



การแปลและตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบวัดความพึงพอใจต่อการดูแลแบบประคับประคอง สำหรับผู้ป่วยสมองเสื่อมในวาระสุดท้ายของชีวิต

รัตนารณ์ ศิริเกต^{1*}, ปาริชาติ เพ็ญสุพรรณ¹, อรรถกร รักษาสัตย์²

¹หน่วยการพยาบาลระดับประคับประคอง โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²ศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Translation and Reliability Testing of the Instrument Satisfaction with Palliative Care for Patients with End-of-Life Dementia

Rattanaporn Siriket^{1*}, Parichart Piasupun¹, Attakorn Raksasataya²

¹Palliative Nursing Unit, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

²Karunruk Palliative Care Center, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

Received: 19 May 2022 / Revised: 2 August 2022 / Accepted: 11 August 2022

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อนำเสนอการแปลและตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบวัดความพึงพอใจต่อการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยสมองเสื่อมในวาระสุดท้ายของชีวิต ฉบับภาษาอังกฤษ ชื่อ satisfaction with palliative care for patients with end-of-life dementia (SWC-EOLD) ของ Ladislav Volicer เป็นฉบับภาษาไทย 10 ข้อ

วิธีการศึกษา: ในการแปลนี้ผู้วิจัยเลือกใช้เทคนิคการแปลแบบย้อนกลับและทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่พูดได้ เฉพาะภาษาไทย กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลของผู้ป่วยสมองเสื่อมระยะท้ายที่เสียชีวิตแล้ว ในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่นระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2563-31 ธันวาคม 2563 กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 30 ราย

ผลการศึกษา: พบว่า แบบวัดฉบับภาษาไทยมีกระบวนการแปลที่มีความทัดเทียมด้านภาษา เนื้อหา และความหมายเทียบเท่ากับชุดต้นฉบับ ภาษาต่างประเทศ และตรวจสอบความเที่ยงเชิงความสอดคล้องภายใน พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคทั้งฉบับเท่ากับ 0.711 และแต่ละข้อย่อยอยู่ระหว่าง 0.644-0.742 ที่ระดับนัยสำคัญ .05

สรุป: แบบสอบถามมีความน่าเชื่อถือและนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างได้

คำสำคัญ : การแปลเครื่องมือ, แบบวัดความพึงพอใจต่อการดูแลแบบประคับประคอง, ผู้ป่วยสมองเสื่อมในวาระสุดท้ายของชีวิต, ความเที่ยงตรงของเครื่องมือ

Abstract

Background and objective: This paper to describe translation and reliability of the Thai version of the satisfaction with palliative care for patients with end-of-life dementia (SWC-EOLD).

Methods: The authors use the back-translation technique and tested with a sample who can only speak Thai. The sample was recruited 30 caregivers of patients with late stage dementia in Muang District, Khon Kaen Province between January 1, 2020 - December 31, 2020.

Results: The results revealed that Thai version is the equivalence to the language content and semantic to the original version. Chronbach alphas of Thai version is 0.711 and each dimension range from 0.644-0.742 at a significant level .05

Conclusion: The questionnaire is reliable and applicable to the sample population.

Keyword: translation methodology, the satisfaction with palliative care thai version, end-of-life dementia Reliability of the instrument

Corresponding author: Rattanaporn Siriket, E-mail: rattsi@kku.ac.th

บทนำ

ปัจจุบันโรคสมองเสื่อมเป็นสาเหตุการเสียชีวิตลำดับที่ 7 ของโลก และเป็นหนึ่งในโรคหลักที่ทำให้เกิดความพิการและทำให้ผู้สูงอายุอยู่ในภาวะพึ่งพิง¹ สำหรับประเทศไทยจากการคาดการณ์ประชากรของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2553-2583 สัดส่วนผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. 2573 และ 2583 คิดเป็นร้อยละ 25.12 และ 32.1 ตามลำดับ² สถิติที่พบนำไปสู่ข้อสังเกตของความเชื่อที่ว่าโรคสมองเสื่อมเป็นโรคของผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุมีปัจจัยเสี่ยงที่จะพัฒนาไปสู่โรคสมองเสื่อม ข้อมูลที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นว่าการเพิ่มของประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว นับเป็นปัญหาที่ท้าทายต่อระบบนโยบายและสาธารณสุขของประเทศไทย ในการเตรียมระบบบริการสำหรับรองรับสนับสนุน ตลอดจนวางแผนการดูแลล่วงหน้า เมื่อผู้ป่วยสมองเสื่อมเข้าสู่ระยะท้าย ซึ่งเป็นภาระที่หนักสำหรับผู้ดูแลและครอบครัว และทีมสุขภาพ ในการสร้างความเข้าใจเรื่องโรคและการพยากรณ์โรค แนวทางการดูแลรักษา จะช่วยให้มีการตัดสินใจในการดูแลระยะท้ายที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีในช่วงระยะสุดท้ายและลดความทุกข์ทรมานที่เกิดกับผู้ป่วย จากการประมาณการของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2564 มีสัดส่วนประชากรที่อายุ 60 ปีขึ้นไป สูงถึงร้อยละ 20 และจะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอดในปี พ.ศ. 2574 มีสัดส่วนประชากรที่อายุ 60 ปีขึ้นไป สูงถึงร้อยละ 28 โดยที่รูปแบบการอยู่อาศัยของคนไทยจะเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก จะอาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีขนาดเล็กลง อยู่กันตามลำพังในครัวเรือนที่มีแต่ผู้สูงอายุเท่านั้น หรืออยู่ในครัวเรือนที่มีแต่ผู้สูงอายุกับหลาน³ สภาพโครงสร้างสังคมที่เปลี่ยนไปกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุ เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เป็นความเสื่อมของร่างกาย ซึ่งโรคสมองเสื่อมถือได้ว่าเป็นโรคสำคัญที่พบในผู้สูงอายุ รัฐบาลจึงต้องรับเร่งหามาตรการในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ซึ่งโรคสมองเสื่อมแบ่งออกเป็นทั้งหมด 4 ระยะ คือ ระยะเริ่มต้น ระยะปานกลาง ระยะรุนแรง และระยะสุดท้าย⁴ ผู้ป่วยสมองเสื่อมเป็นบุคคลที่มีความอ่อนแอ เพราะบาง (frailty) มีโอกาสเกิดการเจ็บป่วยได้ง่ายมากกว่าผู้ป่วยโดยทั่วไป ต้องทุกข์ทรมานจากอาการไม่สุขสบายและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ง่าย เช่น ภาวะติดเชื้อ ปัญหาการกลืน การเคลื่อนไหว การกลืนอุจจาระ ปัสสาวะไม่ได้ หรือ จากภาวะกระวนกระวายจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า อาการไม่สุขสบายที่เกิดในระยะสุดท้ายของโรคสมองเสื่อมระยะท้าย เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยโรคเมเร็งไม่แตกต่างกัน⁵ แต่ความท้าทายในการดูแลผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มต่างกันที่การพยากรณ์โรค ซึ่งผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมระยะท้าย ไม่สามารถบอกระยะเวลาที่เหลืออยู่ได้แน่ชัดเท่าผู้ป่วยเมเร็งในระยะท้าย⁶ การพัฒนาเทคโนโลยีที่เป็นประโยชน์ในการจัดการภาวะที่คุกคามชีวิตทำให้มีการยืดชีวิตยืนยาวขึ้น การดูแลระยะสุดท้ายเข้ามามีบทบาทสำคัญเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ แม้ว่าทุกชีวิตจะต้องเสียชีวิตทุกคน แต่กระบวนการการเสียชีวิตอาจยืดเยื้อด้วยการรักษาทางการแพทย์

แพทย์ที่มุ่งเพียงยืดชีวิตออกไปเท่านั้น ซึ่งการรักษาเหล่านี้ไม่เป็นที่ปรารถนาเพราะนำไปสู่ความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยและครอบครัวมีความเครียด⁷

การศึกษาความพึงพอใจในการดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมระยะท้าย จะทำให้ทีมสุขภาพทราบความพึงพอใจในการดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมระยะท้ายนำไปสู่การออกแบบบริการสุขภาพที่มีความเหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อให้การพยาบาลและตอบสนองความต้องการได้อย่างครอบคลุม ซึ่งจะทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมระยะท้ายมีความรู้ความเข้าใจและสามารถเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นและจัดการปัญหาได้อย่างเหมาะสม ในประเทศไทยการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมระยะท้าย ยังไม่พบการพัฒนาเครื่องมือเพื่อใช้ในการประเมินความพึงพอใจดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจแปลเครื่องมือดังกล่าวอย่างไรก็ตามการสร้างหรือพัฒนาเครื่องมือที่มีมาตรฐานจำเป็นต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญและใช้เวลาเป็นอย่างมากรวมถึงค่าใช้จ่ายที่สูง การแปลเครื่องมือที่ได้พิสูจน์แล้วว่าเป็นเครื่องมือมาตรฐานที่สร้างจากวัฒนธรรมอื่นจึงเป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่สามารถทำได้ ซึ่งจะช่วยลดเวลาและค่าใช้จ่ายเป็นอย่างมาก การแปลเครื่องมือจากภาษาต่างประเทศเป็นภาษาไทยเพื่อใช้ในงานวิจัย เป็นขั้นตอนที่นักวิจัยควรให้ความสำคัญเพื่อให้เครื่องมือวิจัยฉบับแปลมีความหมายเหมือนกันหรือเทียบเท่ากันเชิงวัฒนธรรม (cultural equivalence) กับเครื่องมือวิจัยชุดต้นฉบับ เพื่อให้ได้เครื่องมือที่มีมาตรฐาน มีความเที่ยงและความตรงในการประเมินแนวคิดที่ต้องการศึกษา ฉะนั้นการแปลเครื่องมือวิจัยควรผ่านขั้นตอนหรือเทคนิคการแปลที่มีความน่าเชื่อถือ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีหลากหลายเทคนิคที่ใช้ในการแปลเครื่องมือ ดังนี้ 1) การแปลแบบทางเดียวหรือแบบไปข้างหน้า (one way/forward translation/forward - only translation) 2) การแปลไปข้างหน้าพร้อมกับการทดสอบ (forward-only translation with testing) 3) การแปลแบบย้อนกลับ (back translation) 4) การแปลแบบย้อนกลับและทดสอบกับผู้ใช้ภาษาเป้าหมาย (back translation with monolingual test) 5) การแปลแบบย้อนกลับและทดสอบกับผู้ใช้ภาษาดั้งเดิมและภาษาเป้าหมาย (back translation with bilingual test) 6) การแปลแบบย้อนกลับและทดสอบกับผู้ใช้ภาษาเป้าหมาย และผู้ใช้ภาษาทั้งภาษาดั้งเดิมและภาษาเป้าหมาย (back translation with both monolingual and bilingual test) สำหรับการศึกษาครั้งนี้เลือกใช้เทคนิคการแปลแบบย้อนกลับและทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่พูดได้ เฉพาะภาษาไทย ซึ่งเป็นเทคนิคที่มีความน่าเชื่อถือสูง เพื่อตรวจสอบความชัดเจน ความเข้าใจและความเหมาะสมของภาษา⁸

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการพัฒนาแบบวัดความพึงพอใจในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมระยะท้าย satisfaction with care at the end-of-life in dementia (SWC-EOLD)⁹ ซึ่งพัฒนาโดย Ladislav Volicer เป็นผู้ศึกษาเกี่ยวกับด้าน

ผู้สูงอายุ University of South Florida ร่วมกับภรรยาชื่อ Joyce Simard โครงการศึกษาวิจัยชื่อ โปรแกรม Namaste Care ซึ่งเป็นโปรแกรมสำหรับผู้ป่วยสมองเสื่อมระยะท้าย ซึ่งเป็นเครื่องมือใช้ประเมินผู้ดูแลเพื่อสอบถามย้อนหลัง ความสุขสบายของผู้ป่วยช่วง 3 เดือนสุดท้ายก่อนเสียชีวิต มีทั้งหมด 10 ข้อที่ได้มาตรฐานและมีการนำไปใช้ในหลาย ประเทศ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแบบประเมินดังกล่าวมาแปลและ ตรวจสอบคุณภาพเพื่อใช้สำหรับดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม ระยะท้าย

ศูนย์การณักรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ เป็นทีมให้ คำปรึกษาการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบครบวงจร เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2553 มุ่งพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย ระยะท้ายแบบประคับ ประคอง ทั้งผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก ประสานส่งต่อภาคีเครือข่ายระบบบริการสุขภาพอย่างไร้รอย ต่อเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดแก่ผู้รับบริการ จากสถิติ ปี พ.ศ. 2559-2561 พบมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 826, 1,026 และ 1,150 ราย/ปี ตามลำดับ จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุร้อยละ 65 มีผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมขอ เข้ารับการรักษา 41 ราย¹⁰ เมื่อเข้าสู่ระยะท้ายส่วนใหญ่ผู้ป่วย สมองเสื่อมไม่สามารถมาติดตามการรักษาเองได้ ผู้ดูแลจะมา แทน เมื่อเกิดปัญหาจะไม่สามารถดูแลที่บ้านได้ เนื่องจาก ขาดระบบให้คำปรึกษา และติดตามเยี่ยมบ้านต่อเนื่อง ดังนั้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 ศูนย์การณักรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จึงได้ริเริ่มการดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมระยะสุดท้ายขึ้น โดยพยาบาลทำหน้าที่ลักษณะการจัดการแบบรายกรณี (care manager nurse) ดูแลต่อเนื่องไปจนกว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิต ซึ่งพบว่าขาดการวัดผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยในการดูแลช่วง สุดท้ายของชีวิตของผู้ป่วยสมองเสื่อม ผู้วิจัยจึงสนใจแปลและ ตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดความพึงพอใจการดูแลในวาระ สุดท้ายของชีวิตของผู้ป่วยสมองเสื่อมที่ได้รับการดูแลแบบ ประคับประคอง (ฉบับภาษาไทย)

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเพื่อแปลและตรวจสอบ คุณภาพของแบบวัดความพึงพอใจการดูแลในวาระสุดท้าย ของชีวิตของผู้ป่วยสมองเสื่อมที่ได้รับการดูแลแบบประคับ ประคอง (ฉบับภาษาไทย)

โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อเจ้าของเครื่องมือคือ Volicer และคณะ⁹ เพื่อขออนุญาตแปลแบบวัดความพึงพอใจการดูแล ในวาระสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วยสมองเสื่อมที่ได้รับการดูแลแบบ ประคับประคอง เป็นฉบับภาษาไทย เพื่อนำมาใช้ในงานวิจัย ของคนไทย

2. ขั้นตอนแปลเครื่องมือวิจัยชุดต้นฉบับ หลังจากได้รับ อนุญาตแล้ว ผู้วิจัยแปลแบบวัดความพึงพอใจการดูแลใน วาระสุดท้ายของชีวิตของผู้ป่วยสมองเสื่อมที่ได้รับการดูแล แบบประคับประคองฉบับภาษาอังกฤษให้เป็นภาษาไทย ครั้งที่ 1 ให้ตรงกับแนวคิดข้อคำถาม

3. ขั้นตอนตรวจสอบเครื่องมือวิจัยฉบับแปลโดย ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย 1) ผู้เชี่ยวชาญ ด้านการดูแลสมองระยะท้าย เป็นอาจารย์แพทย์หัวหน้า ศูนย์การณักรักษ์ดูแลผู้ป่วยประคับประคองมากกว่า 15 ปี มีความชำนาญ ด้านภาษาทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ 2) ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้านการวิจัยในการดูแลผู้ป่วย สมองเสื่อม เป็นอาจารย์แพทย์ สาขาอายุรแพทย์โรคผู้สูงอายุ เชี่ยวชาญการวิจัยในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม 3) ผู้เชี่ยวชาญ ที่มีประสบการณ์ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยสมองเสื่อม ระยะท้าย เป็นพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยประคับประคอง เชี่ยวชาญในการให้การพยาบาลผู้ป่วยสมองเสื่อมระยะท้าย ได้ตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงตามเนื้อหา (content validity) และความเหมาะสมของเนื้อหาเกี่ยวกับบริบททางสังคม วัฒนธรรมของคนไทย ทุกข้อหาค่า I.O.C. ได้มากกว่า 0.5 และ แปลกลับมาเป็นภาษาอังกฤษ (back translation) โดย ผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ท่าน ซึ่งเป็นอาจารย์ประจำสถาบันภาษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยไม่ได้ดูเนื้อหาจากต้นฉบับภาษา อังกฤษ ได้แบบวัดความพึงพอใจในการดูแลช่วงสุดท้าย ของชีวิตผู้ป่วยสมองเสื่อม ฉบับภาษาอังกฤษครั้งที่ 2

4. ผู้วิจัยนำแบบวัดความพึงพอใจการดูแลในวาระ สุดท้ายของชีวิตของผู้ป่วยสมองเสื่อมที่ได้รับการดูแลแบบประ คับประคองฉบับภาษาอังกฤษครั้งที่ 2 ให้เจ้าของแบบวัด ต้นฉบับตรวจสอบความถูกต้อง

5. การทดสอบเครื่องมือวิจัย โดยนำเครื่องมือที่ได้รับการ แปลตามขั้นตอนไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแล ของผู้ป่วยสมองเสื่อมระยะท้ายที่เสียชีวิตแล้ว ทั้งเพศชาย และเพศหญิง ในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

ประชากรที่ศึกษาและวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลหลัก ของผู้ป่วยสมองเสื่อมระยะท้ายที่เสียชีวิตแล้ว ทั้งเพศชาย และเพศหญิง ในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ซึ่งได้ดูแลในช่วง 2 เดือนสุดท้ายก่อนผู้ป่วยเสียชีวิต เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง วันที่ 1 มกราคม 2563-31 ธันวาคม 2563

เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria)

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยสมองเสื่อม ระยะท้าย ระยะตั้งแต่ FAST staging 7a ขึ้นไป ร่วมกับมีข้อใด ข้อหนึ่งต่อไปนี้อย่างน้อย 1 ข้อ ได้แก่ มีปัญหาปอดอักเสบ ติดเชื้อซ้ำใน 1 ปีที่ผ่านมา มีปัญหาการกลืนหรือให้อาหาร ทางสายยาง อัลบูมินน้อยกว่า 3.5 mg/dl และแพทย์เจ้าของไข้ ส่งปรึกษาศูนย์การณักรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ร่วมดูแล ซึ่งผู้ป่วยได้เสียชีวิตไปแล้ว 2 เดือน

2. อายุ 20 ปีขึ้นไป

3. สามารถอ่าน และเขียนภาษาไทยได้

4. ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

ขณะสอบถามมีปัญหาหลงลืม ไม่สามารถให้ข้อมูลได้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ **ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เกี่ยวกับผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมระยะท้าย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย การศึกษา **ส่วนที่ 2** แบบวัดความพึงพอใจการดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิตของผู้ป่วยสมองเสื่อมที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ที่แปลเป็นภาษาไทยมีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนให้คะแนนในแต่ละข้อดังต่อไปนี้

- เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้ 4 คะแนน
- เห็นด้วย ได้ 3 คะแนน
- ไม่เห็นด้วย ได้ 2 คะแนน
- ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้ 1 คะแนน

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยยื่นหนังสือขอรับการพิจารณาและอนุมัติงานวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อผ่านการพิจารณาแล้ว จึงได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามการประเมินความพึงพอใจการดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิตของผู้ป่วยสมองเสื่อมที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง เก็บข้อมูลในช่วงระหว่างวันที่ 1 เดือน มีนาคม ถึงวันที่ 30 เดือนเมษายน พ.ศ. 2565 ระยะเวลารวม 2 เดือน จำนวน 30 ราย

จริยธรรมในการศึกษา การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น หมายเลขจริยธรรมคือ HE641345 รับรองเมื่อ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมระยะท้าย วิเคราะห์ด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ
2. วิเคราะห์ Item Analysis ของแบบวัดความพึงพอใจการดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วยสมองเสื่อมที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง วิเคราะห์ด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ
3. วิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบวัดความพึงพอใจในการดูแลช่วงสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วยสมองเสื่อมที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง วิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach alpha coefficient)

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป ผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมระยะท้าย 30 มีอายุเฉลี่ย 48.86±8.66 (อายุระหว่าง 29-64 ปี) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 80) สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่โสด (ร้อยละ 56.67) ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (ร้อยละ 40) สถานะเป็นบุตร(ร้อยละ 76.68) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมระยะท้าย (n = 30)

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
อายุ (ปี)	
20-30	1 (3.33)
31-40	5 (16.66)
41-50	9 (29.97)
51-60	12 (39.96)
61-70	3 (9.99)
เพศ	
ชาย	6 (20)
หญิง	24 (80)
สถานภาพสมรส	
โสด	17 (56.67)
สมรส	12 (40)
หม้าย /หย่าร้าง	1 (3.33)
ระดับการศึกษา	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	12 (40)
ปวส./อนุปริญญา	7 (23.33)
ป.ตรี	9 (30)
สูงกว่าปริญญาตรี	2 (6.67)
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย	
บุตร	23 (76.68)
ภรรยา/สามี	2 (6.66)
ผู้ดูแลที่จ้างมา	2 (6.66)
เจ้าหน้าที่ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ	3 (10)

การแปลและตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบวัดความพึงพอใจต่อการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยสมองเสื่อมในวาระสุดท้ายของชีวิต ฉบับภาษาไทย 10 ข้อ ในการแปลนี้ผู้วิจัยเลือกใช้เทคนิคการแปลแบบย้อนกลับพบว่าแบบวัดฉบับภาษาไทยมีกระบวนการแปลที่มีความทัดเทียมด้านภาษา เนื้อหา และความหมายเทียบเท่ากับชุดต้นฉบับภาษาต่างประเทศ และตรวจสอบความเที่ยงเชิงความสอดคล้องภายใน พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคทั้งฉบับเท่ากับ 0.711 และแต่ละข้อย่อยอยู่ระหว่าง 0.644-0.742 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาครายข้อ ที่ระดับนัยสำคัญ .05

ข้อที่	ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค
1. ฉันรู้สึกว่ามีส่วนร่วมในการตัดสินใจทุกเรื่องอย่างเต็มที่	.716
2. ฉันอาจตัดสินใจแตกต่างจากที่ผ่านมา ถ้าฉันได้รับข้อมูลมากกว่านี้*	.679
3. การจัดการดูแลที่เกิดขึ้นทั้งหมดก็เพื่อทำให้ผู้ป่วยในการดูแลของฉันสุขสบาย	.709
4. ทีมสุขภาพไวต่อความต้องการและความรู้สึกของฉัน	.644
5. ฉันไม่เข้าใจอย่างถ่องแท้เกี่ยวกับสถานะของผู้ป่วยที่ฉันให้การดูแล*	.684
6. ฉันรู้ว่าแพทย์และพยาบาลท่านใดที่รับผิดชอบผู้ป่วยที่ฉันให้การดูแล	.644
7. ฉันรู้สึกว่าผู้ป่วยที่ฉันให้การดูแลได้รับการช่วยเหลือด้านการพยาบาลทั้งหมดที่จำเป็น	.742
8. ฉันรู้สึกว่า ได้รับการอธิบายเกี่ยวกับเรื่องการใช้ยาทั้งหมดอย่างชัดเจน	.669
9. ผู้ป่วยที่ฉันให้การดูแล ได้รับการรักษาหรือการจัดการแทรกแซงทั้งหมดที่จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้ป่วย	.722
10. ฉันรู้สึกว่าผู้ป่วยที่ฉันให้การดูแลจำเป็นต้องได้รับการดูแลทางการแพทย์ที่ดีกว่านี้ในวาระสุดท้ายของชีวิต*	.648
ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคทั้งฉบับ	.711

*ให้ค่าคะแนนแบบผกผัน

วิจารณ์

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาพบว่า ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคที่ต่ำสุดคือ ข้อ 4 และข้อ 6 ในขณะที่สอบถามกลุ่มตัวอย่างต้องมีการอธิบายเพิ่มเติม และอ่านทวนคำถามซ้ำอีกครั้ง ส่วนข้อที่มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคมากที่สุดคือ .742 คือข้อ 7 แสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลของผู้ป่วยสมองเสื่อมระยะท้าย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 80) สอดคล้องกับ

การศึกษาของ Volicer และคณะ⁹ ที่ส่วนใหญ่ผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมระยะท้ายเป็นเพศหญิง ร้อยละ 75 ของผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมระยะท้ายทั้งหมด นอกจากนี้ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบุตร สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การดูแลผู้สูงอายุเรื้อรัง เหตุผลในการทำหน้าที่ผู้ดูแลคือ เป็นหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบ เป็นการตอบแทนบุญคุณ¹² ผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมระยะท้าย ต้องการให้ผู้ป่วยอันเป็นที่รักสุขสบายปราศจากอาการปวด

สรุป

การแปลและตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบวัดความพึงพอใจต่อการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยสมองเสื่อมในวาระสุดท้ายของชีวิต ฉบับภาษาไทย 10 ข้อ ใช้เทคนิคการแปลแบบย้อนกลับ มีกระบวนการแปลเป็นไปตามมาตรฐานการแปล ผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบเป็นอาจารย์แพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมระยะท้าย มีความเชี่ยวชาญทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษพิจารณาความเหมาะสมของภาษาให้สอดคล้องกับบริบทของวัฒนธรรมไทย และผ่านการตรวจสอบชุดแปลย้อนกลับจากเจ้าของเครื่องมือต้นฉบับ ในขั้นตอนการตรวจสอบความเที่ยงเชิงความสอดคล้องภายใน พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคทั้งฉบับเท่ากับ 0.711 ซึ่งหมายถึงแบบสอบถามมีความน่าเชื่อถือ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1) ด้านปฏิบัติการพยาบาล ผลการศึกษาสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการประเมินผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมระยะท้าย

2) ด้านการพัฒนาการศึกษาวิจัย ส่งเสริมให้มีการวัดความพึงพอใจต่อการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยสมองเสื่อมในวาระสุดท้ายของชีวิตในพื้นที่บริบทอื่นๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการของการดูแลแบบประคับประคองในบริบทที่แตกต่างกัน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ Dr. Ladislav Volicer ที่อนุญาตให้แปลเครื่องมือ satisfaction with care at the end-of-life in dementia (SWC-EOLD) และพิจารณาความเหมาะสมของภาษาในเครื่องมือชุดแปลย้อนกลับ ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือฉบับแปล

เอกสารอ้างอิง

1. www.who. [Cited June 28, 2022]. Available from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia#:~:text=behaviour%2C%20or%20motivation.,Dementia%20results%20from%20a%20variety%20of%20diseases%20and%20injuries%20that,dependency%20among%20older%20people%20worldwide.>

2. Institute for population and social research. populations, Mahidol University, Bangkok: Mahidol University. Ltd.Printmaking, 2011.
3. Institute for population and social research Mahidol university. report on the situation of the elderly in Thailand 2015. Bangkok: Amarin Printing and Publishing Company, 2016.
4. Alzheimer Association. Greater illinois chapter. encouraging comfort care a guide for families of people with dementia living in care facilities [Internet]. Alzheimer Association - Greater Illinois Chapter. [cited Dec 2, 2015]. Available from:[http://www.alzheimers_illinois.org/pti/downloads/Encouraging%20Comfort %20Care_SINGLE.pdf](http://www.alzheimers_illinois.org/pti/downloads/Encouraging%20Comfort%20Care_SINGLE.pdf), 2010.
5. McCarthy M, Addington-Hall J, Altmann D. The experience of dying with dementia: A retrospective study. *Int J Geriatr Psychiatry* 1997;12 (3):404–9.
6. Mitchell S, Teno J, Kiely D, Schafer M, Jones R, Prigerson H. The clinical course of advanced dementia. *N Engl J Med* 2010;361:1529–38.
7. Covinsky KE, Goldman L, Cook EF, Oye R, Desbiens N, Reding D, et al. The impact of serious illness on patients' families. SUPPORT Investigators. Study to Understand Prognoses and Preferences for Outcomes and Risks of Treatment. *JAMA* 1994;272 (23):1839-44.
8. Thato S. Instrument translation. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University* 2006, 18(2): 1-9.
9. Volicer L, Hurley AC, Blasi ZV. Scales for evaluation of end-of-life care in dementia. *Alzheimer Dis Asoc Disord* 2001;15:194-200.
10. Karunruk palliative care center statistics srinagarind hospital. annual report of the karunruk palliative care center statistics. Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University, 2018.
11. Srisatitnarakun B. Development and quality inspection of research instruments : quantitative measurement properties *Psychology*. Bangkok: The Printing of Chulalongkorn University, 2012.
12. Sunsern R, Rattanaagreethakul S, Lawang L, Tassanatanachai A, Viriya C, Sorujthamakul T, et al. Evidence, problems, and healthcare needs for hypertension patients at Baan-bung District, Chon-Buri province. *J Nurs Edu* 2011;4(1):2-16.