

บทความวิจัย

การดัดแปลง แปลและการตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับเคมีบำบัด
สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ฉบับภาษาไทย

**Adaptation, Translation and Psychometric Evaluation of the Thai Version of the
Beliefs about Medicines Questionnaire for Chemotherapy among Breast Cancer Patients**

ญานิส พึงน้อย (Yanisa Puengnoi)*

นันทิยา วัฒนายู (Nantiya Watthayu)**

Received: November 11, 2025

Revised: December 11, 2025

Accepted: January 23, 2026

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อดัดแปลง แปลและตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับเคมีบำบัด สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ฉบับภาษาไทย จำนวน 11 ข้อ โดยใช้กระบวนการแปลไปข้างหน้าและแปลย้อนกลับ (Forward-backward translation) ตามแนวทางของบริสลิน (Brislin, 1970) การศึกษาประกอบด้วย 2 ระยะ ระยะที่ 1 เป็นการดัดแปลง แปลและตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ดำเนินการโดยผู้แปลอาชีพที่มีความเชี่ยวชาญทั้งภาษาไทยและอังกฤษ แบบสอบถามฉบับแปลย้อนกลับได้รับการตรวจสอบความถูกต้องจากผู้พัฒนาเครื่องมือต้นฉบับ ส่วนฉบับภาษาไทยได้รับการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน และปรับแก้ตามข้อเสนอแนะเพื่อให้สื่อความหมายสอดคล้องกับต้นฉบับอย่างเท่าเทียม ระยะที่ 2 เป็นการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่อยู่ระหว่างการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาด้วยเคมีบำบัดตามคำแนะนำของแพทย์ผู้ดูแล อายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 30 ราย จากโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง โดยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)

**Corresponding author: Nantiya Watthayu; E-mail: nantiya.w@chula.ac.th

*นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (Student, Master of Nursing Science Program in Adult and Gerontological Nursing, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University)

**รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (Associate Professor, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University)

ผลการศึกษาพบว่าแบบสอบถามฉบับภาษาไทยมีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Item-Content Validity Index, I-CVI และ Scale-Content Validity Index/Average, S-CVI/Ave) เท่ากับ 1 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ข้อคำถามมีความครอบคลุมเหมาะสม และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวัดความเชื่อเกี่ยวกับเคมีบำบัด สำหรับการทดสอบความเที่ยง (Reliability) พบว่าแบบสอบถามมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.947 สรุปได้ว่า แบบสอบถามฉบับภาษาไทยมีคุณภาพทั้งด้านความตรงเชิงเนื้อหาและความเที่ยงเหมาะสมสำหรับใช้ประเมินความเชื่อเกี่ยวกับเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

คำสำคัญ: การดัดแปลงและแปลเครื่องมือ, การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม, ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

Abstract

This study aimed to adapt, translate, and evaluate the psychometric properties of the Beliefs about Chemotherapy Questionnaire for Thai breast cancer patients, consisting of 11 items. The translation process followed the forward-backward translation method based on Brislin's guidelines (1970). The study was conducted in two phases. Phase 1 involved adaptation, translation, and content validity assessment. A professional bilingual translator conducted the translation, and the back-translated version was reviewed by the original instrument developer. The Thai version was evaluated by five experts and revised according to their recommendations to ensure semantic equivalence with the original instrument. Phase 2 examined the reliability of the instrument in a sample of 30 breast cancer patients aged 18 years and older who were deciding whether to undergo chemotherapy at a tertiary hospital. Data were analyzed using Cronbach's alpha coefficient.

The results indicated that the Thai version had excellent content validity, with an Item Content Validity Index (I CVI) and Scale Content Validity Index/Average (S CVI/Ave) of 1, demonstrating that the items were comprehensive, appropriate, and consistent with the purpose of measuring beliefs about chemotherapy. The reliability test showed a high internal consistency with a Cronbach's alpha coefficient of 0.947. In conclusion, the Thai version of the questionnaire demonstrated both good content validity and reliability, making it suitable for assessing beliefs about chemotherapy among breast cancer patients.

Keywords: Instrument adaptation and translation, Psychometric evaluation, Breast cancer patients

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในผู้หญิงทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย โดยในปี 2022 องค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานผู้ป่วยใหม่ทั่วโลกจำนวน 2,296,840 ราย คิดเป็นอุบัติการณ์ 46.8 ต่อประชากรแสนราย และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของผู้หญิงสำหรับประเทศไทย พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยรายใหม่ 37.4 ต่อประชากรแสนราย และอัตราการเสียชีวิต 11.8 ต่อประชากรแสนราย (International Agency for Research on Cancer, 2022) สะท้อนถึงภาระของโรคและความจำเป็นในการเข้าถึงการวินิจฉัยและการรักษาที่มีคุณภาพ การรักษามะเร็งเต้านม ประกอบด้วยการผ่าตัด การฉายแสง การใช้ยามุ่งเป้า ภูมิคุ้มกันบำบัด และเคมีบำบัด ซึ่งเป็นแนวทางสำคัญ ในการควบคุมและชะลอการแพร่กระจายของโรค (Sharma, Jasrotia, & Kumar, 2024) เคมีบำบัด (Chemotherapy) ถือเป็นวิธีหลักในการทำลายและยับยั้ง การเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง (National Cancer Institute, 2025) มีบทบาทสำคัญในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ในหลายระยะของโรค ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ระยะลุกลาม เฉพาะที่ จนถึงระยะแพร่กระจาย เพื่อควบคุมโรค บรรเทาอาการ และยืดอายุการรอดชีวิต การให้เคมีบำบัด ก่อนการผ่าตัด (Neoadjuvant chemotherapy) มีเป้าหมาย เพื่อลดขนาดก้อนมะเร็ง เพิ่มโอกาสในการผ่าตัดแบบ สงวนเต้านม และประเมินการตอบสนองต่อการรักษา ขณะที่การให้หลังการผ่าตัด (Adjuvant chemotherapy) เพื่อลดความเสี่ยงของการกลับเป็นซ้ำและเพิ่มอัตราการรอดชีวิต ส่วนในระยะแพร่กระจาย มุ่งเน้นการบรรเทา อาการและการคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (Sookprasert, 2011) การใช้เคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมพบมากที่สุดในผู้ป่วยระยะที่ 3 ร้อยละ 65 รองลงมาคือระยะที่ 4 ร้อยละ 60 และระยะที่ 1-2 ร้อยละ 16 (Miller et al., 2022) แม้การพัฒนาเคมีบำบัดในปัจจุบันจะมุ่งลดผลข้างเคียงเพื่อ ส่งเสริมความต่อเนื่องของการรักษา (Sharma, Jasrotia, & Kumar, 2024) แต่ผู้ป่วยยังคงประสบผลข้างเคียงทั้ง ทางร่างกายและจิตใจ เช่น คลื่นไส้ อ่อนเพลีย ผมร่วง ความวิตกกังวล ความกลัว ความไม่แน่นอนต่อผลการรักษา และภาวะซึมเศร้า ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต การตัดสินใจเข้ารับการรักษา รวมถึงความร่วมมือและ

ความต่อเนื่องในการรักษาด้วยเคมีบำบัด (Jacobsen & Andrykowski, 2015) ผลกระทบดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงบทบาทสำคัญของความเชื่อเกี่ยวกับยาในผู้ป่วย มะเร็งเต้านม ซึ่งครอบคลุมการรับรู้ถึงความจำเป็นของยา ความกังวลต่ออันตรายหรือผลข้างเคียง และการรับรู้ ประโยชน์ของการรักษา โดยความเชื่อเหล่านี้มีความ สัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการรักษาความร่วมมือและ ความต่อเนื่องในการรักษาตลอดจนความไว้วางใจต่อแพทย์ การยอมรับคำแนะนำ และการมีพฤติกรรมการรักษา ที่เหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยมีระดับความกังวลลดลง สามารถ จัดการกับอาการไม่พึงประสงค์จากการรักษาได้อย่าง มีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพชีวิตโดยรวมที่ดีขึ้น (Jiang, Sereika, Bender, Brufsky, & Rosenzweig, 2016) ในทางตรงกันข้าม ความเชื่อที่มองว่าเคมีบำบัดเป็นการรักษา ที่รุนแรงหรือก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานสัมพันธ์กับการ ปฏิเสธหรือชะลอการรักษา ลดความต่อเนื่องในการรักษา และนำไปสู่ผลลัพธ์ทางคลินิกที่ไม่พึงประสงค์ เช่น อัตรา การรอดชีวิตที่ต่ำลง (Dias, Bezerra, Barra, & Rego, 2021) ดังนั้น การประเมินความเชื่อเกี่ยวกับยาเคมีบำบัดจึง สำคัญต่อการพัฒนากระบวนการดูแลที่สนับสนุนการร่วม ตัดสินใจ เพิ่มความร่วมมือในการรักษา และส่งเสริม คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (Grassi et al., 2017) เครื่องมือ Beliefs about Medicines Questionnaire (BMQ) พัฒนาโดยฮอร์น ไวน์แมน และแฮนคินส์ (Horne, Weinman, & Hankins, 1999) เพื่อประเมินความเชื่อของผู้ป่วย เกี่ยวกับยา โดยมุ่งเน้นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับยา รักษาอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เครื่องมือนี้ไม่ได้จำกัดการใช้เฉพาะ ในผู้ป่วยมะเร็งเท่านั้น แต่ถูกนำไปใช้อย่างแพร่หลายในกลุ่ม ผู้ป่วยโรคเรื้อรังหลากหลายกลุ่ม โดยอิงแนวคิดหลักจาก Self-Regulatory Model (SRM) (Leventhal, Meyer, & Nerenz, 1980; Leventhal & Cameron, 1987) ซึ่งอธิบาย ว่าผู้ป่วยปรับพฤติกรรมการใช้ยาตามความเข้าใจเกี่ยวกับ โรคและการรักษาของตนเอง ความเชื่อเกี่ยวกับยาแบ่งเป็น 2 องค์ประกอบหลัก คือ General beliefs ครอบคลุม ความเชื่อเกี่ยวกับยาทั่วไป และ Specific beliefs ครอบคลุม ความเชื่อเฉพาะเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยใช้รักษาโรค สำหรับ BMQ-General (8 ข้อ) แบ่งเป็น อันตรายทั่วไป (General-Harm) เพื่อประเมินความเชื่อว่ายยาทั่วไปเป็นอันตราย

เสพติด หรือเป็นพิษ และการใช้ยาเกินขนาด (General overuse) เพื่อประเมินความเชื่อที่ว่าแพทย์สั่งยาเกินความจำเป็นหรือพึ่งพายามากเกินไป ส่วน BMQ-Specific (11 ข้อ) ภายใต้ Necessity-Concern Framework แบ่งเป็นสองมิติ ได้แก่ Specific-Necessity ประเมินความเชื่อการใช้ยาที่มีความจำเป็นต่อการรักษาและการดำรงชีวิต และ Specific-Concerns ประเมินความกังวลเกี่ยวกับผลข้างเคียงหรือผลกระทบระยะยาวจากการใช้ยา ในการศึกษานี้ใช้องค์ประกอบ Specific beliefs เนื่องจากเกี่ยวข้องโดยตรงกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และสามารถนำมาทำนายทั้งพฤติกรรมปฏิบัติตามการใช้ยา (Medication adherence) และการตัดสินใจเลือกรับยาเคมีบำบัด ทั้งนี้ ด้วยโครงสร้างองค์ประกอบที่ชัดเจนและได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง BMQ จึงเหมาะสำหรับการนำมาดัดแปลงและแปลเพื่อประเมินความเชื่อเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายใต้บริบทของประเทศไทย จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการพัฒนาเครื่องมือประเมินความเชื่อเกี่ยวกับยาเคมีบำบัดหลายรูปแบบ เช่น Adjuvant Treatment Knowledge and Beliefs Questionnaire (Bickell, Weidmann, Fei, Lin, & Leventhal, 2009) ซึ่งครอบคลุมการรักษาด้วยเคมีบำบัด ฮอรัโมนบำบัด และรังสีรักษา แต่ยังไม่เจาะจงความเชื่อเฉพาะเกี่ยวกับยาเคมีบำบัดโดยตรง ขณะที่แบบสอบถาม Belief in the Necessity of Chemotherapy (Jiang et al., 2016) ซึ่งพัฒนาจาก BMQ ต้นฉบับมีความเที่ยงสูงและมุ่งเน้นการประเมินความเชื่อด้านความจำเป็นของยา อย่างไรก็ตาม เครื่องมือนี้ครอบคลุมเพียงมิติตความจำเป็นและไม่รวมมิติตความกังวลต่อยาในประเทศไทย แม้มีการแปลและปรับใช้ BMQ ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ใช้ยาต้านมะเร็งชนิดรับประทาน แต่ยังไม่ครอบคลุมผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดทุกชนิด ดังนั้น การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อดัดแปลง แปล และตรวจสอบคุณภาพของ BMQ ให้เหมาะสมกับบริบทผู้ป่วยมะเร็งเต้านมไทย โดยใช้แนวทาง forward-backward translation ตามบริสลิน (Brislin, 1970) เพื่อให้ได้เครื่องมือที่มีความตรงและความเที่ยง ครอบคลุมทั้งมิติตความจำเป็น

และความกังวลต่อยา และสะท้อนความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับบริบททางวัฒนธรรม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อดัดแปลง แปลและตรวจสอบความสอดคล้องเท่าเทียมกันระหว่างแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับเคมีบำบัด สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ฉบับภาษาไทยกับฉบับภาษาอังกฤษ
2. เพื่อตรวจสอบคุณภาพในด้านความตรงและความเที่ยงของแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับเคมีบำบัด สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ฉบับภาษาไทย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการดัดแปลง แปลและตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับเคมีบำบัด สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ฉบับภาษาไทย โดยอ้างอิงแนวทางของบริสลิน (Brislin, 1970) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ (1) การแปลแบบสอบถามชุดต้นฉบับจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย (Forward translation) (2) การตรวจสอบความถูกต้องของฉบับแปลโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (Review of the translated version by reviewer) (3) การแปลย้อนกลับ (Backward translation) (4) การเปรียบเทียบเครื่องมือวิจัยชุดต้นฉบับกับชุดที่แปลย้อนกลับ (Comparison of the original version and the back-translated version) (5) การทดสอบเครื่องมือวิจัย (Pretest procedures) การดำเนินการตามขั้นตอนเหล่านี้ช่วยให้เครื่องมือที่แปลมีความถูกต้องตามเนื้อหา สื่อความหมายได้อย่างชัดเจนและเหมาะสมกับบริบททางวัฒนธรรมของประชากรเป้าหมาย

วิธีการดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อดัดแปลง แปลและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินความเชื่อเกี่ยวกับยาเคมีบำบัดสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ฉบับภาษาไทย รวบรวมข้อมูล เดือนเมษายน-ตุลาคม 2568 ดำเนินการศึกษาเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การดัดแปลง แปลและตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมินความเชื่อเกี่ยวกับเคมีบำบัด สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ฉบับภาษาไทย อ้างอิงการแปลตามแนวทางของบรินลิน Brislin (1970) มี 5 ขั้นตอนดังนี้

1. การแปลแบบสอบถามชุดต้นฉบับจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย (Forward translation) ผู้วิจัยได้ดำเนินการติดต่อ Professor Rob Horne ผู้พัฒนา Beliefs about Medicines Questionnaire (BMQ) ผ่านทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) เพื่อขออนุญาตในการดัดแปลงและแปลแบบสอบถาม โดยมีการปรับคำในข้อความจาก medicine เป็น chemotherapy ให้เหมาะสมกับการประเมินความเชื่อเกี่ยวกับเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ภายหลังได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามต้นฉบับภาษาอังกฤษที่ผ่านการดัดแปลง ส่งให้ผู้แปลอาชีพ ซึ่งมีความเชี่ยวชาญทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษดำเนินการแปลเป็นภาษาไทย โดยใช้แนวทางการแปลแบบสมมาตร (Symmetrical translation approach) ได้แบบสอบถามฉบับภาษาไทย (ฉบับที่ 1)

2. การตรวจสอบความถูกต้องของฉบับแปลโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (Review of the translated version by reviewer) ผู้วิจัยได้เชิญผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็งรวม 5 ท่าน ประกอบไปด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็ง 2 ท่าน พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านโรคมะเร็ง 1 ท่าน และพยาบาลผู้ปฏิบัติงานและเชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็ง 1 ท่าน ร่วมประเมินความถูกต้องและความสอดคล้องของแบบสอบถาม คณะผู้ทรงคุณวุฒิได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) ทั้งรายข้อ (Item-level CVI; I-CVI) และเฉลี่ยทั้งฉบับ (Scale-level CVI/Average; S-CVI/Ave) โดยค่า I-CVI คำนวณจากสัดส่วนของจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ให้คะแนนความเกี่ยวข้องระดับ 3 หรือ 4 ต่อจำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด (Polit & Beck, 2017) เกณฑ์การพิจารณาระบุว่า กรณีที่มีผู้เชี่ยวชาญ 3-5 คน แบบสอบถามที่มีค่า I-CVI ตั้งแต่ 0.90 ขึ้นไป ถือว่ามีความตรงเชิงเนื้อหาดีมาก และหากมีค่าเท่ากับ 1 แสดงถึงความตรงเชิงเนื้อหาสมบูรณ์

(Polit & Beck, 2014) ส่วนค่า S-CVI/Ave ควรมีค่าไม่น้อยกว่า 0.80 จึงถือว่าอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ (Polit & Hungler, 1999) ภายหลังการประเมิน ผู้วิจัยร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาได้ปรับปรุงและแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยคำนึงถึงความถูกต้องของภาษา และความเหมาะสมกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมไทย

3. การแปลย้อนกลับ (Backward translation) แบบสอบถามฉบับภาษาไทยที่ได้รับการปรับปรุงแปลโดยผู้แปลอีกท่านที่มีความเชี่ยวชาญทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ทำการแปลย้อนกลับเป็นภาษาอังกฤษอีกครั้ง โดยผู้แปลไม่ทราบรายละเอียดของแบบสอบถามต้นฉบับมาก่อน เพื่อป้องกันอคติที่อาจเกิดขึ้นจากการแปลตามความจำของต้นฉบับ

4. การเปรียบเทียบเครื่องมือวิจัยชุดต้นฉบับกับชุดที่แปลย้อนกลับ (Comparison of the original version and the back-translated version) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามฉบับภาษาอังกฤษต้นฉบับและฉบับแปลย้อนกลับส่งให้ผู้พัฒนาเครื่องมือพิจารณาความถูกต้อง ความสอดคล้องของเนื้อหา รวมถึงความเหมาะสมทางภาษาและวัฒนธรรม หากผู้พัฒนาเครื่องมือไม่เห็นด้วยและมีข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยจะดำเนินการปรับปรุงแบบสอบถามและส่งให้ผู้พัฒนาเครื่องมือตรวจสอบอีกครั้ง เมื่อได้รับการอนุญาตแล้ว จึงนำแบบสอบถามฉบับภาษาไทยไปใช้ในการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

5. การทดสอบเครื่องมือวิจัย (Pretest procedures) เมื่อได้แบบสอบถามฉบับภาษาไทยที่ผ่านการปรับปรุงเรียบร้อยแล้ว จึงนำไปทดสอบนำร่องกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ซึ่งมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือก

ระยะที่ 2 การตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยงของแบบประเมินความเชื่อเกี่ยวกับเคมีบำบัด สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ฉบับภาษาไทย

การตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามประเมินโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เพื่อพิจารณาความสอดคล้องภายในของข้อความ โดยค่าตั้งแต่ 0.90 ขึ้นไป ถือว่ามีความเที่ยงอยู่ในระดับดีมาก (Nunnally & Bernstein, 1994)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่อยู่ระหว่างการตัดสินใจเลือกการรักษาด้วยเคมีบำบัดตามคำแนะนำของแพทย์ผู้ดูแล

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทุกระยะที่ไม่เคยได้รับเคมีบำบัดมาก่อน และอยู่ระหว่างการตัดสินใจเลือกการรักษาด้วยเคมีบำบัด จากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิเกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ อายุ 18 ปีขึ้นไป สำหรับผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป ต้องผ่านการประเมินภาวะบกพร่องด้านการรู้คิดด้วยแบบประเมิน Mini-Cog (Trongsakul, Lambert, Clark, Wongpakaran, & Cross, 2015) โดยคะแนนตั้งแต่ 3 คะแนนขึ้นไป (คะแนนเต็ม 5 คะแนน) การวิจัยครั้งนี้ไม่ได้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย เพียงพอสำหรับการทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Polit & Beck, 2017) ทั้งนี้ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามลำดับการมารับบริการ (Consecutive sampling) เพื่อลดอคติจากกระบวนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับโรค ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะของโรค และระยะเวลาในการเจ็บป่วย

2. เครื่องมือประเมินความเชื่อเกี่ยวกับเคมีบำบัด สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มีจำนวน 11 ข้อ เป็นมาตราวัด Likert scale 5 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) และเห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) คะแนนรวมมาก หมายถึง มีความเชื่อเกี่ยวกับเคมีบำบัดมาก การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือดังกล่าวด้วยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน พบว่า ค่า I-CVI และ S-CVI/Ave เท่ากับ 1 หมายถึง ความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ในระดับดีมาก

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ณ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร โดยเริ่มจากการแนะนำตนเองและอธิบายความเป็นมา

วัตถุประสงค์ ประโยชน์ และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และขอความยินยอมโดยสมัครใจก่อนการเก็บข้อมูล จากนั้นแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับโรค และความเชื่อเกี่ยวกับเคมีบำบัด ทั้งนี้ การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการโดยคำนึงถึงความถูกต้อง การเคารพสิทธิ และการรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างตลอดกระบวนการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม IBM SPSS Statistics (Version 30) โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ความเที่ยงของแบบสอบถาม ทั้งฉบับด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) และวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามรายข้อกับแบบสอบถามทั้งฉบับด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายใน (Corrected item-total correlation)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลตำรวจ (Nq046-68) ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดการเข้าร่วมการวิจัยแก่ผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ก่อนการลงนามยินยอม โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่ส่งผลต่อการรักษา ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างถูกเก็บรักษาเป็นความลับในรูปแบบรหัสประจำตัวโดยไม่ระบุชื่อหรือข้อมูลที่สามารถระบุตัวบุคคลได้ เอกสารถูกจัดเก็บในตู้ที่มีระบบนิรภัย และจำกัดการเข้าถึงเฉพาะผู้วิจัย ส่วนข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์จัดเก็บในคอมพิวเตอร์ที่ตั้งรหัสผ่านและเข้ารหัสไฟล์ ทั้งนี้ จะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลรายบุคคล และรายงานผลการวิจัยในลักษณะภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

ผลการวิจัย

การดัดแปลงและแปลแบบประเมินความเชื่อเกี่ยวกับเคมีบำบัด สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ฉบับภาษาไทย

เครื่องมือประเมินความเชื่อเกี่ยวกับเคมีบำบัด มีจำนวน 11 ข้อ แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ ด้านความจำเป็นของยา (Necessity) จำนวน 5 ข้อ และความกังวลต่อยา (Concerns) จำนวน 6 ข้อ ซึ่งคำตอบแต่ละข้อเป็นมาตรวัด Likert scale 5 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) เห็นด้วย (4 คะแนน) และเห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) คะแนนรวมมาก หมายถึง มีความเชื่อเกี่ยวกับเคมีบำบัดมาก

การดัดแปลงและแปลเครื่องมือดำเนินการตามลำดับขั้นตอน โดยเปรียบเทียบฉบับแปลย้อนกลับกับเครื่องมือต้นฉบับภาษาอังกฤษเพื่อประเมินความสอดคล้องของเนื้อหา จากนั้นนำแบบสอบถามให้ผู้พัฒนาเครื่องมือตรวจสอบ ผลการตรวจสอบครั้งแรกพบว่า ข้อคำถามส่วนใหญ่มีความหมายเทียบเท่ากับต้นฉบับ โดยมีข้อคำถามที่เห็นด้วยจำนวน 10 ข้อ และไม่เห็นด้วยจำนวน 1 ข้อ พร้อมข้อเสนอแนะในการปรับแก้เพิ่มเติม ภายหลังการปรับแก้ตามข้อเสนอแนะและตรวจสอบซ้ำ ผลการตรวจสอบครั้งที่สองพบว่าผู้พัฒนาเครื่องมือเห็นด้วยกับข้อคำถามครบทั้ง 11 ข้อ แสดงให้เห็นว่าแบบสอบถามฉบับภาษาไทยมีความเทียบเท่ากับต้นฉบับภาษาอังกฤษทั้งด้านภาษาและเนื้อหา ดังแสดงในตารางที่ 1

การตรวจสอบความตรง

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน พบว่า ค่า I-CVI และ S-CVI/Ave เท่ากับ 1 แสดงถึงความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ในระดับดีมาก

การตรวจสอบความเที่ยง

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย อายุเฉลี่ย 56.90 ปี (S.D. = 9.13) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 46.66) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 93.34) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 36.66) ประกอบอาชีพแม่บ้าน (ร้อยละ 33.34) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,000-30,000 บาท (ร้อยละ 40.00) อยู่ในระยะที่ 2 ของโรค (ร้อยละ 40.00) และมีระยะเวลาเจ็บป่วยเฉลี่ย 5.33 สัปดาห์ (S.D. = 2.45) ดังแสดงในตารางที่ 2

การตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมินความเชื่อเกี่ยวกับเคมีบำบัด สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ฉบับภาษาไทย

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ประเมินแบบสอบถามด้วยตนเองทั้งหมด โดยใช้เวลาตอบประมาณ 5-10 นาที ผลการตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมิน พบว่า ข้อคำถามทั้งฉบับมีความสอดคล้องภายในอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.947 นอกจากนี้ การตรวจสอบความสอดคล้องของข้อคำถามแต่ละข้อกับทั้งฉบับ พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Corrected item-total correlation) อยู่ระหว่าง 0.635-0.844 โดยด้านความจำเป็น (Necessity) อยู่ระหว่าง 0.635-0.830 และด้านความกังวล (Concerns) อยู่ระหว่าง 0.750-0.844 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ โดยควรมากกว่า 0.30 ขึ้นไป และไม่เกิน 0.90 (DeVellis, 2017) แสดงให้เห็นว่า ข้อคำถามแต่ละข้อมีความสอดคล้องกับแบบประเมินโดยรวม ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบแบบสอบถามฉบับแปลย้อนกลับกับต้นฉบับ โดยผู้พัฒนาเครื่องมือต้นฉบับ

ข้อที่	ต้นฉบับ	ฉบับแปลภาษาไทย	ฉบับแปลย้อนกลับ	ตรวจสอบโดยผู้พัฒนาเครื่องมือต้นฉบับ	
				ความคิดเห็นครั้งที่ 1	ผู้วิจัยแก้ไข
1	My health, at present, depends on chemotherapy	สุขภาพของฉันในปัจจุบันขึ้นอยู่กับเคมีบำบัด	My current health depends on chemotherapy	Agree	-
2	Having to take chemotherapy worries me	การรับเคมีบำบัดทำให้ฉันกังวล	Having to receive chemotherapy makes me worried	Agree	-
3	My life would be impossible without chemotherapy	ฉันไม่สามารถมีชีวิตอยู่ได้หากไม่มีเคมีบำบัด	I cannot live without chemotherapy	Agree	-
4	I sometimes worry about long-term effects of chemotherapy	บางครั้งฉันกังวลเกี่ยวกับผลกระทบระยะยาวของเคมีบำบัด	Sometimes I worry about the long-term effects of chemotherapy	Agree	-
5	Without chemotherapy I would be very ill	หากไม่ได้รับเคมีบำบัดฉันจะป่วยหนัก	If I don't receive chemotherapy, I will become seriously ill	Agree	-
6	Chemotherapy is a mystery to me	เคมีบำบัดเป็นสิ่งที่ฉันไม่เข้าใจ	Chemotherapy is something I do not understand	Agree	-
7	My health in the future will depend on chemotherapy	สุขภาพของฉันในอนาคตจะขึ้นอยู่กับเคมีบำบัด	My health in the future will depend on chemotherapy	Agree	-

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบแบบสอบถามฉบับแปลย้อนกลับกับต้นฉบับโดยผู้พัฒนาเครื่องมือต้นฉบับ (ต่อ)

ข้อที่	ต้นฉบับ	ฉบับแปลภาษาไทย	ฉบับแปลย้อนกลับ	ตรวจสอบโดยผู้พัฒนาเครื่องมือต้นฉบับ		
				ความคิดเห็น ครั้งที่ 1	ผู้วิจัยแก้ไข	ความคิดเห็น ครั้งที่ 2
8	Chemotherapy disrupts my life	เคมีบำบัด รบกวนชีวิตของฉัน	Chemotherapy disrupts my life	Agree	-	เคมีบำบัด รบกวนชีวิตของ ฉัน
9	I sometimes worry about becoming too dependent on chemotherapy	ฉันกังวลเป็นบางครั้ง ว่าจะพึ่งพาเคมีบำบัด มากเกินไป	I sometimes worry that I rely too much on chemotherapy	The back translation is slightly different in meaning. The original expresses concern about possibly becoming dependent in the future, while the back translation suggests the person already feels they rely too much on chemotherapy now	ฉบับแปลภาษาไทย : บางครั้งฉันกังวลว่า ตัวเองอาจจะ กลายเป็นคนที่ต้องพึ่ง เคมีบำบัดมากเกินไป ฉบับแปลย้อนกลับ : Sometimes I worry that I will have to rely too much on chemotherapy	บางครั้งฉันกังวล ว่าตัวเองอาจจะ กลายเป็นคนที่ ต้องพึ่งเคมีบำบัด มากเกินไป
10	Chemotherapy protects me from becoming worse	เคมีบำบัดช่วยป้องกัน ไม่ให้อาการของฉัน แย่ลง	Chemotherapy helps prevent my condition from worsening	Agree	-	เคมีบำบัดช่วย ป้องกันไม่ให้ อาการของฉัน แย่ลง

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบแบบสอบถามฉบับแปลย้อนกลับกับต้นฉบับ โดยผู้พัฒนาเครื่องมือต้นฉบับ (ต่อ)

ข้อที่	ต้นฉบับ	ฉบับแปลภาษาไทย	ฉบับแปลย้อนกลับ	ตรวจสอบโดยผู้พัฒนาเครื่องมือต้นฉบับ		
				ความคิดเห็น ครั้งที่ 1	ผู้วิจัยแก้ไข	ความคิดเห็น ครั้งที่ 2
11	Chemotherapy gives me unpleasant side effects	เคมีบำบัดทำให้ฉันมีผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์	Chemotherapy causes me to experience undesirable side effects	Agree	-	เคมีบำบัดทำให้ฉันมีผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับโรคของกลุ่มตัวอย่าง (n = 30)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี) Mean ± S.D., (Min-Max)	56.90 ± 9.13, (40-74)	
สถานภาพ		
สมรส	14	46.66
โสด	8	26.67
หย่า/ หม้าย/ แยก	8	26.67
ศาสนา		
พุทธ	28	93.34
อิสลาม	1	3.33
คริสต์	1	3.33
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	2	6.67
ประถมศึกษา	8	26.67
มัธยมศึกษา/ ปวช.	3	10.00
อนุปริญญา/ ปวส.	2	6.67
ปริญญาตรี	11	36.66
สูงกว่าปริญญาตรี	4	13.33
อาชีพ		
แม่บ้าน	10	33.34
รับราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ	8	26.67
ธุรกิจส่วนตัว	6	20.00
รับจ้าง	5	16.66
เกษตรกร	1	3.33
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่า 15,000 บาท	7	23.33
15,000-30,000 บาท	12	40.00
30,001-45,000 บาท	8	26.67
มากกว่า 45,001 บาทขึ้นไป	3	10.00
ระยะของโรค		
ระยะที่ 0	3	10.00
ระยะที่ 1	4	13.30
ระยะที่ 2	12	40.00
ระยะที่ 3	8	26.70
ระยะที่ 4	3	10.00
ระยะเวลาในการเจ็บป่วย (สัปดาห์) Mean ± S.D., (Min-Max)	5.33 ± 2.45, (1-11)	

ตารางที่ 3 การตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมินความเชื่อเกี่ยวกับเคมีบำบัด สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ฉบับภาษาไทย (n = 30)

ด้าน	ข้อ	คำถาม	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ความจำเป็น (Necessity)	1.	สุขภาพของฉันในปัจจุบันขึ้นอยู่กับเคมีบำบัด	0.736	0.943
	3.	ฉันไม่สามารถมีชีวิตอยู่ได้หากไม่มีเคมีบำบัด	0.635	0.947
	5.	หากไม่ได้รับเคมีบำบัด ฉันจะป่วยหนัก	0.662	0.945
	7.	สุขภาพของฉันในอนาคตจะขึ้นอยู่กับเคมีบำบัด	0.830	0.940
	10.	เคมีบำบัดช่วยป้องกันไม่ให้อาการของฉันแย่ลง	0.818	0.940
ความกังวล (Concerns)	2.	การรับเคมีบำบัดทำให้ฉันกังวล	0.786	0.941
	4.	บางครั้งฉันกังวลเกี่ยวกับผลกระทบระยะยาวของเคมีบำบัด	0.844	0.939
	6.	เคมีบำบัดเป็นสิ่งที่ฉันไม่เข้าใจ	0.832	0.939
	8.	เคมีบำบัดรบกวนชีวิตของฉัน	0.796	0.941
	9.	บางครั้งฉันกังวลว่าตัวเองอาจจะกลายเป็นคนที่ต้องพึ่ง เคมีบำบัดมากเกินไป	0.750	0.943
	11.	เคมีบำบัดทำให้ฉันมีผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์	0.762	0.942

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อคัดแปลง แปลและตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับเคมีบำบัดสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ฉบับภาษาไทย ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 11 ข้อ ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาพบว่าค่า I-CVI และ S-CVI/Ave เท่ากับ 1 แสดงให้เห็นว่าข้อคำถามมีความครอบคลุมเหมาะสม และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวัดความเชื่อเกี่ยวกับเคมีบำบัด โดยแบบสอบถามฉบับดัดแปลงและแปลยังคงโครงสร้างตามกรอบแนวคิด BMQ ทั้งมิติความจำเป็น (Necessity) และมิติความกังวลต่อยา (Concerns) อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาเนื้อหาของข้อคำถามภายหลังการแปล พบว่ามีข้อคำถามบางข้อเกิดความคลาดเคลื่อนเชิงความหมายระหว่างต้นฉบับภาษาอังกฤษและฉบับแปลภาษาไทย โดยเฉพาะข้อที่เกี่ยวข้องกับความกังวลต่อการพึ่งพาเคมีบำบัด ซึ่งในต้นฉบับสื่อถึงความกังวลว่าอาจต้องพึ่งพาการรักษาด้วยเคมีบำบัดมากเกินไปในอนาคต ซึ่งสะท้อนการรับรู้เชิงคาดการณ์และระยะยาวของ

การรักษา ขณะที่ฉบับแปลครั้งแรกมีนัยไปในการพึ่งพาในปัจจุบัน ส่งผลให้ความหมายด้านระยะเวลาของเนื้อหาเปลี่ยนแปลงไปและอาจกระทบต่อความตรงเชิงเนื้อหาของการวัด ประเด็นดังกล่าวสะท้อนข้อจำกัดของการแปลแบบคำต่อคำ (Word-for-word/ literal translation) ในเครื่องมือวิจัยด้านจิตสังคม และชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการแปลเชิงความหมายหรือเชิงแนวคิด (Semantic/conceptual translation) เพื่อคงไว้ซึ่งเจตนารมณ์ของข้อคำถามต้นฉบับและความเทียบเท่าทางแนวคิดระหว่างภาษาต้นฉบับและภาษากลุ่มเป้าหมาย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ปรับถ้อยคำของข้อคำถามให้สะท้อนความหมายของการอาจต้องพึ่งพาการรักษาด้วยเคมีบำบัดในอนาคตอย่างชัดเจน เพื่อลดความกำกวมและโอกาสการตีความคลาดเคลื่อนของผู้ตอบแบบสอบถาม ภายหลังการปรับแก้และตรวจสอบซ้ำโดยผู้พัฒนาเครื่องมือ พบว่าแบบสอบถามฉบับภาษาไทยมีความเทียบเท่าทางภาษาและสามารถสะท้อนเนื้อหาได้สอดคล้องกับต้นฉบับอย่างเหมาะสม ด้านความเที่ยงของเครื่องมือ พบว่าค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา

ของ Cronbach ทั้งฉบับมีค่าเท่ากับ 0.947 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่ยอมรับได้ แสดงให้เห็นถึงความสอดคล้องภายในของข้อคำถามทั้ง 11 ข้อ นอกจากนี้ ค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามรายข้อกับแบบประเมินทั้งฉบับ (Corrected item-total correlation) อยู่ระหว่าง 0.635-0.844 โดยมีมีความจำเป็น (Necessity) อยู่ระหว่าง 0.635-0.830 และมีมีความกังวล (Concerns) อยู่ระหว่าง 0.750-0.844 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม แสดงให้เห็นว่าข้อคำถามแต่ละข้อมีความสัมพันธ์กับโครงสร้างของแบบสอบถามโดยรวม เมื่อเปรียบเทียบกับแบบสอบถาม BMQ ดั้งเดิม ซึ่งรายงานค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ในมีความจำเป็น (Necessity) และมีความกังวล (Concerns) เท่ากับ 0.860 และ 0.650 ตามลำดับ พบว่าแบบสอบถามฉบับภาษาไทยในการศึกษานี้มีค่าความเที่ยงสูงกว่า โดยมีมีความจำเป็น (Necessity) และมีความกังวล (Concerns) มีค่าเท่ากับ 0.930 และ 0.946 ตามลำดับ ความแตกต่างดังกล่าวอาจสะท้อนลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและบริบทการรักษาที่แตกต่างกัน โดยภาพรวมค่าความสอดคล้องรายข้อที่อยู่ในระดับสูงและสอดคล้องกับมิติที่ต้องการวัดสะท้อนว่าแบบสอบถามฉบับแปลสามารถลงโครงสร้างสองมิติของเครื่องมือเดิมไว้ได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ จุดเด่นของแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับเคมีบำบัดสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ฉบับภาษาไทย คือ มีจำนวนข้อคำถามไม่มาก มีความสะดวกในการใช้งาน และใช้เวลาในการตอบในระยะเวลาสั้น เหมาะสำหรับการนำไปใช้ทั้งในงานวิจัยและการปฏิบัติทางพยาบาล เครื่องมือนี้สามารถช่วยให้บุคลากรทางสุขภาพเข้าใจความเชื่อของผู้ป่วยที่มีต่อการรักษาด้วยเคมีบำบัด ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญต่อการวางแผนการดูแลแบบองค์รวมและการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดด้านขนาดกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีจำนวนค่อนข้างน้อย อาจจำกัดความสามารถในการสรุปอ้างอิงไปยังประชากรกลุ่มอื่นๆ แม้ว่าผลการวิเคราะห์จะพบว่าความเที่ยงของแบบสอบถามอยู่ในระดับดี แต่ควรมีศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนมากและมีความหลากหลายมากขึ้น รวมถึงควรมีการตรวจสอบโครงสร้างของแบบสอบถามด้วยการวิเคราะห์ปัจจัย (factor analysis) เพื่อยืนยันความสอดคล้องของมิติคำถามและความเหมาะสมของโครงสร้างเครื่องมือวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับเคมีบำบัดสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ฉบับภาษาไทย มีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ทั้งการวิจัยและการปฏิบัติทางคลินิก และเนื่องจากมีจำนวนคำถามไม่มาก ใช้งานสะดวก และใช้เวลาการตอบไม่นาน ผลการประเมินสามารถช่วยให้บุคลากรทางสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาล เข้าใจความเชื่อและความกังวลของผู้ป่วยต่อเคมีบำบัดได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนการสื่อสาร การให้คำปรึกษา และการสนับสนุนผู้ป่วยให้สอดคล้องกับความต้องการเฉพาะบุคคล นอกจากนี้แบบสอบถามยังสามารถใช้ติดตามการเปลี่ยนแปลงความเชื่อของผู้ป่วยในระยะต่างๆ ของกระบวนการรักษา เช่น ก่อน ระหว่าง และหลังการได้รับเคมีบำบัดเพื่อใช้ประกอบการปรับแผนการดูแลและส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาอย่างต่อเนื่อง แม้จะมีข้อจำกัดด้านขนาดกลุ่มตัวอย่าง แต่หากได้รับการทดสอบเพิ่มเติมและยืนยันคุณภาพจากงานวิจัยอื่นๆ สามารถพัฒนาเป็นเครื่องมือมาตรฐานในการประเมินความเชื่อของผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ในระหว่างการตัดสินใจรับเคมีบำบัด ช่วยให้บุคลากรทางสุขภาพเข้าใจปัจจัยด้านความเชื่อที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ และให้การสนับสนุนผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับเคมีบำบัดสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ฉบับภาษาไทย แสดงให้เห็นว่ามีความตรงเชิงเนื้อหาและความเที่ยงอยู่ในระดับดี อย่างไรก็ตามควรศึกษาต่อยอดในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่และหลากหลายมากขึ้น เพื่อยืนยันคุณภาพของเครื่องมือและสามารถนำไปใช้กับประชากรเป้าหมายในบริบทที่แตกต่างกันได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ควรตรวจสอบความเที่ยงด้วยวิธีการอื่น เช่น การวัดซ้ำ (Test-retest reliability) โดยพิจารณาความสัมพันธ์เพียร์สัน (r) ไม่ควรต่ำกว่า 0.70 (Polit & Beck, 2017) เพื่อยืนยันความคงที่ของแบบสอบถาม รวมถึงการวิเคราะห์องค์ประกอบ ทั้งเชิงสำรวจและเชิงยืนยันเพื่อประเมินความสอดคล้องของโครงสร้างแบบสอบถามฉบับภาษาไทยกับต้นฉบับภาษาอังกฤษ นอกจากนี้ประเด็นการแปลและความเท่าเทียมทางภาษายังคงเป็นอีกหัวข้อของการพัฒนา

แบบสอบถาม เนื่องจากความแตกต่างระหว่างภาษาอังกฤษและภาษาไทยอาจส่งผลให้การถ่ายทอดความหมายคลาดเคลื่อน การให้ความสำคัญกับการแปลเชิงความหมายและการตรวจสอบซ้ำโดยผู้เชี่ยวชาญจะช่วยให้มั่นใจได้ว่าแบบสอบถามฉบับภาษาไทยสามารถสะท้อนเนื้อหาและแนวคิดของต้นฉบับได้อย่างครบถ้วนเหมาะสมกับบริบทของผู้ใช้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ Professor Rob Horne ผู้พัฒนาแบบสอบถาม Beliefs about Medicines Questionnaire (BMQ) และ Ms. Rebecca Todd ผู้ช่วยพัฒนาแบบสอบถามจาก UCL School of Pharmacy, University College London ที่อนุญาตให้ผู้วิจัยแปลเครื่องมือเป็นภาษาไทย พร้อมให้คำแนะนำเกี่ยวกับความถูกต้องของฉบับแปล ตลอดจนตรวจสอบความเท่าเทียมระหว่างฉบับแปลกับต้นฉบับ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่ร่วมประเมินความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของฉบับแปล รวมถึงกลุ่มตัวอย่างที่เสียสละเวลาเข้าร่วมตอบแบบสอบถาม ซึ่งมีส่วนช่วยให้การพัฒนาฉบับภาษาไทยสมบูรณ์ยิ่งขึ้น การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งในวิทยานิพนธ์เรื่อง ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการร่วมตัดสินใจในการเลือกรักษาเคมีบำบัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารอ้างอิง

- Bickell, N. A., Weidmann, J., Fei, K., Lin, J. J., & Leventhal, H. (2009). Underuse of breast cancer adjuvant treatment: Patient knowledge, beliefs, and medical mistrust. *Journal of Clinical Oncology*, 27(31), 5160-5167. Retrieved from <https://doi.org/10.1200/JCO.2009.22.9773>.
- Brislin, R. W. (1970). Back-translation for cross-cultural research. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 1(3), 185-216. Retrieved from <https://doi.org/10.1177/135910457000100301>.
- DeVellis, R. F. (2017). *Scale development: Theory and applications* (4th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Dias, L. M., Bezerra, M. R., Barra, W. F., & Rego, F. (2021). Refusal of medical treatment by older adults with cancer: A systematic review. *Annals of Palliative Medicine*, 10(4), 4868-4877. Retrieved from <https://doi.org/10.21037/apm-20-2439>.
- Grassi, L., Meggiolaro, E., Berardi, M. A., Sirgo, A., Colistro, M. C., Andritsch, E., ... Nanni, M. G. (2017). Beliefs about medicines, doctor-patient relationship, and coping among European patients with cancer. *Psycho-Oncology*, 26(2), 282-285. Retrieved from <https://doi.org/10.1002/pon.4125>.
- Horne, R., Weinman, J., & Hankins, M. (1999). The beliefs about medicines questionnaire: The development and evaluation of a new method for assessing the cognitive representation of medication. *Psychology and Health*, 14(1), 1-24. Retrieved from <https://doi.org/10.1080/08870449908407311>.
- IBM Corp. (2023) IBM SPSS Statistics for windows (Version 30.0) [Computer software]. Armonk, NY: IBM Corp. International Agency for Research on Cancer. (2022). *Cancer today: Population-based cancer statistics*. Retrieved from <https://gco.iarc.who.int/today/en/dataviz/tables?mode=population>.
- Jacobsen, P. B., & Andrykowski, M. A. (2015). Tertiary prevention in cancer care: Understanding and addressing the psychological dimensions of cancer during the active treatment period. *American Psychologist*, 70(2), 134-145. Retrieved from <https://doi.org/10.1037/a0036513>.

- Jiang, Y., Sereika, S. M., Bender, C. M., Brufsky, A. M., & Rosenzweig, M. Q. (2016). Beliefs in chemotherapy and knowledge of cancer and treatment among African American women with newly diagnosed breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 43(2), 180-189. Retrieved from <https://doi.org/10.1188/16.ONF.180-189>.
- Leventhal, H., & Cameron, L. (1987). Behavioral theories and the problem of compliance. *Patient Education and Counseling*, 10(2), 117-138. Retrieved from [https://doi.org/10.1016/0738-3991\(87\)90093-0](https://doi.org/10.1016/0738-3991(87)90093-0).
- Leventhal, H., Meyer, D., & Nerenz, D. (1980). The common sense representation of illness danger. In S. Rachman (Ed.), *Contributions to medical psychology* (Vol. 2, pp. 7-30). New York, NY: Pergamon Press.
- Miller, K. D., Nogueira, L., Devasia, T., Mariotto, A. B., Yabroff, K. R., Jemal, A., ... Siegel, R. L. (2022). Cancer treatment and survivorship statistics, 2022. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 72(5), 409-436. Retrieved from <https://doi.org/10.3322/caac.21731>.
- National Cancer Institute. (2025). *Chemotherapy to treat cancer*. Retrieved from <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/types/chemotherapy>.
- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory* (3rd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2014). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice* (8th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research: Principles and methods* (6th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott.
- Sharma, A., Jasrotia, S., & Kumar, A. (2024). Effects of chemotherapy on the immune system: Implications for cancer treatment and patient outcomes. *Naunyn-Schmiedeberg's Archives of Pharmacology*, 397(5), 2551-2566. Retrieved from <https://doi.org/10.1007/s00210-023-02781-2>.
- Sookprasert, A. (2011). *Cancer therapy*. In *Workshop and Traineeship for Oncology Pharmacy Practitioners 2011: Proceedings* (pp. 25-39). Division of Oncology, Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, Khon Kaen University. [In Thai].
- Trongsakul, S., Lambert, R., Clark, A., Wongpakaran, N., & Cross, J. (2015). Development of the Thai version of Mini-Cog, a brief cognitive screening test. *Geriatrics & Gerontology International*, 15(5), 594-600. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/ggi.12318>.