

การแปลและการตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบวัดผลกระทบอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัด
ฉบับภาษาไทย: การศึกษานำร่อง

Translation and Reliability Testing of the Thai Version of the Postoperative
Nausea and Vomiting Impact Scale (SPONVIS): A Pilot Study

ณัฐชญา พุ่มกุล¹, บุษบา สมใจวงศ์², นิชาภัทร พุฒิกามิน², วิภาวดี โพธิโสภา^{2*}

Natchaya Puemgul¹, Busaba Somjaivong², Nichapatr Phutthikhamin², Wiphawadee Potisopha^{2*}

¹โรงพยาบาลศรีนครินทร์, ²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

¹Srinagarind Hospital, ²Faculty of Nursing, Khon Kaen University

(Received: June 19, 2025; Revised: October 26, 2025; Accepted: December 19, 2025)

บทคัดย่อ

การศึกษาเบื้องต้นนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อแปลแบบวัดผลกระทบอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัดจากฉบับภาษาอังกฤษมาเป็นภาษาไทย และตรวจสอบความน่าเชื่อถือของแบบประเมินฯ ฉบับภาษาไทย โดยใช้กระบวนการที่ปรับปรุงจากแนวทางการแปลและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยขององค์การอนามัยโลก ประกอบด้วย 1) การแปลเครื่องมือจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย 2) การตรวจสอบเครื่องมือวิจัยฉบับแปลโดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ 3) การทดสอบเครื่องมือในผู้ใช้ภาษาไทยเพียงภาษาไทยเดียว 4) การแปลย้อนกลับจากภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษ 5) การตรวจสอบความเท่าเทียมกันของเครื่องมือ โดยผู้พัฒนาเครื่องมือต้นฉบับ จากนั้นนำเครื่องมือฉบับภาษาไทยไปทดลองใช้ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดระบบประสาทและสมอง จำนวน 20 ราย และหาความเชื่อมั่นระหว่างผู้สังเกตโดยพยาบาล 3 คน ในผู้ป่วย 10 ราย และวิธีทดสอบและทดสอบซ้ำในอีกผู้ป่วย 10 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้น ผลวิจัยพบว่า

1. แบบวัดผลกระทบอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัดฉบับภาษาไทยที่ผ่านกระบวนการแปลตามขั้นตอนมาตรฐาน มีความทัดเทียมกับเครื่องมือต้นฉบับทั้งด้านภาษา เนื้อหา และความหมาย และมีความเหมาะสมกับบริบททางวัฒนธรรมของผู้ป่วยไทย

2. ผลการประเมินความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมินและการทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีทดสอบและทดสอบซ้ำมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้นใน คือ .92 และ .99 ตามลำดับ แสดงถึงความเชื่อมั่นของเครื่องมือในระดับดีมาก

แสดงให้เห็นว่าแบบวัดนี้มีความเชื่อมั่นของเครื่องมือในระดับดีมาก สามารถนำไปใช้ในการวัดผลกระทบอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัดในกลุ่มผู้ป่วยระบบประสาทและสมองได้ แต่อย่างไรก็ตามควรศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ขนาดใหญ่ขึ้น และหลากหลายบริบทเพื่อยืนยันความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

คำสำคัญ: ภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังการผ่าตัด แบบวัดผลกระทบอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัด กระบวนการแปลความเชื่อมั่น

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding E-mail: wiphpo@kku.ac.th)

Abstract

This pilot study aimed to translate the Postoperative Nausea and Vomiting Impact Scale (PONV) from English into Thai and to examine the reliability of the Thai version. The translation process was adapted from the World Health Organization's guidelines for instrument translation and validation and consisted of: 1) forward translation from English to Thai, 2) expert review of the translated version, 3) pretesting with monolingual Thai speakers, 4) back-translation from Thai into English, and 5) assessment of equivalence by the original instrument developer. The finalized Thai version was pilot tested in 20 postoperative neurosurgical patients. Inter-rater reliability was assessed by three nurses in 10 patients, and test-retest reliability was evaluated in another 10 patients. Data were analyzed using the intraclass correlation coefficient (ICC). The results were as follows.

1. The Thai version of the Postoperative Nausea and Vomiting Impact Scale, developed through a standardized translation process, demonstrated equivalence with the original instrument in terms of language, content, and meaning, and was culturally appropriate for Thai patients.

2. The intraclass correlation coefficients for inter-rater reliability and test-retest reliability were .92 and .99, respectively, indicating excellent reliability.

These findings suggest that the Thai version of the scale demonstrates excellent reliability and can be used to assess the impact of postoperative nausea and vomiting among neurosurgical patients. However, further studies with larger and more diverse samples are recommended to confirm its reliability.

Keywords: Postoperative Nausea and Vomiting, PONV, Postoperative Nausea and Vomiting Impact Scale, Translation Process, Reliability

บทนำ

ภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัด (Postoperative Nausea and Vomiting: PONV) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญในร้อยละ 24 - 48 ชั่วโมงแรกหลังการผ่าตัด (Stephenson, Jiwanmall, Cherian, Kamakshi, Williams, 2021; Timerga, Befkadu, 2024; Witayapairoj, Thienthong, Rattasuwan, Charoenraj, Bunchungmongkol, Manuwong, et al., 2021) ในการผ่าตัดทั่วไปจะพบความเสี่ยงต่อการเกิด PONV ร้อยละ 16 - 50 (Lonjaret, Guyonnet, Berard, Vironneau, Peres, Sacrista, et al., 2017) และความเสี่ยงจะเพิ่มสูงขึ้นภายหลังการผ่าตัดสมองถึงร้อยละ 22 - 80 (Hellickson, Worden, Ryan, Miers, Benike, Frank, et al., 2016; Pruitthithada, Hoontanee, Duriyaprapan, Ittichaikulthol, 2019; Uribe, Stoicea, Echeverria-Villalobos, Todeschini, Gutierrez, Folea, et al., 2021) เนื่องจากศูนย์ควบคุมการอาเจียนที่อยู่ในสมองถูกรบกวนโดยตรง PONV สร้างความไม่สบาย ส่งผลกระทบต่อภาวะสมดุลเกลือแร่ สารน้ำ และอิเล็กโทรลัยต์ในร่างกาย ผู้ป่วยที่มี PONV จะเหนื่อยเพลียและเบื่ออาหาร (Timerga, Befkadu, 2024) ในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดสมองอาจส่งผลให้ความดันในกะโหลกศีรษะสูงและความดันโลหิตสูง (Jangra, Kumari, Panda, Samagh, Luthra, 2018; Tobbandit, 2020; Uribe, Stoicea, Echeverria-Villalobos, Todeschini, Gutierrez, Folea, et al., 2021) มีโอกาสเกิดภาวะเลือดออกซ้ำบริเวณแผลผ่าตัดสมองซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อระดับความรู้สึกตัวลดลงได้ (Hellickson, Worden, Ryan, Miers, Benike, Frank, et al., 2016; Uribe, Stoicea, Echeverria-Villalobos, Todeschini, Gutierrez, Folea, et al.,

2021) แม้ว่า PONV มีความสำคัญต่อผู้ป่วยหลังผ่าตัดเกี่ยวกับระบบประสาทและสมอง แต่ในปัจจุบันการติดตามประเมินอาการ PONV ส่วนใหญ่ดำเนินการด้วยวิธีการสอบถามผู้ป่วยหลังการผ่าตัดด้วยคำถามทั่วไป

ในการศึกษาที่ผ่านมา พบเครื่องมือในการประเมินอาการ PONV ที่หลากหลาย เช่น การสอบถามอาการโดยตรง การประเมินการรับรู้อาการคลื่นไส้โดยใช้มาตรวัดด้วยสายตา (Visual Analog Score for Nausea; VAS Nausea 100 mm.) (Meek, Kelly, Hu, 2009) และแบบวัดผลกระทบอาการ PONV (Simplified Post Operative Nausea and Vomiting Impact Scale: SPONVIS) ซึ่งพัฒนาโดย Myles และ Wengritzky (2012) เพื่อใช้ประเมิน PONV ในผู้ป่วยหลังผ่าตัด ซึ่งแบบวัดผลกระทบ PONV มีจุดเด่นในข้อคำถามที่เกี่ยวกับความรู้สึกคลื่นไส้และอาเจียนโดยตรงจากผู้ป่วย มีช่วงการให้คะแนน 0-3 คะแนน ในแต่ละข้อ สามารถติดตามความรุนแรงของ PONV จากผู้ป่วยได้ ต่างจากแบบประเมิน VAS Nausea ที่เป็นมาตรวัดสากลที่สอบถามระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้เท่านั้น โดยค่าจุดตัดของคะแนนที่บ่งบอกอาการ PONV ที่สำคัญทางคลินิกของแบบวัดผลกระทบ PONV คือ ≥ 5 คะแนน จากคะแนนเต็ม 6 คะแนน และมีการทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีทดสอบและทดสอบซ้ำ (Test-Retest Reliability) พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ $d = 0.78$, ($P < 0.01$) ซึ่งมีความสอดคล้องกันในระดับดี (Myles, Wengritzky, 2012) ต่อมาในปี พ.ศ. 2561 ได้นำแบบวัดนี้ไปใช้ในประชากรได้หวั่น เพื่อปรับให้เหมาะสมกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของชาวเอเชีย โดยกำหนดค่าจุดตัดคะแนนใหม่ที่ ≥ 3 คะแนน เพื่อเพิ่มความแม่นยำในการประเมิน (Shin, Kang, Wu, Sun, Tseng, 2018) การใช้แบบประเมินที่มีมาตรฐานและผ่านการตรวจสอบความเชื่อถือจะช่วยเสริมประสิทธิภาพและความเป็นระบบในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการ PONV อย่างไรก็ตาม ในบริบทของประเทศไทยยังไม่พบรายงานการนำแบบวัดผลกระทบอาการ PONV มาใช้อย่างเป็นทางการ โดยส่วนใหญ่ยังคงอาศัยการสังเกตและการสอบถามผู้ป่วยเป็นหลัก ซึ่งวิธีการดังกล่าวอาจแตกต่างกันไปตามประสบการณ์และดุลยพินิจของผู้ประเมิน

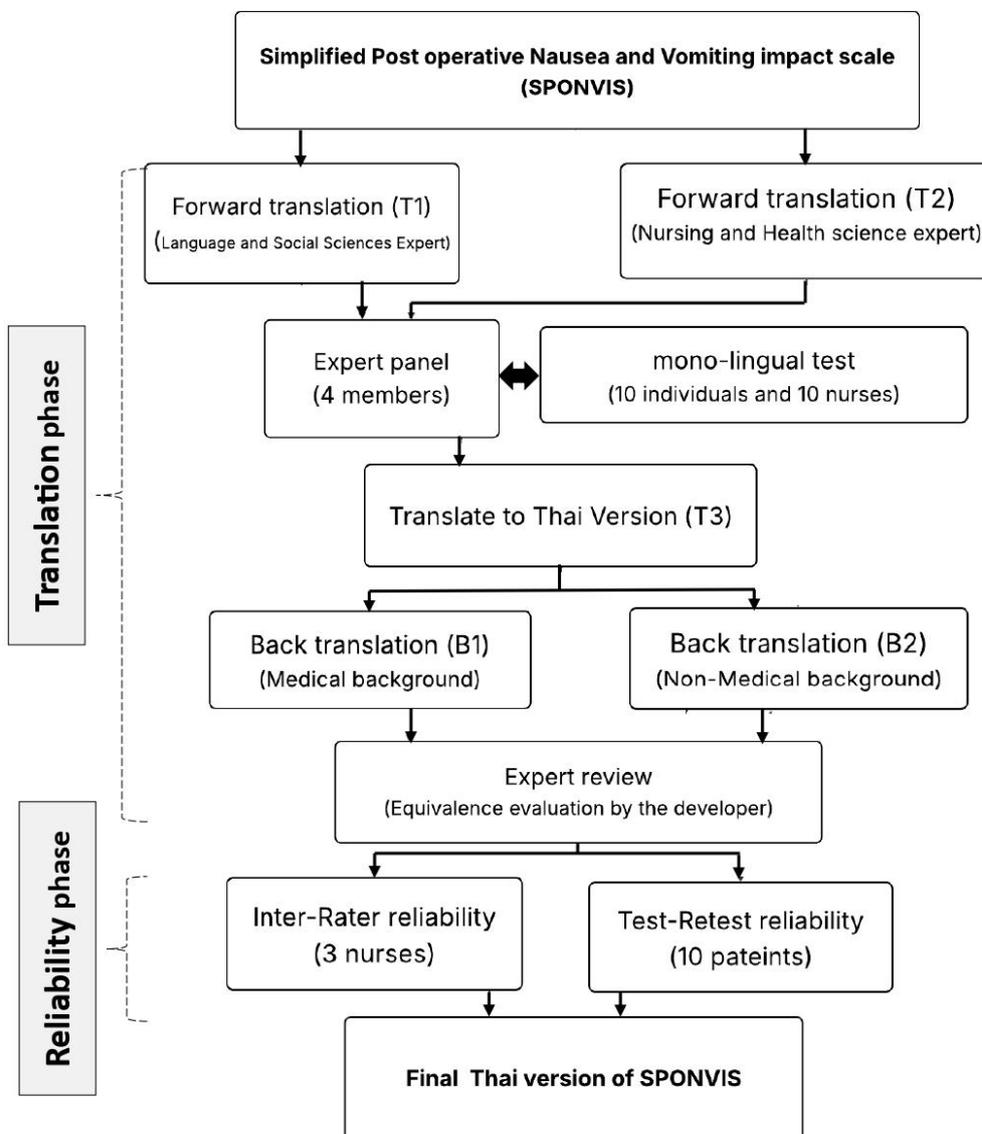
การแปลเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นจากภาษาต่างประเทศเป็นภาษาไทยเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยลดขั้นตอนในการพัฒนาเครื่องมือใหม่และลดค่าใช้จ่ายในการวิจัย (Siriket, Piasupun, Raksataya, 2022) อย่างไรก็ตามเพื่อให้เครื่องมือที่แปลมีความแม่นยำ คุณภาพเทียบเท่ากับต้นฉบับ รวมถึงสอดคล้องกับบริบทวัฒนธรรมภาษาและวัฒนธรรมของประเทศไทย จำเป็นต้องมีกระบวนการแปลอย่างเป็นระบบตามมาตรฐาน พร้อมทั้งตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมืออย่างรอบด้านก่อนนำไปใช้จริง เนื่องจากเครื่องมือต้นฉบับอาจพัฒนาจากกลุ่มประชากรที่มีบริบทวัฒนธรรมแตกต่าง ซึ่งอาจส่งผลต่อความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของผลการประเมิน (Siriket, Piasupun, Raksataya, 2022) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจุบันมีเทคนิคการแปลเครื่องมือวิจัยที่หลากหลาย เช่น หลักการแปลเพื่อใช้ในการวิจัยข้ามวัฒนธรรม (Kasa, Worakajit, Sinsen, Samnieng, 2022) การแปลแบบย้อนกลับร่วมกับการทดสอบในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ภาษาเป้าหมายโดยเฉพาะ เช่น ภาษาไทย (Siriket, Piasupun, Raksataya, 2022) ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการแปลและตรวจสอบคุณภาพแบบวัดผลกระทบอาการ PONV แบบเบื้องต้นจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย โดยอ้างอิงกระบวนการแปลและตรวจสอบเครื่องมือตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2020) ประกอบด้วยการแปลย้อนกลับและการทดสอบความเท่าเทียมทางภาษาและความสอดคล้องของเนื้อหาระหว่างฉบับแปลและฉบับต้นฉบับ และนำไปใช้ในการวัดผลกระทบอาการ PONV ในกลุ่มผู้ป่วยระบบประสาทและสมอง เพื่อประเมินแบบวัดที่ได้แปลเป็นภาษาไทย ให้มีคุณภาพและเหมาะสมต่อบริบทภาษาและวัฒนธรรมไทยต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อแปลแบบวัดผลกระทบอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัดจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย
2. เพื่อทดสอบความเชื่อมั่นเบื้องต้นของแบบวัดผลกระทบอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัด ฉบับภาษาไทย

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ ใช้กระบวนการแปลและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก (Translation Methodology; WHO, 2020) ที่มีการปรับปรุงเป็นกรอบแนวคิด ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้ 1) การแปลเครื่องมือจากภาษาต้นฉบับเป็นภาษาเป้าหมาย (Forward Translation) คือภาษาไทย 2) การตรวจสอบฉบับที่ได้รับการแปลโดยผู้เชี่ยวชาญ (Expert Panel) 3) การทดสอบเครื่องมือในผู้ใช้ภาษาเพียงภาษาเดียว (Monolingual Testing) เพื่อทดสอบความเข้าใจในภาษาและคำที่ใช้แล้วนำมาปรับให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมและบริบทของไทยโดยผู้เชี่ยวชาญในขั้นตอนที่ 2 อีกครั้ง 4) การแปลเครื่องมือย้อนกลับจากภาษาไทยเป็นภาษาต้นฉบับ (Back Translation) 5) การตรวจสอบความเท่าเทียมทางภาษาของฉบับแปลย้อนกลับและต้นฉบับ โดยผู้พัฒนาเครื่องมือ (Expert Review) 6) การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยฉบับแปล (Pre-Testing) และ 7) การวิเคราะห์และสรุปการแปลเครื่องมือวิจัยภาษาไทยฉบับสุดท้าย (Final Version) โดยการศึกษานี้แบ่งเป็นระยะที่ 1 คือขั้นตอนที่ 1-5 และระยะที่ 2 คือขั้นตอนที่ 6-7 ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดกระบวนการแปลเครื่องมือปรับปรุงจาก WHO guideline (WHO, 2020)

ระเบียบวิธีวิจัย

ผู้วิจัยได้ขออนุญาต Professor Paul Myles และ Robert Wengritzky ผู้พัฒนาแบบวัดผลกระทบอาการ PONV หรือ Simplified Post Operative Nausea and Vomiting Impact Scale (SPONVIS) (Myles, Wengritzky, 2012) เพื่อแปลแบบวัดฉบับนี้เป็นภาษาไทย หลังจากได้รับคำอนุญาตแล้วทางหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ ผู้วิจัยจึงดำเนินการตามกระบวนการแปล ดังขั้นตอนต่อไปนี้

1. การแปลเครื่องมือจากต้นฉบับเป็นเป้าหมาย (Forward Translation) เป็นขั้นตอนการแปลแบบวัดผลกระทบอาการ PONV จากต้นฉบับ คือภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทยโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการแปลเครื่องมือที่มีความสามารถในการสื่อสารทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้ดีจำนวน 2 ท่าน ทั้งสองท่านดำเนินการแปลอย่างเป็นอิสระต่อกัน (Blind Translation) โดยไม่มีการเข้าถึงหรือรับรู้ผลการแปลของอีกฝ่าย เพื่อคงความเป็นอิสระของความคิดเห็นและลดอคติที่อาจเกิดขึ้น โดยเป็นผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์พยาบาลและสุขภาพ 1 ท่าน (T1) และเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านภาษาและสังคมศาสตร์อีก 1 ท่าน (T2)

2. การตรวจสอบเครื่องมือวิจัยฉบับโดยผู้เชี่ยวชาญ (Expert Panel) เป็นขั้นตอนตรวจสอบแบบวัดผลกระทบอาการ PONV ที่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยแล้ว โดยผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้ดีและมีประสบการณ์ในการพัฒนาและแปลเครื่องมือวิจัย คือ อาจารย์พยาบาล 2 ท่าน ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญในขั้นตอนที่ 1 อีก 2 ท่าน ในการวิพากษ์แบบวัดฉบับภาษาไทยทั้ง 2 ฉบับ ทั้งด้านการแปล การเลือกใช้คำของแต่ละของคำถาม รวมถึงคำอธิบายของการให้คะแนน โดยคำนึงถึงบริบทวัฒนธรรมภาษาของสังคมไทย หลังจากนั้นร่วมกันสรุปแบบวัดเป็นฉบับร่างภาษาไทย (T3)

3. การทดสอบเครื่องมือวิจัยในผู้ใช้ภาษาเพียงภาษาเดียว (Monolingual Testing) ผู้วิจัยได้นำแบบวัดผลกระทบอาการ PONV ฉบับร่างภาษาไทย ขั้นตอนนี้เป็นองค์ประกอบหนึ่งของกระบวนการแปลเครื่องมือวิจัย มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบความเข้าใจภาษาและความหมายของข้อความในแบบวัด โดยทำการทดสอบกับอาสาสมัครที่เป็นประชาชนทั่วไป 10 ราย และอาสาสมัครที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นผู้ใช้แบบประเมินในการสอบถาม 10 ราย รวมทั้งสิ้น 20 รายนี้ ทั้งนี้อาสาสมัครทุกคนต้องเป็นผู้ใช้ภาษาไทยเพียงภาษาเดียว โดยผู้วิจัยให้อาสาสมัครทดลองอ่านแบบวัด และผู้วิจัยเป็นผู้สอบถามความเข้าใจด้านภาษาและความหมายของประโยคในแต่ละหัวข้อคำถาม การให้ค่าคะแนน รวมถึงคำอธิบายหัวข้อของแบบวัด จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาร่วมกันวิพากษ์และสรุปแบบวัดผลกระทบอาการ PONV ฉบับร่างภาษาไทยกับผู้เชี่ยวชาญอีกครั้ง โดยในขั้นตอนนี้มีการปรับถ้อยคำทางภาษาแต่ยังคงความหมายเดิมไว้ คำนึงถึงความเหมาะสมของวัฒนธรรมและบริบทของประเทศไทย (Meehanpong, Boonsin, 2021) ก่อนนำไปสู่ขั้นตอนการแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษต่อไป

ทั้งนี้ การดำเนินการในขั้นตอนดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพียงเพื่อทดสอบความเข้าใจด้านภาษาและความชัดเจนของถ้อยคำในแบบวัดฉบับแปลภาษาไทยเท่านั้น ยังไม่ใช้การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยด้านความเชื่อมั่นหรือความเที่ยงตรง ซึ่งจะดำเนินการในขั้นตอนการตรวจสอบเครื่องมือวิจัยถัดไป

4. การแปลเครื่องมือวิจัยจากภาษาเป้าหมายเป็นภาษาต้นฉบับ (Back Translation) แบบวัดฉบับร่างภาษาไทยที่ได้รับการปรับปรุงในขั้นตอนที่ 3 ได้รับการแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษโดยผู้เชี่ยวชาญ 2 ท่าน ซึ่งมีความสามารถในการใช้ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ โดยมีภูมิหลังด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ 1 ท่าน (B1) และไม่มีภูมิหลังด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ 1 ท่าน (B2) ดำเนินการแปลอย่างเป็นอิสระต่อกัน (Blind Translation) โดยไม่มีการเข้าถึงหรือรับรู้ผลการแปลของอีกฝ่าย เพื่อคงความเป็นอิสระของความคิดเห็นและลดอคติที่อาจเกิดขึ้น และไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับแบบวัดฉบับต้นฉบับล่วงหน้า เพื่อหลีกเลี่ยงอคติและรักษาความเป็นกลางในการแปล

5. การตรวจสอบความทัดเทียมของภาษา โดยผู้พัฒนาเครื่องมือต้นฉบับ (Expert Review) ผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมแบบวัดฉบับแปลย้อนกลับ และส่งให้ผู้พัฒนาแบบวัดต้นฉบับทำการตรวจสอบความเท่าเทียมของภาษาโดยเปรียบเทียบกับแบบวัดต้นฉบับ หลังจากได้รับการยืนยันความเหมาะสมจากผู้พัฒนาเครื่องมือแล้ว ผู้วิจัยจึงนำแบบวัดฉบับแปลภาษาไทยไปดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือต่อไป

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทและศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ทั้งเพศหญิงและชาย โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ดังนี้ 1) อายุ 18 ปีขึ้นไป 2) ผู้ป่วยหลังผ่าตัดและได้รับการถอดท่อช่วยหายใจภายใน 24 ชั่วโมง 3) สื่อสารภาษาไทยได้ และ 4) การรู้คิดปกติ และมีเกณฑ์คัดออก (Exclusion) ดังนี้ 1) มีสัญญาณชีพไม่คงที่ และ 2) ระดับความรู้สึกตัวลดลง มีการคัดเลือกผู้ป่วยเข้ากลุ่มตัวอย่างโดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบวัดผลกระทบอาการ PONV ฉบับภาษาไทย ประกอบด้วย 2 ข้อคำถาม โดยคำถามข้อแรกประเมินเกี่ยวกับอาการอาเจียน และคำถามข้อที่สองประเมินเกี่ยวกับผลกระทบของอาการคลื่นไส้ที่มีต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน การให้คะแนนเป็นแบบมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) ซึ่งในแต่ละข้อมีคะแนน 0 ถึง 3 คะแนน คะแนนรวมของแบบวัดอยู่ในช่วง 0-6 คะแนน (Myles, Wengritzky, 2012)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ภายหลังจากดำเนินการแปลแบบวัดผลกระทบอาการ PONV เสร็จสิ้น ผู้วิจัยได้นำแบบวัดดังกล่าวไปตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยดำเนินการในสองรูปแบบ ดังนี้

1. การหาความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมิน (Inter-Rater Reliability: IRR) เป็นการตรวจสอบความเชื่อมั่นเชิงความสอดคล้องภายในของเครื่องมือ (Kongsomboon, 2019) โดยมีผู้ประเมินทั้งหมด 3 คน ซึ่งเป็นพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยระบบประสาทและสมองระยะวิกฤต ทำการประเมินผู้ป่วยจำนวน 10 ราย อย่างเป็นอิสระต่อกัน

2. การทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีทดสอบและทดสอบซ้ำ (Test-Retest Reliability) ในผู้ป่วยจำนวน 10 ราย โดยผู้ประเมินเพียง 1 คน ดำเนินการประเมินในสองช่วงเวลา ห่างกันประมาณ 15 นาที โดยไม่มีการจัดการอาการ PONV ในช่วงเวลาดังกล่าว การทดสอบซ้ำนี้เป็นการประเมินเกี่ยวกับความรุนแรงของอาการ ซึ่งจะแตกต่างจากการประเมินด้านความรู้ หรือความจำ ที่ควรมีการป้องกันการเกิดผลต่อเนื่อง (Carry Over Effects)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือในระยะที่ 2 ผู้วิจัยแบบวัดนำไปทดสอบกับกลุ่มผู้ป่วยหลังผ่าตัดตามคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด พร้อมทั้งบันทึกข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านสุขภาพและการรักษาของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ การวินิจฉัย ประเภทการผ่าตัด และคะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังการผ่าตัด โดย Apfel Score ประกอบด้วย เพศหญิง (1 คะแนน) ไม่สูบบุหรี่ (1 คะแนน) มีประวัติ PONV/เมารถ (1 คะแนน) และได้รับยาลดปวดชนิด Opioid หลังผ่าตัด (1 คะแนน) จากนั้นให้ผู้ป่วยตอบคำถามแบบวัดผลกระทบอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัด และนำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อประเมินความเชื่อมั่นของเครื่องมือดังกล่าว การเก็บข้อมูลดำเนินการระหว่างวันที่ 13 มีนาคม ถึง 31 มีนาคม พ.ศ. 2568

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยมีรายละเอียดดังนี้ การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัย โดยคำนวณสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้น (Intraclass Correlation Coefficient: ICC) เพื่อประเมินความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมิน และ การทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีทดสอบและทดสอบซ้ำ โดยค่าความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้ควรมีค่ามากกว่า .75 ซึ่งแสดงถึงระดับความเชื่อถือได้ในเกณฑ์ที่ดี (Koo, Li, 2019)

จริยธรรมวิจัย

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์เรื่อง ผลของโปรแกรมการจัดการภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังการผ่าตัดต่อความรุนแรงของอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังการผ่าตัดและความพึงพอใจต่อการดูแลของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเนื่องจากส่อง ซึ่งได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น ณ วันที่ 12 มีนาคม 2568 เลขที่โครงการ HE671670

ผลการวิจัย

จากการศึกษา นำเสนอผลการดำเนินการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. กระบวนการแปลแบบวัดผลกระทบอาการ PONV จากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย พบว่า โดยภาพรวมข้อคำถาม คำแนะนำคำตอบ และคำอธิบายต่าง ๆ ในแบบวัดฉบับร่างภาษาไทยมีการใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน เมื่อประเมินความเข้าใจในแบบสอบถามฉบับแปลเป็นภาษาไทยกับอาสาสมัครผู้ใช้ภาษาไทยเพียงภาษาเดียวทั้งกลุ่มบุคคลทั่วไปและกลุ่มพยาบาล พบว่ามีคำศัพท์บางคำที่สร้างความสับสน เช่น คำว่า “Retching” ในประโยค “Are you vomiting or retching?” ผู้เชี่ยวชาญที่แปลแบบวัดในขั้นตอนการแปลไปข้างหน้า 2 ท่าน ได้แปลคำนี้ว่า “การขย้อน” โดยตรง แต่จากการตรวจสอบกับอาสาสมัครพบว่า คำนี้เข้าใจยากและไม่คุ้นเคยในบริบทภาษาไทย ภายหลังจากอภิปรายร่วมกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จึงได้ข้อสรุปให้มีการปรับภาษาบางส่วนให้เหมาะสมกับบริบททางวัฒนธรรมและความเข้าใจของผู้ใช้ภาษาไทย โดยยังคงไว้ซึ่งความหมายเดิม ตัวอย่างการปรับคำได้แก่ “รู้สึกพะอืดพะอม” หรือ “คลื่นจะอาเจียน” แทนคำว่า “Retching” เป็นต้น ดังแสดงใน ตารางที่ 1

ตาราง 1 แบบวัดผลกระทบอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัด ฉบับภาษาต้นฉบับ แปลแบบไปข้างหน้าเป็นภาษาไทย (T1* และ T2**) และฉบับภาษาไทย (T3***)

หัวข้อ	ภาษาต้นฉบับ	แปล (T1)	แปล (T2)	T3
คำถามข้อ 1	1. Have you vomited or had dry-retching?	คุณอาเจียนหรือมี การขย้อน (อาเจียนแห้ง) หรือไม่	มีอาเจียน หรืออาการขย้อนหรือไม่	คุณมีอาการอาเจียน หรือรู้สึกพะอืดพะอม คลื่นจะอาเจียนหรือไม่
ระดับคะแนน	0. No	0 = ไม่มี	0 = ไม่มี	0 = ไม่มี
	1. Once	1 = หนึ่งครั้ง	1 = ครั้งเดียว	1 = หนึ่งครั้ง
	2. Twice	2 = สองครั้ง	2 = สองครั้ง	2 = สองครั้ง
	3. Three or more times	3 = สามครั้งหรือมากกว่า	3 = ตั้งแต่สามครั้งขึ้นไป	3 = ตั้งแต่สามครั้งขึ้นไป
คำถามข้อ 2	Q2. Have you experienced a feeling of nausea (“an unsettled feeling in the stomach and slight urge to vomit”)?	คุณมีประสบการณ์ที่รู้สึกคลื่นไส้ (รู้สึกแปรปรวนในกระเพาะอาหารและอยากอาเจียนเล็กน้อย)	มีอาการคลื่นไส้หรือไม่ (ความรู้สึกรู้สึกอึดอัดไม่สบายท้อง และต้องการอาเจียนออกมา)	คุณรู้สึกคลื่นไส้ (“ไม่สบายท้อง มวนภายในท้อง หรือรู้สึกอยากอาเจียนเล็กน้อย”) หรือไม่
	If yes, has your feeling of nausea interfered with activities of daily living, such as being able to get out of bed, being able to move about freely in bed, being able to walk normally, or eating and drinking?	ถ้าใช่ อาการรู้สึกคลื่นไส้ของคุณได้เข้าไปเกี่ยวข้องกับกิจกรรมประจำวัน เช่น การลุกออกจากเตียงความสามารถในการลุกจากเตียงความสามารถในการเคลื่อนย้ายบนเตียงอย่างอิสระความสามารถในการเดินอย่างเป็นปกติ, หรือการกิน และการดื่ม หรือไม่	ถ้าใช่ อาการคลื่นไส้รบกวนกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือไม่ เช่น การลุกออกจากเตียง การหมุนตัวหรือเคลื่อนที่บนเตียงอย่างอิสระ การเดินอย่างปกติ การกินและการดื่ม	หากมีอาการคลื่นไส้ของคุณรบกวนการใช้ชีวิตประจำวันหรือไม่ เช่น การลุกจากเตียง การเคลื่อนไหวบนเตียงอย่างอิสระ การเดินได้ปกติ การรับประทานอาหาร และการดื่ม

หัวข้อ	ภาษาต้นฉบับ	แปล (T1)	แปล (T2)	T3
ระดับคะแนน	0. Not at all	0 = ไม่เลย	0 = ไม่รบกวนเลย	0 = ไม่รบกวนเลย
	1. Sometimes	1 = บางครั้ง	1 = รบกวนบางครั้ง	1 = รบกวนบางครั้ง
	2. Often or most of the time	2 = บ่อยครั้ง หรือเกือบตลอดเวลา	2 = รบกวนบ่อยครั้ง หรือเป็นส่วนใหญ่	2 = รบกวนบ่อยครั้งหรือเกือบตลอดเวลา
	3. All of the time.	3 = ตลอดเวลา	3 = รบกวนตลอดเวลา	3 = รบกวนตลอดเวลา

T1* คือ การแปลแบบวัดผลกระทบอาการ PONV แบบไปข้างหน้าเป็นภาษาไทย คนที่ 1

T2** คือ การแปลแบบวัดผลกระทบอาการ PONV แบบไปข้างหน้าเป็นภาษาไทย คนที่ 2

T3*** คือ แบบวัดผลกระทบอาการ PONV ฉบับภาษาไทย ฉบับร่าง

ในขั้นตอนการแปลย้อนกลับแบบวัดนี้จากภาษาไทยกลับเป็นภาษาอังกฤษโดยผู้เชี่ยวชาญ 2 ท่าน พบว่าโดยภาพรวมมีการใช้ถ้อยคำและโครงสร้างภาษาอังกฤษที่ใกล้เคียงกัน ผู้เชี่ยวชาญที่มีภูมิหลังด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ (B1) มีการใช้คำศัพท์ที่หลากหลายและอธิบายรายละเอียดของคำถามและค่าคะแนนเพิ่มเติม แต่ยังคงรักษาความหมายเดิมของแบบวัดไว้ได้อย่างครบถ้วน ในการตรวจสอบความเท่าเทียมของแบบประเมินโดยผู้พัฒนาแบบวัดนี้ ภาพรวมพบว่า ฉบับแปลย้อนกลับมีความเท่าเทียมของภาษาและเนื้อหา และความหมาย โดยมีคำแนะนำในการปรับแก้ไขประโยคคำถามเล็กน้อย จากเดิม “Do you have any vomit indication or any nausea feelings which resemble to vomit?” เป็น “Do you have any vomit indication or any nausea feelings that lead to an attempt to vomit?” เนื่องจากควรเป็นความรู้สึกคลื่นไส้ที่นำไปสู่ความพยายามอยากจะทำอาเจียน หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ปรับข้อคำถามเป็น “คุณรู้สึกคลื่นไส้ (ไม่สบายท้อง มวนภายในท้องที่ทำให้รู้สึกอยากอาเจียน) หรือไม่” และได้ นำแบบวัดผลกระทบอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัดฉบับภาษาไทย (T4) ไปตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือต่อไป

ผลการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบวัดผลกระทบอาการ PONV ฉบับภาษาไทย มีดังนี้

1. การประเมินความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมิน พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีอายุเฉลี่ย 44.30 ปี ($SD = 18.04$) มีอายุต่ำสุด คือ 20 ปี และอายุสูงสุด 70 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 7 ราย (ร้อยละ 63.60) มีโรคประจำตัว 3 อันดับแรก คือ โรคความดันโลหิตสูง ไช้มันในเลือดสูง และเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 27.30 18.20 และ 27.30 ตามลำดับ ชนิดของผ่าตัดเป็นกลุ่มผ่าตัดเนื้องอกสมอง 9 ราย (ร้อยละ 81.10) และกลุ่มผ่าตัดหนีบทลดเลือดสมองโป่งพอง 1 ราย (ร้อยละ 9.10) ทุกรายได้รับยาลดปวดชนิด Opioid (Morphine 3 mg Intravenous) มีคะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดคลื่นไส้อาเจียนหลังการผ่าตัดระดับเสี่ยงสูง จำนวน 7 ราย (ร้อยละ 63.60) และเสี่ยงปานกลาง จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 27.30) ผลการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือระหว่างผู้ประเมิน 3 ราย พบว่า การคำนวณหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในขั้นของเครื่องมือทั้งฉบับ เท่ากับ .92 เมื่อพิจารณาข้อคำถามข้อที่ 1 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในขั้นเท่ากับ .89 และคำถามข้อที่ 2 เท่ากับ 0.91 ซึ่งค่าที่ได้อยู่ระหว่าง .89 - .92 หมายถึงมีความน่าเชื่อถือระหว่างผู้ประเมินมีความสอดคล้องกันระดับดีถึงดีมาก ดังแสดงในตารางที่ 3

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในขั้นของคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับของการประเมินความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมินของเครื่องมือฉบับภาษาไทย ($n = 10$)

ข้อ	M	SD	Median (min-max)	ICC (95%CI)	p-value
1	1.10	1.73	0 (0-2)	0.89 (0.71, 0.95)	<0.01
2	0.50	1.08	0 (0-1)	0.91 (0.65, 0.96)	<0.01

หมายเหตุ: สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในขั้นรวมทั้งฉบับ เท่ากับ 0.92

2. การทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีทดสอบและทดสอบซ้ำ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง 10 ราย มีอายุเฉลี่ย 48.60 ปี ($SD = 11.36$) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 7 ราย (ร้อยละ 63.60) มีโรคประจำตัว 2 อันดับแรก คือโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 27.30 และ 18.20 ตามลำดับ ชนิดของผ่าตัดเป็นกลุ่มผ่าตัดเนื้องอกสมอง

7 ราย (ร้อยละ 63.30) และกลุ่มผ่าตัดหนีบทลอดเลือดสมองโป่งพองหรือผ่าตัดหลอดเลือดสมองที่ผิดปกติออก 3 ราย (ร้อยละ 27.30) ทุกรายได้รับยาลดปวดชนิด Opioid (Morphine 3 mg Intravenous) มีคะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดคลื่นไส้อาเจียนหลังการผ่าตัดระดับเสี่ยงสูงจำนวน 7 ราย (ร้อยละ 63.60) อีก 3 ราย เสี่ยงปานกลางหรือน้อย เมื่อตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยการทดสอบและทดสอบซ้ำ พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้นทั้งฉบับ มีค่าเท่ากับ .99 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้นของคำถามข้อที่ 1 และข้อที่ 2 เท่ากับ .94 และ .85 ตามลำดับ โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้นมีค่าอยู่ระหว่าง .85 - .99 หมายถึง มีความน่าเชื่อถือของผู้ประเมินมีความสอดคล้องกันระดับดีถึงดีมาก ดังแสดงในตารางที่ 4

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้นของคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับของการทดสอบและทดสอบซ้ำของเครื่องมือฉบับภาษาไทย (n=10)

ข้อ	M(SD)1	M(SD)2	Median (min-max)	ICC (95%CI)	p-value
1	0.70(0.34)	0.70(0.30)	0 (0-3)	0.90 (0.67, 0.97)	<0.01
2	0.40(0.31)	0.50(0.34)	0 (0-3)	0.85 (0.32, 0.93)	<0.01

หมายเหตุ: สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้นรวมทั้งฉบับ เท่ากับ 0.99

การอภิปรายผล

1. ผลการแปลแบบวัดผลกระทบอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัดจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย พบว่าเป็นแบบวัดที่ได้รับการแปลไปข้างหน้าจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย โดยผู้เชี่ยวชาญสองท่านที่มีการใช้ทั้งภาษาอังกฤษและภาษาไทยแปลอย่างอิสระต่อกัน หลังจากนั้นมีการวิพากษ์ร่วมกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการแปล ความหมายของคำถาม คำอธิบาย ก่อนนำไปทดสอบกับผู้ใช้ภาษาไทยเพียงภาษาเดียวทั้งในอาสาสมัครทั่วไปและพยาบาลวิชาชีพ จากนั้นวิเคราะห์หาข้อสรุปของแบบวัดผลกระทบอาการ PONV ฉบับร่างภาษาไทยที่มีภาษาที่ไม่ซับซ้อน เหมาะสมกับบริบทวัฒนธรรมทางภาษาของไทย ขั้นตอนสุดท้ายคือการแปลย้อนกลับจากภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษ โดยผู้เชี่ยวชาญสองท่านที่มีภูมิหลังและไม่มีภูมิหลังทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ เพื่อลดอคติในการแปลและประเมินความเท่าเทียมกันของภาษาของแบบวัดฉบับแปลย้อนกลับและต้นฉบับโดยผู้พัฒนาเครื่องมือ ผลการประเมินพบความเท่าเทียมกันของภาษาในระดับค่อนข้างดีและได้รับคำแนะนำในการปรับค่าเล็กน้อย

การแปลแบบวัดในการศึกษานี้ มีการประเมินความเข้าใจภาษาในกลุ่มอาสาสมัครผู้ใช้ภาษาไทยเพียงภาษาเดียว (Monolingual Testing) 20 ราย (อาสาสมัครทั่วไป 10 ราย และพยาบาล 10 ราย) เพื่อปรับการใช้ภาษาการใช้คำ แต่ยังคงเนื้อหาและความหมายเดิม ตามแนวทางการพัฒนาเครื่องมือวิจัยจากการแปลจากภาษาต่างประเทศให้เหมาะสมกับบริบทวัฒนธรรมภาษาของประเทศไทย (Meehanpong, Boonsin, 2021) สอดคล้องกับการศึกษาของ Pimta, Somjaivong, Potisopha (2024) เกี่ยวกับการแปลและตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบวัดความไม่สุขสบายจากการกระหายน้ำจากการผ่าตัด ที่มีการใช้กระบวนการแปลตามแนวทางขององค์กรอนามัยโลก ซึ่งมีการทดสอบ Monolingual Testing ในกลุ่มอาสาสมัคร 10 ราย ทำให้ได้แบบวัดที่ตรงกับบริบทของประเทศไทย ที่มีการสื่อสารเข้าใจง่าย ตรงประเด็นและความรู้สึกของผู้ได้รับการประเมิน จากการศึกษาเกี่ยวกับการแปลและตรวจสอบความเที่ยงตรงในการประเมินภาวะปากแห้งและน้ำลายน้อยจากภาษาอังกฤษเป็นไทย โดยคณะผู้วิจัยร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา แปลย้อนกลับโดยผู้เชี่ยวชาญการแปลเครื่องมือ และการตรวจสอบความเท่าเทียมกับผู้พัฒนาต้นฉบับ พบว่ามีค่าความสอดคล้องภายในของข้อคำถามบางข้อน้อยกว่า 0.20 จึงได้รับการตัดออกจากทั้งฉบับ เนื่องจากไม่มีขั้นตอน Monolingual Testing จึงมีการแนะนำให้ปรับค่าและการแปลให้เข้ากับบริบทของประเทศไทยในแต่ละภูมิภาค (Kasa, Worakajit, Sinsen, Samnieng, 2022) ดังนั้นการแปลเครื่องมือวิจัยอย่างเคร่งครัดตามแนวทางขององค์อนามัยโลกที่ปรับใหม่ขึ้น จึงทำให้แบบวัดมีคุณภาพ สามารถลดปัญหาการอธิบาย หรือแปลซ้ำ ซึ่งอาจจะทำให้ความหมายเปลี่ยนแปลงได้โดยผู้ใช้เครื่องมือ

ลักษณะของประชากรในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ พบว่า ค่อนข้างเป็นตัวแทนของประชากรที่ดี เนื่องจากมีช่วงอายุกว้างอยู่ระหว่างอายุ 20 - 70 ปี และมีทั้งเพศหญิงและเพศชาย รวมถึงกลุ่มตัวอย่างทุกรายได้รับยาลดปวดชนิด Opioid ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิด PONV (Apfel, La'a'ra, Koivuranta, Greim, Roewer, 1999) และถึงแม้มีระดับความเสี่ยงต่อการเกิดคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัดที่ประเมินด้วย Apfel Score ในระดับกลางหรือสูง แต่อาจไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนจนส่งผลกระทบต่อทางคลินิก กลุ่มประชากรในการศึกษานี้ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผ่าตัดเนื้องอกสมอง ซึ่งพบว่ามีอาการ PONV สูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Pruitthithada, Hoontanee, Duriyaprapan, Ittichaikulthol (2019) และ Uribe, Stoicea, Echeverria-Villalobos, Todeschini, Gutierrez, Folea, et al. (2021) ว่าการผ่าตัด Craniotomy, Retro Mastoid Craniectomy with Microvascular Decompression ตำแหน่งของการผ่าตัดบริเวณ Infratentorial และ Supratentorial Suboccipital และ Posterior Fossa หรือการผ่าตัดที่มีการเปิดกะโหลกศีรษะ (Hellickson, Worden, Ryan, Miers, Benike, Frank et al., 2016) ซึ่งตำแหน่งต่าง ๆ เหล่านี้อยู่ใกล้บริเวณศูนย์ควบคุมอาเจียน เมื่อได้รับการผ่าตัดที่ต้องใช้ระยะเวลาและได้รับยาดมสลบจึงมีผลต่อการเกิด PONV ได้สูงกว่าตำแหน่งอื่น

2. ผลการทดสอบความเชื่อมั่นเบื้องต้นของแบบวัดผลกระทบอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัด ฉบับภาษาไทย พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมิน (.92) และการทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีทดสอบและทดสอบซ้ำ (.99) ในระดับที่ยอมรับได้ สอดคล้องกับแบบวัดผลกระทบอาการ PONV ต้นฉบับ ของ Myles และ Wengritzky (2012) ที่มีการทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีทดสอบและทดสอบซ้ำ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้น ทั้งฉบับ เท่ากับ .78 จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า แบบวัด SPONVIS ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีการนำไปใช้ในหลายประเทศ และเป็นการนำใช้จากต้นฉบับโดยตรง และมีการนำแบบวัด SPONVIS ในการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือของประเทศใต้หวันของ Shin, Kang, Wu, Sun, Tseng (2018) พบว่าแบบวัดนี้มีความตรงเชิงโครงสร้างและเนื้อหา สามารถวัดผลกระทบ PONV ได้ดี แต่เนื่องจากต้นฉบับมีการวัดกับกลุ่มอาสาสมัครประเทศออสเตรเลีย เดนมาร์ก เป็นต้น ซึ่งต่างจากการวัดในกลุ่มอาสาสมัครของใต้หวันโดยมีผลคะแนนของข้อคำถามอาการคลื่นไส้ที่ต่างกัน ทำให้มีการแนะนำจุดตัดของผลกระทบสำคัญทางคลินิกเปลี่ยนจาก 5 คะแนนเป็น 3 คะแนนซึ่งจะทำให้วัดผลได้ถูกต้องแม่นยำมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามการศึกษาดังกล่าวมีการแนะนำให้มีการแปลภาษาให้เข้ากับบริบทของประเทศ และวัฒนธรรมจะทำให้การวัดมีความแม่นยำมากยิ่งขึ้น

นอกจากการประเมินความเชื่อมั่นทั้งฉบับแล้ว ในการศึกษานี้มีการรายงานค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้นรายข้อจากการประเมินความเชื่อมั่นทั้งสองวิธีด้วย ในการประเมินความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมิน 3 ท่าน พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้นของ 2 ข้อคำถามมากกว่า .75 ซึ่งผู้ประเมินทั้ง 3 ท่าน เป็นพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต ที่มีประสบการณ์การทำงาน 5 - 10 ปี ซึ่งมีช่วงอายุงานที่ใกล้เคียงกัน นอกจากนี้ในขั้นตอนการแปลแบบวัดจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย ได้มีการประเมิน Monolingual Testing ทั้งในกลุ่มอาสาสมัครทั่วไปและพยาบาล จึงทำให้แบบวัดมีภาษาที่เข้าใจง่าย ไม่ต้องแปลความหมายซ้ำซึ่งอาจทำให้ความหมายเปลี่ยนไปตามผู้ประเมิน อีกทั้งผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินมีการรู้คิดปกติ สื่อสารภาษาไทยได้ จึงทำให้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้นรายข้อ มีค่าระดับสูง ทำให้การประเมินผลกระทบอาการ PONV ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทที่มีความสอดคล้องมากขึ้น ลดความแตกต่างระหว่างผู้ประเมิน และเพิ่มมาตรฐานในการวัดผลกระทบอาการ PONV

การทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีทดสอบและทดสอบซ้ำ ในแต่ละข้อคำถามมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้นมากกว่า .75 เช่นเดียวกัน โดยระยะเวลาการทดสอบซ้ำห่างประมาณ 15 นาที เป็นระยะเวลาที่อาการยังคงไม่เปลี่ยนแปลง และระหว่างนั้นไม่มีการประเมินหรือให้การพยาบาลที่มีผลต่อการบรรเทาอาการ PONV จึงทำให้ผลการทดสอบความเชื่อมั่นอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Myles และ Wengritzky (2012) มีการทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีทดสอบและทดสอบซ้ำในวันเดียวกัน พบว่าคะแนนด้านอาการคลื่นไส้และอาเจียนมีค่าสัมประสิทธิ์ d เท่ากับ 0.86 และ 0.88 ตามลำดับ ขณะที่คะแนนรวมของแบบวัดผลกระทบอาการ PONV $d = 0.78$ แม้ว่าด้วยระยะเวลาห่างกัน 15 นาที อาจมีโอกาสดึงสติจากการจำคำถามได้ แต่ในแบบวัดผลกระทบอาการ PONV นี้

มีคำถามที่มีการใช้คำที่เข้าใจง่าย ชัดเจน ทำให้ผู้ตอบแยกแยะอาการในปัจจุบันซึ่งอาจช่วยลดการตอบคำถามที่ขึ้นอยู่กับความจำของการตอบครั้งแรกได้

แบบวัดผลกระทบบอาการ PONV เป็นเครื่องมือที่ผ่านกระบวนการแปลที่เป็นมาตรฐาน และได้รับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยกระบวนการทางสถิติที่มีความน่าเชื่อถือและความสอดคล้องกันของข้อมูลในระดับดีถึงดีมาก สามารถนำไปใช้ในการวัดผลกระทบบอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัดเกี่ยวกับระบบประสาทและสมองได้ อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้เป็นการศึกษาความเชื่อมั่นแบบสอดคล้องภายในชั้น ควรมีการศึกษาเครื่องมือฉบับภาษาไทยนี้ในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่เพิ่มมากขึ้นและกลุ่มผู้ป่วยหลังผ่าตัดชนิดอื่น ๆ เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นให้กับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือและเป็นประโยชน์ต่อการอ้างอิงประชากรที่กว้างขึ้น

การนำผลการวิจัยไปใช้

การนำเสนอและชี้แจงการใช้แบบวัดผลกระทบบอาการ PONV ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดชนิดอื่น เพื่อการประเมินอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังการผ่าตัดเพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนอาการสำคัญทางคลินิกที่ต้องมีการจัดการต่อเนื่อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจาก PONV

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเบื้องต้นในกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาด้านระบบประสาทและสมองในอนาคต อาจดำเนินการทดสอบคุณภาพเชิงจิตวิทยา (Psychometric Properties) เช่น ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างหรือความเที่ยงตรงเชิงสถิติอื่น ๆ เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ศึกษาในกลุ่มโรคหลากหลายระบบ และเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างใหญ่มากขึ้น นอกจากนี้อาจสร้างกราฟเพื่อประเมินความสัมพันธ์และหาจุดตัดคะแนนที่เหมาะสมของผลกระทบบสำคัญทางคลินิกในบริบทของประเทศไทย มีข้อจำกัดในผู้ที่ใส่ท่อช่วยหายใจไม่สามารถสื่อสารบอกความรู้สึกตอบคำถามเกี่ยวกับอาการคลื่นไส้อาเจียนได้ ดังนั้นควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในอนาคตในการพัฒนาเครื่องมือในการประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัดสำหรับผู้ที่มิข้อจำกัดด้านการสื่อสาร

References

- Apfel, C. C., Läärä, E., Koivuranta, M., Greim, C. A., & Roewer, N. (1999). A simplified risk score for predicting postoperative nausea and vomiting. *Anesthesiology*, *91*, 693–700. doi:10.1097/00000542-199909000-00022
- Hellickson, J. D., Worden, W. R., Ryan, C., Miers, A. G., Benike, D. A., Frank, S. P., et al. (2016). Predictors of postoperative nausea and vomiting in neurosurgical patients. *Journal of Neuroscience Nursing*, *48*(6), 352–357. doi:10.1097/JNN.0000000000000241
- Jangra, K., Kumari, K., Panda, N. B., Samagh, N., & Luthra, A. (2018). Postoperative nausea and vomiting in neurosurgical patients: Current concepts and management. *Neurology India*, *66*, 1117–1123. doi:10.4103/0028-3886.236970
- Kasa, K., Worakajit, P., Sinsen, S., & Samnieng, P. (2022). Translation, validation and reliability of a Thai version of the Xerostomia Inventory. *Srinakharinwirot University Dental Journal*, *15*(1), 10–20. doi:10.58837/CHULA.THE.2022.1151 (in Thai).
- Kongsomboon, K. (2019). *Textbook of Epidemiological Research for Medical Studies* (2nd ed.). Bangkok: Chulalongkorn University. (in Thai)

- Koo, T. K., & Li, M. Y. (2016). A guideline of selecting and reporting intraclass correlation coefficients for reliability research. *Journal of Chiropractic Medicine, 15*(2), 155–163.
doi:10.1016/j.jcm.2016.02.012
- Lonjaret, L., Guyonnet, M., Bérard, E., Vironneau, M., Pérès, F., Sacrista, S., et al. (2017). Postoperative complications after craniotomy for brain tumor surgery. *Anaesthesia, Critical Care & Pain Medicine, 36*, 213–218. doi:10.1016/j.accpm.2016.06.012
- Meehanpong, P., & Boonsin, S. (2021). The development of nursing research instruments. *Journal of the Royal Thai Army Nurses, 22*(1), 10–19. (in Thai)
- Meek, R., Kelly, A. M., & Hu, X. F. (2009). Use of the visual analog scale to rate and monitor severity of nausea in the emergency department. *Academic Emergency Medicine, 16*, 1304–1310.
doi:10.1111/j.1553-2712.2009.00581.x
- Myles, P. S., & Wengritzky, R. (2012). Simplified postoperative nausea and vomiting impact scale for audit and post-discharge review. *British Journal of Anaesthesia, 108*(3), 423–429.
doi:10.1093/bja/aer505
- Pimta, K., Somjaivong, B., & Potisopha, W. (2024). Translation and reliability testing of the perioperative thirst discomfort scale (PTDS) Thai version. *Journal of Nursing Science and Health, 47*(3), 142–153. (in Thai)
- Pruitthithada, S., Hoontanee, N., Duriyaprapan, P., & Ittichaikulthol, W. (2019). Incidence and associated factors of postoperative nausea and vomiting in patients undergoing craniotomy. *Journal of the Department of Medical Services, 44*(5), 114–119. (in Thai)
- Siriket, R., Piasupun, P., & Raksataya, A. (2022). Translation and reliability testing of the instrument satisfaction with palliative care for patients with end-of-life dementia. *Srinagarind Medical Journal, 37*(5), 533–538. (in Thai)
- Shin, H. C., Kang, T. W., Wu, Y. H., Sun, H. S., & Tseng, C. C. A. (2018). Validation of simplified postoperative nausea and vomiting intensity scale in Taiwan. *Journal of Clinical Monitoring and Computing, 32*, 937–944. doi:10.1007/s10877-017-0084-1
- Stephenson, S. J., Jiwanmall, M., Cherian, N. E., Kamakshi, S., & Williams, A. (2021). Reduction in postoperative nausea and vomiting (PONV) by preoperative risk stratification and adherence to a standardized antiemetic prophylaxis protocol in the day-care surgical population. *Journal of Family Medicine and Primary Care, 9*, 865–870.
doi:10.4103/jfmpc.jfmpc_1692_20
- Timerga, S., & Befkadu, A. (2024). Prevalence and associated factors of postoperative nausea and vomiting among adult patients undergoing elective surgery. *Annals of Medicine & Surgery, 86*, 1304–1308. doi:10.1097/MS9.0000000000001678
- Tobbandit, W. (2020). Development of surgical evaluation form for patient risk for nausea and vomiting after surgery under general anesthesia. *Maharakham Hospital Journal, 17*(1), 161–168. (in Thai)

- Uribe, A. A., Stoicea, N., Echeverria-Villalobos, M., Todeschini, A. B., Gutierrez, A. B., Folea, A. R., et al. (2021). Postoperative nausea and vomiting after craniotomy: An evidence-based review of general considerations, risk factors, and management. *Journal of Neurosurgical Anesthesiology*, 33(3), 212–220. doi:10.1097/ANA.0000000000000667
- Witayapairoj, A., Thienthong, S., Rattasuwan, P., Charoenraj, P., Bunchungmongkol, N., Manuwong, S., et al. (2021). Prevention and treatment guideline for postoperative nausea and vomiting by the Royal College of Anesthesiologists of Thailand. *The Thai Journal of Anesthesiology*, 47(4), 374–379. (in Thai)
- World Health Organization. (2020). *WHOQOL Translation Methodology*. Geneva: World Health Organization. Retrieved March 10, 2025, from <https://www.who.int>