตักดีทอง

ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อแปลแบบสอบถาม KDQOL-SF™ (Kidney Disease Quality of Life-Short Form™) เวอร์ชัน 1.3 เป็นภาษาไทย และประเมินเนื้อหาของแบบสอบถามฉบับภาษาไทย ด้วยวิธีการสัมภาษณ์กระบวนการคิด วิธีการ : แปลแบบสอบถาม KDQOL-SF™ เวอร์ชัน 1.3 และปรับปรุงเนื้อหาโดยใช้การทดสอบกระบวนการคิดในการตอบแบบสอบถาม (cognitive testing) ด้วยวิธี verbal concurrent probing จัดประเภทปัญหาที่เกิดขึ้นตามแบบจำลองกระบวนการคิดสี่ขั้นตอน (four stage model) ของ Tourangeau และคณะ ตัวอย่างในการศึกษา คือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและการล้างไตทางช่องท้องจำนวน 15 ราย **ผลการศึกษา :** แบบสอบถามต้นฉบับสามารถแปลเป็นภาษาไทยได้ง่าย พบปัญหาจากการสัมภาษณ์กระบวนการคิดในการตอบแบบสอบถาม จำนวน 72 ครั้ง จากการสัมภาษณ์ 3 รอบ จัดกลุ่มปัญหาเป็น 4 ประเภท ได้แก่ ความเข้าใจ (comprehension) 43 ครั้ง การนึกถึงข้อมูลย้อนหลัง (retrieval of information) 1 ครั้ง การตัดสินใจ (judgment) 16 ครั้ง และการตอบคำถาม (response) 12 ครั้ง หลังการปรับแก้แบบสอบถามในแต่ละรอบการสัมภาษณ์พบจำนวนครั้งของปัญหาลดลง **สรุป:** การศึกษานี้พบว่าแบบสอบถามต้นฉบับสามารถแปลเป็นไทยและเข้าใจได้ง่าย แบบสอบถามภาษาไทยมีความหมายเทียบเท่ากับแบบสอบถามต้นฉบับภาษาอังกฤษ การสัมภาษณ์กระบวนการคิดในการตอบแบบสอบถามเป็นวิธีที่ช่วยให้แบบสอบถามมีความตรงทางเนื้อหา และช่วยตรวจสอบปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการตอบแบบสอบถามได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : แบบสอบถาม คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย แบบสอบถามคุณภาพชีวิตในโรคไต การสัมภาษณ์กระบวนการคิด

รับต้นฉบับ: 25 พย. 2552, รับลงตีพิมพ์: 15 มค 2553

ผู้ประสานงานบทความ: ชนิษฐา หอมจีน ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

E-mail: kanitha_homjean@hotmail.com

บทนำ

ไตวายเรื้อรัง (chronic kidney disease) เป็นภาวะที่อัตราการกรองผ่านหน่วยไต (glomerular filtration rate) ต่ำกว่า 60 มิลลิลิตร/นาที/ 1.73 ตารางเมตร เป็นระยะเวลา มากกว่าหรือเท่ากับ 3 เดือน การทำหน้าที่ของไตลดลงอย่างช้า ๆ และต่อเนื่อง ถ้าไม่ได้รับการรักษา การทำหน้าที่ของไตจะลดลงเรื่อย ๆ จนเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (end stage renal disease) ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต (renal replacement therapy) (1) จำนวนผู้ป่วยกลุ่มนี้มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตามอุบัติการณ์การเกิดโรคเบาหวานที่เพิ่มขึ้น สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยเริ่มลงทะเบียนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 พบอุบัติการณ์การเกิดต่อล้านประชากรเท่ากับ 10.2 ความชุกเท่ากับ 30 อุตติการณ์และความชุกเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2546 อุตติการณ์การเกิดและความชุกเป็น 82.8 และ 234.4 ตามลำดับ (2-4) ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นภาวะโรคที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง ข้อมูลค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและการล้างไตทางช่องท้องในปี พ.ศ. 2541-2546 มีมูลค่าถึง 270,000 และ 412,000 บาทต่อคนต่อปี ตามลำดับ สำหรับค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตมีมูลค่า 260,000 บาทต่อคนต่อปี คาดการณ์ว่าจะเพิ่มสูงขึ้นอีก 100,000 บาทต่อคนต่อปีใน พ.ศ. 2547 (5) เป้าหมายของการบำบัดทดแทนไตไม่ใช่เพียงเพิ่มอัตราการรอดชีวิตเท่านั้น ผู้ป่วยต้องมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่ดีด้วย โดยให้การรักษาที่มีเป้าหมายหลักคือการเพิ่มคุณภาพชีวิตมากกว่าอัตราการรอดชีวิต (6,7) เกสซกรมีบทบาทในการประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ทราบถึงผลกระทบของโรคและการรักษาที่ส่งผลต่อร่างกายจิตใจ และสังคมซึ่งประเมินจากมุมมองของผู้ป่วยเอง นอกเหนือจากอาการแสดงทางคลินิกและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (8) นอกจากนี้การวัดคุณภาพชีวิตยังใช้ในการประเมินผลลัพธ์ของการรักษาและติดตามดูแลผู้ป่วยทางคลินิก

เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ เครื่องมือวัดแบบทั่วไป (generic instruments) และเครื่องมือวัดแบบเฉพาะโรค (disease-specific instruments) เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตแบบทั่วไปที่นิยมใช้อย่างแพร่หลาย

ในผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต คือ แบบสำรวจสุขภาพและความผาสุก (Short Form health survey-36 หรือ SF-36) ซึ่งได้ผ่านการแปลและทดสอบคุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยาด้านความเที่ยงและความตรงของแบบสอบถามในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายซึ่งพบว่า อยู่ในเกณฑ์ดี (9) ข้อดีของแบบสอบถามประเภทนี้ คือ นำมาใช้กับกลุ่มประชากรได้อย่างกว้างขวาง และสามารถเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างผู้ป่วยกลุ่มโรคต่าง ๆ ได้ แต่ข้อเสียคือ มีความไวต่อการวัดความเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพค่อนข้างน้อยเมื่อเทียบกับเครื่องมือวัดแบบเฉพาะโรค เนื่องจากคำถามในแบบสอบถามไม่ได้ถามในประเด็นที่เฉพาะต่อโรคไตวายระยะสุดท้าย เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตแบบเฉพาะโรคที่นิยมใช้มากที่สุดในการศึกษาผู้ป่วยบำบัดทดแทนไต คือ แบบสอบถามคุณภาพชีวิตในโรคไตฉบับย่อ (Kidney Disease Quality of Life-Short Form™ หรือ KDQOL-SF™) แบบสอบถามนี้ได้ถูกนำมาแปลเป็นหลายภาษา เช่น ภาษาสเปน อิตาลี เยอรมัน ญี่ปุ่น ฝรั่งเศส จีน ดัช เกาหลี โปรตุเกส และตุรกี (10-11) เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่ประกอบด้วยเครื่องมือวัดแบบทั่วไปและแบบเฉพาะโรค คะแนนคุณภาพชีวิตสามารถทำนายความเสี่ยงต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและการเสียชีวิตของผู้ป่วยล้างไตได้ (12) มีหลายการศึกษาพบว่าแบบสอบถามนี้มีคุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยาอยู่ในเกณฑ์ดี (13-17) รวมทั้งมีการศึกษาที่นำแบบสอบถามนี้มาใช้ในการติดตามการรักษาทางการแพทย์ในต่างประเทศด้วย (18-19)

สำหรับการศึกษาในประเทศไทย ปัจจุบันยังไม่มี การนำแบบสอบถาม KDQOL-SF™ มาแปลและทดสอบคุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยาอย่างเป็นระบบและเป็นทางการพัฒนาแบบวัดขึ้นใหม่มีข้อจำกัดเรื่องค่าใช้จ่ายที่สูง และต้องใช้ระยะเวลานาน การนำแบบสอบถามที่สร้างโดยผู้อื่นซึ่งได้พิสูจน์แล้วว่าได้มาตรฐานมาแปลเป็นภาษาไทยจะเป็นวิธีที่ช่วยลดระยะเวลาและค่าใช้จ่ายได้อย่างมาก อย่างไรก็ตาม การนำแบบสอบถามที่สร้างโดยผู้อื่นมาใช้ต้องอาศัยกระบวนการแปลที่เหมาะสมรัดกุมเพื่อให้เข้ากับวัฒนธรรมไทย และคงไว้ซึ่งมาตรฐานของแบบสอบถามต้นฉบับ นอกจากนี้ยังควรทดสอบคุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยาอัน ได้แก่ ความตรง (validity) ความเที่ยง (reliability) และความไวต่อการเปลี่ยนแปลง (responsiveness) เพื่อให้ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมีความหมายสามารถสื่อถึงระดับคุณภาพ

ชีวิตได้ดี การนำแบบสอบถามภาษาต่างประเทศมาใช้ควรตรวจสอบความตรงทางเนื้อหา (content validity) ที่ได้จากการแปลแบบสอบถามและทำการปรับปรุงเนื้อหาเพื่อให้ได้แบบสอบถามที่ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (20-21) การตรวจสอบความตรงชนิดนี้ทำได้หลายวิธี เช่น อาศัยดุลยพินิจจากผู้เชี่ยวชาญ การเปรียบเทียบกับทฤษฎีที่เป็นที่ยอมรับ และการสัมภาษณ์กลุ่มประชากรเป้าหมาย เป็นต้น การทดสอบกระบวนการคิดในตอบแบบสอบถาม (cognitive testing) เป็นขั้นตอนการทดสอบแบบสอบถามในขั้นต้น (pre-testing) โดยใช้การสัมภาษณ์กระบวนการคิด (cognitive interview) ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย (22-24) ทำให้ทราบปัจจัยและข้อจำกัดที่ส่งผลต่อการตอบแบบสอบถาม การทดสอบมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เข้าใจว่าผู้ตอบเข้าใจและแปลผลคำถามอย่างไร และช่วยตรวจสอบปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการนำแบบสอบถามไปใช้ วิธีนี้สามารถใช้ปรับปรุงแบบสอบถามให้มีความตรงทางเนื้อหา

กระบวนการคิดในการตอบแบบสอบถามประกอบด้วยสี่ขั้นตอนตามแบบจำลองกระบวนการคิดสี่ขั้นตอนของ Tourangau และคณะ ได้แก่ ความเข้าใจ (comprehension) การนึกถึงข้อมูลย้อนหลัง (retrieval of information) การตัดสินใจ (judgment) และการตอบคำถาม (response) (22) วิธีการสัมภาษณ์กระบวนการคิดในการตอบแบบสอบถาม แบ่งได้ 2 วิธี 1) think-aloud เป็นการสัมภาษณ์เพื่อหาปัญหาจากการตอบแบบสอบถามโดยใช้เทคนิคอธิบายความคิด วิธีนี้เน้นกระตุ้นให้ผู้ตอบพูดอธิบายถึงวิธีคิดหรือกระบวนการความคิดของตนเองในการตอบแบบสอบถาม 2) verbal probing เป็นการสัมภาษณ์เพื่อหาปัญหาจากการตอบแบบสอบถามโดยใช้คำถามที่ถูกต้องกำหนดไว้ล่วงหน้าโดยผู้วิจัย (standardized construction) หรืออาจเป็นคำถามที่สร้างขึ้นขณะสัมภาษณ์ (nonstandardized construction) วิธี verbal probing อาจทำโดยสัมภาษณ์ระหว่างที่ผู้ตอบตอบคำถามเสร็จในแต่ละข้อ (concurrent probing) หรือหลังจากที่ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองจนเสร็จทั้งฉบับ (retrospective probing) ก็ได้

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อแปลแบบสอบถาม KDQOL-SF™ เวอร์ชัน 1.3 เป็นภาษาไทยและประเมินความตรงทางเนื้อหาของ

แบบสอบถามฉบับภาษาไทยด้วยวิธีการสัมภาษณ์กระบวนการคิด

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยเก็บข้อมูลครั้งเดียวแบบภาคตัดขวาง การศึกษาประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การแปลแบบสอบถาม และขั้นตอนที่ 2 การนำแบบสอบถามไปทดสอบในกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสัมภาษณ์กระบวนการคิด ผู้วิจัยเลือกใช้วิธี verbal concurrent probing เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่ค่อยกล้าพูดและอธิบายความได้น้อย วิธี think aloud จึงไม่ค่อยเหมาะสม

กลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ตัวอย่างในการวิจัย คือ ผู้ป่วยนอกไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหรือล้างไตทางช่องท้องระยะเวลามากกว่าหรือเท่ากับ 3 เดือนขึ้นไป จำนวน 15 คน ซึ่งเลือกมาด้วยการเลือกตัวอย่างตามสะดวก เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยไทยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหรือล้างไตทางช่องท้องระยะเวลา 3 เดือนขึ้นไป 2) อายุ 18 ปีขึ้นไป 3) สภาพร่างกายพร้อมที่จะให้ข้อมูล สามารถสื่อสารและฟังภาษาไทยเข้าใจได้ และ 4) ยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดออก คือ 1) ไม่สามารถได้ยินการสนทนาในระยะปกติได้ และ 2) มีอาการทางจิตประสาทหรือได้รับยารักษาอาการดังกล่าว

แบบสอบถาม KDQOL-SF™ เวอร์ชัน 1.3

แบบสอบถาม KDQOL-SF™ เวอร์ชัน 1.3 เป็นเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตแบบเฉพาะโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย พัฒนาขึ้นโดย Hays และคณะ (25) ประกอบด้วยข้อคำถาม 80 ข้อ คำถามแต่ละข้อของแบบสอบถามสร้างมาจากอาการแสดงของโรค ผลกระทบจากการรักษา รวมทั้งกิจกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วย คำถาม 36 ข้อแรก เป็นส่วนของ SF-36 ซึ่งเป็นแบบวัดทั่วไป อีก 43 ข้อ เป็นแบบวัดเฉพาะโรคที่เฉพาะเจาะจงกับโรคไต และอีก 1 ข้อ เป็นการให้คะแนนสุขภาพโดยรวม ตัวเลือกตอบเป็นแบบ Likert scale มี

จำนวนตัวเลือกตั้งแต่ 4-7 ตัวเลือก ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 0 ถึง 100 คะแนนสูงหมายถึงคุณภาพชีวิตที่ดี

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. การแปลแบบสอบถาม KDQOL-SF™ Version 1.3

คณะผู้วิจัยขออนุญาตการแปลและทดสอบคุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยาของแบบสอบถามจาก KDQOL Working group แปลแบบสอบถามตามแนวทางที่ KDQOL Working group กำหนด (28) สรุปเป็นขั้นตอน ดังนี้

1.1 แปลจากต้นฉบับภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย (forward translation) โดยผู้แปล 2 ท่านทั้งสองท่านที่ชำนาญการใช้ทั้งภาษาไทยและอังกฤษ ผู้แปลท่านที่ 1 และ 2 แปลแบบสอบถามอย่างเป็นอิสระต่อกัน การแปลทำเฉพาะส่วนข้อคำถามโรคไต และคำถามอิสระ รวม 44 ข้อ เนื่องจากส่วนของ SF-36 มีผู้แปลและทดสอบคุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยาเรียบร้อยแล้ว (26) การศึกษาครั้งนี้จึงไม่ทำการทดสอบในส่วนนี้ซ้ำอีก ระหว่างการแปลแบบสอบถาม ผู้แปลต้องให้คะแนนความยากง่ายในการแปลข้อคำถามและตัวเลือกตอบ โดยมีช่วงคะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0-100 (0 คะแนน หมายถึง ไม่ยากเลย และ 100 คะแนน หมายถึง ยากมากที่สุด)

1.2 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามฉบับแปลภาษาไทยทั้งสองฉบับจากข้อ 1 มาเปรียบเทียบกันและทำการปรับโดยมีหลักการคือทำให้ความหมายตรงกับความหมายในต้นฉบับ และภาษาที่ใช้เข้าใจง่าย

1.3 ให้คะแนนความเทียบเท่าด้านความหมาย (conceptual equivalence) ของข้อคำถามและตัวเลือกตอบของแบบสอบถามที่ได้จากข้อ 1.2 เมื่อเทียบกับต้นฉบับโดยผู้แปลอีก 2 ท่าน (ผู้แปลท่านที่ 3 และ 4) ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0-100 (0 คะแนน หมายถึง ไม่เทียบเท่ากันเลย และ 100 คะแนน หมายถึง เทียบเท่ากันมากที่สุด) ในแต่ละข้อ คะแนนความเทียบเท่าที่ยอมรับได้คือคะแนนมากกว่า 75 กรณีที่น้อยกว่า 75 คะแนน ผู้แปลท่านที่ 1 และ 2 ต้องแปลข้อคำถามและตัวเลือกตอบข้อนั้นใหม่จนกว่าผู้แปลท่านที่ 3 และ 4 ให้คะแนนความเทียบเท่าด้านความหมายมากกว่า 75 คะแนน ขั้นตอนนี้จะได้แบบสอบถามภาษาไทยฉบับที่ 1

1.4 แปลกลับจากฉบับภาษาไทย (จากข้อ 1.3) เป็นภาษาอังกฤษ (backward translation) โดยผู้แปลชาวต่างประเทศ 1 ท่านซึ่งเป็นอาจารย์ที่มีประสบการณ์ในการสอนนักศึกษาและอาศัยในประเทศไทยมากกว่า 10 ปี และผู้แปลคนไทย 1 ท่าน ผู้แปลทั้งสองท่านชำนาญการใช้ทั้งภาษาไทยและอังกฤษ ผู้แปลทั้งสองแปลแบบสอบถามอย่างเป็นอิสระต่อกัน

1.5 ผู้แปลกลับทั้ง 2 ท่านนำแบบสอบถามภาษาอังกฤษจากข้อ 1.4 มาเปรียบเทียบและทำการปรับจนได้แบบสอบถามภาษาอังกฤษเพียงฉบับเดียว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามฉบับภาษาอังกฤษที่ได้มาเปรียบเทียบกับแบบสอบถามต้นฉบับและปรับจนได้แบบสอบถามภาษาไทยฉบับที่ 2 ซึ่งเป็นฉบับที่ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญทบทวนความถูกต้องของเนื้อหาแบบสอบถาม

2. การทบทวนแบบสอบถามโดยผู้เชี่ยวชาญ

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคไตสองท่านได้ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาแบบสอบถามภาษาไทยฉบับที่ 2 แบบสอบถามที่ปรับแก้เพื่อความตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแล้ว จะเป็นฉบับที่นำมาทดสอบความเข้าใจในกลุ่มผู้ป่วยโดยใช้การสัมภาษณ์กระบวนการคิดต่อไป

3. การทดสอบกระบวนการคิดในการตอบแบบสอบถาม

คณะผู้วิจัยได้พิจารณาเลือกตัวอย่างคำถาม (probe) มาจากบทความหรือหนังสือที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการคิดในการตอบแบบสอบถาม (22-23, 27) มาใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ แบบสัมภาษณ์ส่วนนี้มีคำถามทั้งหมด 31 ข้อ แบ่งเป็นคำถามที่เฉพาะเจาะจง (specific probe) 26 ข้อ และไม่เฉพาะเจาะจง (non-specific probe) 5 ข้อ คำถามที่เฉพาะเจาะจงจะจำเพาะกับข้อคำถามข้อใดข้อหนึ่งของแบบสอบถาม KDQOL-SF™ ตัวอย่างเช่น ข้อ 14ฉ “หายใจได้ไม่เต็มที” คำถามที่ใช้สัมภาษณ์ คือ “คำว่า หายใจได้ไม่เต็มที ตามความรู้สึกของคุณ หมายถึง ลักษณะอาการอย่างไร” หรือ ข้อ 15ข “รูปลักษณ์ภายนอกของท่าน” คำถามที่ใช้สัมภาษณ์ คือ “คุณเข้าใจความหมายคำว่า รูปลักษณ์ ว่าเป็นอย่างไร” ส่วนข้อคำถามที่ไม่เฉพาะเจาะจงสามารถใช้ได้กับคำถามทุกข้อของแบบสอบถาม ตัวอย่างเช่น แบบสอบถามหน้านี้มีตรงไหนที่เข้าใจยากหรือไม่ หรือแบบสอบถามหน้านี้มีคำถามข้อไหนที่ยากในการตอบหรือไม่ เป็นต้น ตัวอย่าง

<http://portal.in.th/tjpp>

คำถามที่ใช้ในการพิจารณาปัญหาตามกระบวนการคิดตามจำลองกระบวนการคิดสี่ขั้นตอน มีดังนี้ 1) ตัวอย่างคำถามที่ใช้พิจารณาปัญหาเรื่องความเข้าใจ เช่น คำว่า “จัดการกับโรคไต ในความหมายของคุณ หมายถึงอะไร จงยกตัวอย่าง” “อาการสับสน คุณเข้าใจว่า หมายถึง ลักษณะอาการอย่างไร” “ตำแหน่งที่แทงเข็มหรือทางออกของเลือด คุณคิดว่า คือตำแหน่งใดของร่างกาย” 2) ตัวอย่างคำถามที่ใช้พิจารณาปัญหาเรื่องการนึกข้อมูลย้อนหลัง เช่น “คุณนึกถึงเหตุการณ์ที่เกิดในช่วงระยะเวลาที่สัปดาห์ที่ผ่านมา” “คุณมีความลำบากในการนึกข้อมูลย้อนหลังของคำถามนี้หรือไม่ เพราะอะไร” 3) ตัวอย่างคำถามที่ใช้พิจารณาปัญหาเรื่องการตัดสินใจ เช่น “คุณมั่นใจในการตอบคำถามข้อนี้มากแค่ไหน” “คุณจำข้อมูลที่เกิดขึ้นได้ดีแค่ไหน” 4) ตัวอย่างคำถามที่ใช้พิจารณาปัญหาเรื่องการตอบคำถาม เช่น “สมมติว่าในครั้งหน้า ถ้าการนอนหลับ หรือสุขภาพของคุณแย่กว่าตอนนี้หนึ่งระดับ ท่านจะวงกลมล้อมรอบเลขใด” การสัมภาษณ์กระบวนการคิดในการตอบแบบสอบถามใช้วิธีการสัมภาษณ์ต่อหน้า ในการตอบแบบสอบถาม KDQOL-SF™ กรณีผู้ป่วยสามารถอ่านแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง ผู้วิจัยจะให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และทำการสัมภาษณ์ตัวอย่างครั้งละ 1 คน ระหว่างสัมภาษณ์จะมีการบันทึกเสียงตลอดเวลา หลังการสัมภาษณ์ นำเทปบันทึกมาถอดความเพื่อหาปัญหาผู้วิจัยวิเคราะห์และแบ่งประเภทปัญหาที่พบตามแบบจำลองกระบวนการคิดสี่ขั้นตอนของ Tourangaue และคณะ ผู้วิจัยปรับแก้แบบสอบถามทุกครั้งหลังสัมภาษณ์ตัวอย่างครบ 5 คน และทำการสัมภาษณ์ซ้ำจนได้กลุ่มตัวอย่าง 15 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อแสดงข้อมูลทั่วไป และปัญหาที่พบจากการสัมภาษณ์กระบวนการคิดในการตอบแบบสอบถามตามแบบจำลองกระบวนการคิดสี่ขั้นตอนของ Tourangaue และคณะ

ผลการศึกษา

ผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด 15 คน (ตารางที่ 1) เป็นเพศชาย 10 คน เพศหญิง 5 คน อายุเฉลี่ย คือ 55.33 ± 11.42 ปี ตัวอย่างทุกรายมีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถม

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (n=15)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	10 (66.7)
หญิง	5 (33.3)
อายุ (ปี) (ค่าเฉลี่ย±SD)	55.33±11.42
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	1 (6.67)
มัธยมศึกษา	6 (40)
อนุปริญญา	6 (40)
ปริญญาตรี	1 (6.67)
สูงกว่าปริญญาตรี	1 (6.67)
อาชีพ	
ทำงาน	10 (66.7)
ไม่ได้ทำงาน	5 (33.3)
สถานภาพสมรส	
แต่งงาน	13 (86.7)
โสด	2 (13.3)
ผู้ดูแล	
ไม่ต้องอาศัยผู้ดูแล	11 (73.3)
ต้องอาศัยผู้ดูแล	4 (26.7)
วิธีการล้างไต	
ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	10 (66.7)
ล้างไตทางช่องท้อง	5 (33.3)
ระยะเวลาที่ได้รับการล้างไต (ปี)	
(ค่าเฉลี่ย±SD)	
ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	5.14 ± 4.33
ล้างไตทางช่องท้อง	1.63 ± 1.28
ยารักษาโรคไตวายเรื้อรัง	
-กลุ่ม erythropoietin	14 (93.3)
-กลุ่ม phosphate binder	13 (86.7)
-กลุ่ม iron supplement	11 (73.3)
-ยา sodium bicarbonate	9 (60)
-กลุ่ม diuretics	8 (53.3)
-กลุ่ม angiotensin converting enzyme inhibitors/angiotensin receptor blockers	6 (40)
-กลุ่ม vitamin D	5 (33.3)

ตารางที่ 1 (ต่อ) ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (n=15)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
จำนวนโรคร่วม	
1	1 (6.7)
2	4 (26.7)
3	4 (26.7)
>3	6 (40)
ชนิดของโรคร่วม	
ความดันโลหิตสูง	13 (86.7)
ไขมันในเลือดสูง	7 (46.7)
โรคหัวใจและหลอดเลือด	7 (46.7)
เบาหวาน	6 (40)
เกาต์	4 (26.7)
ตับอักเสบ	2 (13.3)
อื่นๆ	4 (26.67)
สาเหตุของโรคไต	
การตกผลึกยูเรตที่ไต	3 (20)
กรวยไตอักเสบ	3 (20)
เบาหวาน	4 (26.7)
ความดันโลหิตสูง	11 (73.3)
อื่นๆ	1 (6.7)

ประถมศึกษาขึ้นไป ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับราชการ (8 คน) สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ผู้ป่วยแต่ละรายมีโรคร่วมตั้งแต่ 1 โรคขึ้นไป โรคร่วมที่พบมาก 4 อันดับแรก คือ ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ไขมันในเลือดสูง และเบาหวาน สาเหตุการเกิดโรคไตส่วนใหญ่เกิดจากความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 73.33) ส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ร้อยละ 66.67) กลุ่มฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีระยะ เวลาที่ได้รับการล้างไตนานกว่ากลุ่มล้างไตทางช่องท้อง 5.14 ปี และ 1.63 ตามลำดับ ยาที่ผู้ป่วยได้รับการรักษา คือ กลุ่ม erythropoietin กลุ่ม phosphate binder และกลุ่ม iron supplement ร้อยละ 93.33 86.67 และ 73.33 ตามลำดับ

การแปลแบบสอบถาม

จากการแปลแบบสอบถามต้นเป็นภาษาไทย พบว่า คำถามส่วนใหญ่สามารถแปลเป็นไทยได้ง่าย โดยผู้

แปลคนที่ 1 และ 2 ให้คะแนนความยากของการแปล เท่ากับ 7.53 ± 5.09 และ 9.40 ± 4.08 ตามลำดับ (จากคะแนนเต็ม 100) อย่างไรก็ตาม พบปัญหาในการแปลวลีคำถามและตัวเลือกการตอบบางคำ โดยพบปัญหาในการแปลข้อคำถามที่มีศัพท์เฉพาะทางเกี่ยวกับการล้างไต ข้อ 2 ข้อ ได้แก่ วลี "problems with your access site" ในคำถามข้อ 14i และ "problems with your catheter site" ในคำถามข้อ 14m ซึ่งการแปลความหมายตรงตามวลีอาจทำให้ผู้ป่วยไม่เข้าใจว่าหมายถึงตำแหน่งใดของร่างกาย นอกจากนี้ยังพบข้อคำถามที่ไวต่อความรู้สึก ได้แก่ วลี "enjoying sex" ในคำถามข้อ 16a การแปลตามวลีได้เป็น สนุกในการมีเพศสัมพันธ์ หรือมีความเพลิดเพลินในการมีเพศสัมพันธ์ เพื่อหลีกเลี่ยงการไวต่อความรู้สึกของผู้ตอบ ผู้วิจัยจึงให้ความหมายว่า "มีความสุขกับการมีเพศสัมพันธ์" เช่นเดียวกับ วลี "becoming sexually aroused" ข้อ 16b การแปลตามวลีได้เป็นการเร้าอารมณ์ทางเพศหรือการตื่นตัวทางเพศ ผู้วิจัยจึงเลี่ยงการใช้คำเป็น "การกระตุ้นทางเพศ" เพื่อลดความไม่สะดวกใจในการตอบแบบสอบถาม แต่ยังคงความหมายตามแบบสอบถามต้นฉบับและเข้ากับวัฒนธรรมไทย ส่วนของตัวเลือกการตอบ วลี "mostly true" ผู้แปลให้ความหมายว่า "ค่อนข้างถูกต้อง" แต่ผู้วิจัยคิดว่าควรแปลเป็น "ถูกต้องค่อนข้างมาก" เพราะจะทำให้ผู้ตอบเข้าใจได้ง่ายกว่า เช่นเดียวกับวลี "mostly false" ผู้วิจัยคิดว่าควรให้ความหมายว่า "ถูกต้องค่อนข้างน้อย" แทน "ค่อนข้างจะไม่ถูกต้อง" เพื่อให้ผู้ตอบเข้าใจได้ง่าย หลังการปรับแก้แบบสอบถาม ผู้วิจัยให้ผู้แปลอีก 2 ท่านให้คะแนนความเทียบเท่าด้านความหมาย (conceptual equivalence) กับแบบสอบถามต้นฉบับ คะแนนเท่ากับ 86.69 ± 7.59 (จากคะแนนเต็ม 100) ส่วนในขั้นตอนการแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษใช้ผู้แปลอีก 2 ท่าน พบว่าแบบสอบถามที่ได้จากการแปลทั้ง 2 ฉบับ มีความคล้ายคลึงกันทั้งในรูปของวลีและความหมาย แม้ว่าข้อคำถามบางข้อจะมีการใช้คำศัพท์ที่ต่างจากต้นฉบับเดิมอยู่บ้าง แต่ความหมายที่ได้ไม่แตกต่างกัน

การทบทวนแบบสอบถามโดยผู้เชี่ยวชาญ

อาจารย์แพทย์หน่วยวิสัญญีวิทยา (หน่วยไต) โรงพยาบาลศิริราช 2 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาของแบบวัด และได้ให้ความคิดเห็นว่า เนื้อหาของ

แบบสอบถามโดยภาพรวมแล้วแปลได้ถูกต้องและสามารถเข้าใจได้ง่าย แต่มีข้อเสนอแนะบางประการ ดังนี้ ประโยคข้อ 13 “คำถามต่อไปนี้จะถามเกี่ยวกับ คุณรู้สึกอย่างไรและสิ่งต่าง ๆ ดำเนินไปอย่างไรในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา” เปลี่ยนเป็น “คำถามต่อไปนี้จะถามเกี่ยวกับความรู้สึกและสิ่งต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิตในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา” เพื่อให้กระชับและเข้าใจได้ง่ายขึ้น ข้อ 12 “ฉันรู้สึกหงุดหงิดกับการจัดการกับโรคไต” เปลี่ยนเป็น “ฉันรู้สึกวุ่นวายใจกับการจัดการกับโรคไต” เนื่องจากตรงกับความหมายของภาษาอังกฤษมากกว่า ข้อ 15 จากประโยคเดิม “การจำกัดของเหลว” เปลี่ยนเป็น “การจำกัดน้ำดื่ม” เพื่อให้ความหมายชัดเจนมากขึ้น และข้อ 14 จากประโยคเดิม “ปัญหาเกี่ยวกับบริเวณที่แทงเข็มหรือทางออกของเลือด” เปลี่ยนเป็น “ปัญหาเกี่ยวกับบริเวณที่แทงเข็มหรือทางออกของสายฟอกเลือด” ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับแก้ไปทดสอบในกลุ่มตัวอย่างโดยการสัมภาษณ์กระบวนการคิดต่อไป ตัวอย่างข้อคำถามบางข้อของแบบสอบถามฉบับที่นำไปทดสอบกระบวนการคิดแสดงดังภาคผนวก ก

การสัมภาษณ์กระบวนการคิดในการตอบแบบสอบถาม

ผู้วิจัยตอบแบบสอบถาม KDQOL-SFTM ด้วยตนเอง จำนวน 2 ราย และตอบโดยวิธีการสัมภาษณ์ต่อหน้า 13 ราย (ร้อยละ 86.67) ระยะเวลาที่ใช้สัมภาษณ์ตามแบบสอบถามและสัมภาษณ์กระบวนการคิดโดยเฉลี่ยเท่ากับ 42.67 ± 9.04 นาที การทดสอบพบจำนวนครั้งของปัญหาที่ได้จากการสัมภาษณ์กระบวนการคิดจำนวน 72 ครั้ง จากการสัมภาษณ์ทั้งสิ้น 3 รอบ ผู้วิจัยแบ่งประเภทปัญหาตามแบบจำลองกระบวนการคิดสี่ขั้นตอน ของ Tourangeau และคณะ พบจำนวนครั้งของปัญหาที่พบมากอันดับแรก คือ ความเข้าใจ จำนวน 43 ครั้ง อันดับสอง คือ ปัญหาการตัดสินใจ จำนวน 16 ครั้ง อันดับ 3 และ 4 คือ ปัญหาการตอบคำถาม 12 ครั้ง และปัญหาการนึกข้อมูลย้อนหลัง 1 ครั้ง ตามลำดับ หลังสัมภาษณ์และทำการปรับปรุงแบบสอบถามแต่ละรอบพบว่า แนวโน้มจำนวนครั้งของปัญหาลดลง ค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งของปัญหาจากการสัมภาษณ์รอบที่ 1, 2 และ 3 เท่ากับ 7.2 3.8 และ 3.4 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

สำหรับปัญหาความเข้าใจส่วนใหญ่เกิดจากไม่เข้าใจความหมายและแปลความหมายของคำหรือวลีที่ใช้ไม่ถูกต้อง ตัวอย่างเช่น ข้อที่ 12x วลี “การจัดการโรค” ข้อที่ 13ฉ “รู้สึก

ตารางที่ 2 จำนวนครั้งของปัญหาที่พบจากการสัมภาษณ์กระบวนการคิดซึ่งแบ่งตามแบบจำลองกระบวนการคิดสี่ขั้นตอนของ Tourangeau และคณะ

การสัมภาษณ์รอบที่	1	2	3
	n = 5	n = 5	n = 5
จำนวนครั้งของปัญหาที่พบ (ต่อหนึ่งรอบการสัมภาษณ์) แบ่งตามประเภท			
ความเข้าใจ	23	12	8
การนึกข้อมูลย้อนหลัง	1	0	0
การตัดสินใจ	7	4	5
การตอบคำถาม	5	3	4

สับสน” ข้อที่ 15ฉ “รูปลักษณะ” ข้อที่ 18ค “ระหว่างวัน” ข้อที่ 20 “งานที่ได้รับคำตอบแทน” เป็นต้น ส่วนปัญหาการนึกข้อมูลย้อนหลัง มีผู้ป่วยเพียงหนึ่งรายที่มีปัญหาเนื่องจากเพิ่งได้รับการล้างไตทำให้การนึกข้อมูลย้อนหลังทำได้ลำบาก เนื่องจากผู้ตอบยังไม่พบปัญหาที่เกิดขึ้น

ด้านปัญหาการตัดสินใจ ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถตอบคำถามได้ทันที เนื่องจากตัวเลือกการตอบมีหลายระดับ และตัวเลือกการตอบมีความคล้ายคลึงกัน ผู้วิจัยต้องอ่านทวนตัวเลือกการตอบซ้ำทุก ๆ 2-3 ข้อคำถามเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเลือกตัวเลือกการตอบได้ถูกต้อง บางปัญหาเกิดจากข้อคำถามที่ไวต่อความรู้สึก เช่น คำถามที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางเพศ (ข้อ 15ข และข้อ 16) ผู้ป่วยมักไม่กล้าตอบเนื่องจากกลัวถูกตำหนิ และสถานที่ใช้สัมภาษณ์ไม่เหมาะสม หรือผู้ป่วยบางรายที่เกษียณอายุราชการแต่ได้รับเงินบำนาญทุกเดือน อาจมีปัญหาในการตอบคำถามบางข้อ ตัวอย่างเช่น ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านทำงานที่ได้รับคำตอบแทนหรือไม่ (ข้อ 20) ผู้ตอบมักจะตอบว่าใช่ หรือ สุขภาพของท่านทำให้ท่านไม่สามารถทำงานที่ได้รับคำตอบแทนหรือไม่ (ข้อ 21) ข้าราชการเกษียณมักตอบว่า ไม่ใช่ เนื่องจากได้รับเงินบำนาญทุกเดือน นอกจากนั้น กรณีข้อคำถามเกี่ยวกับกิจกรรมที่ไม่ได้ทำ เช่น ความสามารถในการทำงานบ้าน หรือการถือของเวลาไปจ่ายตลาดในเพศชาย อาจได้ข้อมูลไม่ตรงตามจริง

ปัญหาการตอบคำถาม เกิดจากความคล้ายคลึงกันของตัวเลือกการตอบ เช่น ค่อนข้างจะไม่พอใจ กับพอใจบ้าง ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถแยกความแตกต่างได้และแปล

ความหมายในทิศทางตรงกันข้าม นอกจากนี้พบผู้ป่วยบางรายเลือกวงกลมคำตอบ 2 ข้อในบรรทัดเดียวกัน

รายละเอียดการปรับปรุงเนื้อหาแบบสอบถาม KDQOL-SF™ เวอร์ชัน 1.3 แสดงในภาคผนวก ข

สรุปและข้อเสนอแนะ

แบบสอบถาม KDQOL-SF™ เวอร์ชัน 1.3 สามารถแปลเป็นภาษาไทยได้ง่าย และมีความหมายตรงตามแบบสอบถามต้นฉบับภาษาอังกฤษ คำถามบางข้อต้องอาศัยการปรับเพื่อความเข้าใจกับวัฒนธรรมไทย เช่นเดียวกับการศึกษาประเทศเกาหลี (16) คำถามข้อ 13f “did you become confuse?” ผู้ตอบส่วนใหญ่ไม่เข้าใจต้องอธิบายความเพิ่มเติมในวงเล็บว่า สับสนเรื่องสถานที่ เวลา หรือบุคคล และคำถามข้อ 19b “the support you receive from your family and friends” สังคมชาวเกาหลีส่วนใหญ่อาศัยอยู่เป็นครอบครัวใหญ่ จึงมีความสัมพันธ์กับเครือญาติมากกว่าเพื่อน จึงเปลี่ยนคำถามเป็น “the support you receive from your family or friends” การสัมภาษณ์กระบวนการคิดในการตอบแบบสอบถามสามารถตรวจสอบปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในแง่ของการนำแบบสอบถามไปใช้ และช่วยให้แบบสอบถามมีความตรงทางเนื้อหา ผู้วิจัยจัดกลุ่มปัญหาที่พบตามแบบจำลองกระบวนการคิดสี่ขั้นตอนของ Tourangeau และคณะ ปัญหาเกิดจากไม่เข้าใจความหมายของคำหรือวลีที่ใช้มากที่สุด แต่หลังจากปรับแก้แบบ สอบถามแต่ละรอบของการสัมภาษณ์ พบว่าผู้ป่วยเข้าใจคำและวลีที่ใช้มากขึ้น และจำนวนครั้งปัญหาลดลง แต่มีคำถามบางข้อที่ไม่สามารถปรับแก้ได้จากการสัมภาษณ์และต้องระมัดระวังในการแปลผล เช่น คำถามที่ถามเกี่ยวกับกิจกรรมที่ไม่ได้ทำ หรือคำถามข้อ 20 ถามว่า ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมาท่านทำงานที่ได้รับค่าจ้างใช่หรือไม่ในกลุ่มข้าราชการเกษียณ ซึ่งมักจะตอบว่า ใช่ ทั้ง ๆ ที่ไม่ได้ทำงานแล้ว เป็นต้น อย่างไรก็ตามการนำแบบสอบถามไปใช้จริง ควรมีการทดสอบคุณสมบัติเชิงจิตวิทยาของแบบสอบถามซึ่งคณะผู้วิจัยกำลังดำเนินการอยู่ เพื่อให้คะแนนที่ได้จากแบบสอบถามมีความหมายสามารถสื่อถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี และสามารถนำข้อมูลที่ไปเปรียบเทียบกับข้อมูลจากต่างประเทศที่ใช้แบบสอบถามนี้ได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ อาจารย์ นายแพทย์ สมเกียรติ วสุวิญญกุล และ อาจารย์ แพทย์หญิง นลินี เปรมขจรเกียรติ ภาควิชาอายุรศาสตร์ สาขาวิชาวิภควิทยา โรงพยาบาลศิริราช ที่ให้ความอนุเคราะห์ช่วยตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาแบบสอบถาม และผู้ช่วยศาสตราจารย์รุ่งเพ็ชร สกุลบำรุงศิลป์ ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการแปลแบบสอบถาม

ขอขอบพระคุณ พันตรีหญิงศนิดา หิรัญรัมย์ และ พันตรีหญิงนงลักษณ์ ไตรักษา พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และ เจ้าหน้าที่หน่วยไตเทียมและล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลพระ มงกุฎเกล้าที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล และขอขอบพระคุณผู้ป่วยที่เข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. Levey AS, Coresh J, Balk E, Kausz AT, Levin A, Steffes MW, et al. National Kidney Foundation Practice Guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification. *Ann Intern Med* 2003;139:37-147.
2. อุดม ไกรฤทธิชัย, ถนอม สุภาพร, สุขฤทัย เลขยานนท์, ทวีชัย ทีปประสาน, รัชตะ ตั้งศิริพัฒน์, อนุตตร จิตตินันท์ และคณะ. การลงทะเบียนทดแทนไตในประเทศไทย. รายงานปี พ.ศ. 2540-2546. วารสารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย 2546;9:210-25.
3. ถนอม สุภาพร, อำนาจ ชัยประเสริฐ, เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์, พรชัย กิ่งวัฒนกุล, สุชาดา บุญแก้ว, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ. TRT Registry data 2003 เสนอในการประชุมใหญ่ประจำปีสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ: 5 สิงหาคม 2547.
4. อนุตตร จิตตินันท์. การลงทะเบียนทดแทนไตในประเทศไทย. รายงานปี 2540-2543. วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย 2545;8:167-79.
5. Wannakon C, Aroonchai S. Preliminary study on dietary behavior and nutrition-related problems in patients with renal disease. *Thai Pharm Health Sci J* 2008;1:37-42.

6. Niu FS, Li CI. Quality of life of patients having renal replacement therapy. *J Adv Nurs* 2005;51:15–21.
7. Apostolou T. Quality of life in the elderly patients on dialysis. *Int Urol Nephrol* 2007;39:679-83.
8. Nadir MK, J.W. Foppe van Mil, John PS, Janie LS. Health-related quality of life measurement in pharmaceutical care targeting an outcome that matters. *Pharm World Sci* 2004;26:125–28.
9. Korevaar CJ, Merkus, PM, Jansen MAM, Dekker WF, Boeschoten WE, Krediet TR. Validation of the KDQOL-SF™: A dialysis-targeted health measure. *Qual Life Res* 2002;11:437–47.
10. Yildirim A, Ogutmen B, Bektas G, Isci E, Mete M, Tolgay IH. Translation, cultural adaptation, initial reliability and validation of the Kidney Disease and Quality of Life–Short Form (KDQOL-SF 1.3) in Turkey. *Transplant Proc* 2007;39:51–54.
11. Duarte SP, Ciconelli MP, Sesso R. Cultural adaptation and validation of the “Kidney Disease and Quality of Life-Short Form (KDQOL-SF™ 1.3)” in Brazil. *Braz J Med Biol Res* 2005;38:261-70.
12. Mapes DL, Lopes AA, Satayathum S, McCullough KP, Goodkin DA, Locatelli F, et al. Health-related quality of life as a predictor of mortality and hospitalization: the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). *Kidney Int* 2003;64:339–49.
13. Barotfi S, Molnar MZ, Almasi C, Kovacs AZ, Rempert A, Szeifert L, et al. Validation of the Kidney Disease Quality of Life-Short Form questionnaire in kidney transplant patients. *J Psychosom Res* 2006;60:495-504.
14. Kontodimopoulos N, Niakas D. Determining the basic psychometric properties of the Greek KDQOL-SF™. *Qual Life Res* 2005;14:1967-75.
15. Stig M, Lotte P, Inge E. Reliability testing of the Danish version of the Kidney Disease Quality of Life Short Form™. *Scand J Urol Nephrol* 2005; 39: 498-502.
16. Park JH, Kim S, Yong JS, Han SS, Yang DH, Meguro M, et al. Reliability and validity of the Korean version of Kidney Disease Quality of Life instrument (KDQOL-SF™). *Tohoku J Exp Med* 2007;211:321-29.
17. Rommel P B, a Ma Antonietta DD. Cultural adaptation and validation of the Filipino version of Kidney Disease Quality of Life–Short Form (KDQOL-SF version 1.3). *Nephrology* 2009;14:663–68.
18. Meri KS, Niyati AS, A. Mary V, J Thomas, Michael AK, Bruce AM. Effects of peridialytic oral supplements on nutritional status and quality of life in chronic hemodialysis patients. *J Ren Nutr* 2009; 19:145–52.
19. Hansen RA, Chin H, Blalock S, Joy MS. Predialysis chronic kidney disease: evaluation of quality of life in clinic patients receiving comprehensive anemia care. *Res Social Adm Pharm* 2009;5:143-53.
20. Gordon HG, David HF, Donald LP. Measuring Health-related Quality of Life. *Ann Intern Med* 1993;118: 622-29.
21. Fayors P, Hays R. Assessing quality of life in clinical trials: Methods and Practice. 2nded. Oxford: Oxford University Press, 2005.
22. Watt T, Rasmussen AK, Groenvold M, Bjorner JB, Watt SH, Bonnema ST, et al. Improving a newly developed patient-reported outcome for thyroid patients, using cognitive interview. *Qual Life Res* 2008;17:1009-17.
23. Collins D. Pretesting survey instruments: an overview of cognitive methods. *Qual Life Res* 2003; 2: 229-38.
24. Jonathan D. Cognitive interview: verbal data in the design and pretesting of questionnaire. *J Adv Nurs* 2002;42:57-63.
25. Hays RD, Kallich JD, Mapes DL, Coons SJ, Amin N, Carter WB, et al. Kidney Disease Quality of Life –Short Form (KDQOL-SF™) version 1.3: A Manual

for use and scoring. CA: RAND, Santa Monica. 1997:1-39.

26. วัชรลี เลอฆานกุล และปารณีย์ มีแต่้ม.การทดสอบคุณสมบัตินี้ของแบบสอบถาม SF-36 ภาษาไทยฉบับแปลใหม่. ไทยเภสัชสาร. 2548:69-88.
27. Gordon BW. Cognitive interview: a tool for improving questionnaire design. Thousand Oaks, California: Sage, 2005.
28. KDQOL Working Group. Translation Steps. [Cited 4 Aug 2008.] Available from URL: www.med.ucla.edu /kdqol/page7.htm.

ภาคผนวก ก

ตัวอย่างคำถามของแบบวัด KDQOL-SF™

12. ข้อความแต่ละข้อความต่อไปนี้ ถูกต้องหรือไม่ถูกต้องมากน้อยเพียงใดสำหรับท่าน
 - 12ก: โรคไตรบกวนชีวิตของฉันท่มากเกินไป
 - 12ง: ฉันทู้สึกเป็นภาระของครอบครัว
13. คำถามต่อไปนี้ถามเกี่ยวกับความรู้สึกและสิ่งต่างๆในการดำเนินชีวิตในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา

กรุณาเลือกเพียงหนึ่งคำตอบที่ใกล้เคียงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา ท่านมีความรู้สึกต่อไปนี้ บ่อยแค่ไหน

- 13ก: คุณแยกตัวออกจากคนอื่นที่อยู่รอบตัวคุณ
 - 13จ: คุณเข้ากับผู้อื่นได้ดี
14. ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา ท่านถูกรบกวนโดยอาการเหล่านี้มากน้อยเพียงใด
 - 14ก: ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ
 - 14ค: เป็นตะคริว
 - 14ฉ: หายใจได้ไม่เต็มที่ หรือหายใจแล้วเหนื่อย
 15. ชีวิตประจำวันของบางคนได้รับผลกระทบจากโรคไตในขณะที่ผู้อื่นไม่ได้รับผลกระทบ โรคไตรบกวนท่านมากน้อยเพียงใด ในเรื่องต่อไปนี้
 - 15ง: ความสามารถในการเดินทางไปี่ต่าง ๆ
 - 15ช: ลักษณะรูปร่างภายนอกของคุณ
 18. ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา มีสิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นกับท่านบ่อยครั้งเพียงใด
 - 18ค: ง่วงนอนระหว่างวัน
 24. ข้อความแต่ละข้อความต่อไปนี้ ถูกต้องหรือไม่ถูกต้องมากน้อยเพียงใดสำหรับท่าน
 - 24ข: เจ้าหน้าที่หน่วยล้างไตช่วยเหลือให้ฉันต่อสู้กับโรคไตได้

ภาคผนวก ข

การปรับปรุงเนื้อหาของแบบวัด KDQOL-SF™

เนื้อหาก่อนปรับปรุง	เนื้อหาหลังปรับปรุง	เหตุผลในการปรับปรุง
คำอธิบายการตอบแบบสอบถาม		
วงกลมเลือกคำตอบในแต่ละบรรทัด	วงกลมเลือก <u>หนึ่งคำตอบ</u> ในแต่ละบรรทัด	กรณีผู้ป่วยตอบแบบสอบถามด้วยตนเองเกิดปัญหาการวงกลมเลือกคำตอบมากกว่าหนึ่งคำตอบในข้อคำถามข้อเดียวกัน
คำถามข้อ 12ข		
เวลาของฉันทหมดไปกับการจัดการโรคไตมากเกินไป	เวลาของฉันทหมดไปกับการ <u>รักษาโรคไต</u> มากเกินไป	ผู้ป่วยบางกลุ่ม เช่น ผู้ที่มีระดับการศึกษาระดับประถม ศึกษาและมัธยมศึกษาไม่เข้าใจความหมายคำว่า “การจัดการโรค” ทำให้ไม่สามารถตอบคำถามได้
คำถามข้อ 13ก		
คุณแยกตัวเองออกจาก <u>คนรอบข้าง</u>	คุณแยกตัวออกจาก <u>คนอื่นที่อยู่รอบตัวคุณ</u>	วลี “คนอื่นที่อยู่รอบตัวคุณ” ช่วยขยายความให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ง่ายมากขึ้น
คำถามข้อ 13ฉ		
คุณรู้สึก <u>สับสน</u>	คุณรู้สึก <u>สับสนหรือมีหนึ่ง</u>	ผู้ป่วยหลายรายไม่เข้าใจและอธิบาย “อาการสับสน” ไม่ได้ว่าหมายถึงอาการอย่างไร

ภาคผนวก ข (ต่อ)
การปรับปรุงเนื้อหาของแบบวัด KDQOL-SF™

เนื้อหาก่อนปรับปรุง	เนื้อหาหลังปรับปรุง	เหตุผลในการปรับปรุง
คำถามข้อ 14ฉ หายใจได้ไม่เต็มที่	หายใจได้ไม่เต็มที่ <u>หรือหายใจเหนื่อย</u>	ปรับตามคำแนะนำของผู้ป่วย คำว่า “หายใจเหนื่อย” ผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้าใจได้ง่ายกว่า
คำถามข้อ 15ข รูปลักษณะของคุณ	<u>ลักษณะรูปร่างภายนอกของคุณ</u>	ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เข้าใจว่าหมายถึงอะไร บางรายให้ความหมายเฉพาะด้านการแต่งตัว
คำถามข้อ 17 ถ้าท่านคิดว่าการนอนหลับของท่านอยู่กึ่งกลางระหว่าง แย่มาก กับ ดีมาก	ถ้าท่านคิดว่าการนอนหลับของท่านอยู่ <u>ระหว่างครึ่งของ</u> แย่มาก กับ ดีมาก	ผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้าใจคำว่า ครึ่ง มากกว่า คำว่า กึ่งกลาง
คำถามข้อ 18ข นอนได้มากเท่าที่ต้องการ	นอนได้ <u>เพียงพอ</u> ตามต้องการ	ผู้ป่วยบางรายตีความว่า “นอนได้มากเท่าที่ต้องการ” หมายถึง นอนได้ครบชั่วโมงตามที่ตนเองสามารถนอนได้ในแต่ละวัน แม้ว่าจะไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย
คำถามข้อ 20 งานที่ได้รับค่าตอบแทน	งานที่ได้รับ <u>ค่าจ้าง</u>	ผู้ป่วยมีความเข้าใจผิดต่างกันออกไป บางรายเข้าใจว่า หมายถึง งานที่ทำแล้วได้สิ่งของตอบแทน และบางรายเข้าใจว่า หมายถึง งานรายได้เสริมไม่ใช่งานประจำ
คำถามข้อ 23 ให้ท่านคิดถึงการดูแลรักษาเกี่ยวกับการล้างไตที่ท่านได้รับ โดยวัดจากความพึงพอใจ	ให้ท่านคิดถึงการดูแลรักษาเกี่ยวกับการล้างไตที่ท่านได้รับ <u>จากเจ้าหน้าที่ล้างไต</u> ในเรื่องของความพึงพอใจ	ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถตอบคำถามได้ เนื่องจากไม่แน่ใจว่าคำถามข้อนี้ต้องการให้ผู้ตอบให้คะแนนความพึงพอใจเกี่ยวกับใคร
คำถามข้อ 24ก เจ้าหน้าที่หน่วยล้างไตสนับสนุนให้ฉันพึ่งตนเองให้มากที่สุดเท่าที่ทำได้	เจ้าหน้าที่หน่วยล้างไต <u>ช่วยเหลือและ</u> สนับสนุนให้ฉันพึ่งตนเองให้มากที่สุดเท่าที่ทำได้	การขยายความเพิ่มช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจง่ายขึ้น
ตัวเลือกตอบ ข้อ 16 ไม่มี.....1 → หากเลือกข้อนี้ให้ข้ามไปตอบคำถามข้อ 17 ต่อ มี.....2 ไม่มีปัญหา มีปัญหาเล็กน้อย มีปัญหามาน้อย มีปัญหามาก มีปัญหามากที่สุด ไม่พอใจมาก ก่อนข้างจะไม่ค่อยพอใจ พอใจบ้าง พอใจมาก	ไม่มี.....1 → หากเลือก <u>หมายเลข 1</u> ให้ข้ามไปตอบคำถามข้อ 17 ต่อ มี.....2 ไม่มีปัญหา มีปัญหาเล็กน้อย <u>มีปัญหามาน้อย มีปัญหามาก</u> มีปัญหามากที่สุด ไม่พอใจมาก <u>ไม่</u> ค่อยพอใจ พอใจบ้าง พอใจมาก	ผู้ป่วยบางรายไม่เข้าใจว่าข้อนี้ หมายถึง การเลือก หมายเลข 1 หรือ 2 เพื่อให้ผู้ตอบเห็นความแตกต่างของระดับตัวเลือกการตอบได้ชัดเจนขึ้น
		ผู้ป่วยบางรายไม่เข้าใจว่า วลี “ก่อนข้างจะ” ให้นำหนักไปในทิศทางส่วนมากหรือส่วนน้อย

Translation and Cognitive Testing of the Thai Version of the Kidney Disease Quality of Life Short-Form Questionnaires Version 1.3

Khanittha Homjean and Phantipa Sakthong

Faculty of Pharmaceutical Sciences, Chulalongkorn University

Abstract

Objective: To translate the Kidney Disease Quality of Life-Short Form version 1.3 (KDQOL-SFTM 1.3) questionnaires into Thai and evaluate the content of the questionnaire by using cognitive interviewing. **Methods:** The questionnaire was translated and improved according to the findings from cognitive interviewing. Fifteen interviews using verbal concurrent probing were conducted among hemodialysis and continuous ambulatory peritoneal dialysis patients. Identified problems were categorized according to Tourangeau's four-stage model. **Results:** We did not observe translation difficulties. Seventy two problems were identified from three iterative rounds of interviews. Forty three involved comprehension, 1 retrieval of information, 16 judgment and 12 response. Within each round of interviews, the numbers of problems declined. **Conclusion:** This study found the KDQOL-SFTM 1.3 questionnaire could be translated into Thai without major difficulties. The findings suggest conceptual equivalence between the original version and the Thai version of KDQOL-SFTM 1.3. The cognitive interview methodology is effective in improving content validity and identifying problems within the questionnaire responding process.

Keywords: questionnaire, health-related quality of life, end stage renal disease, Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SFTM), cognitive interview