

การทดสอบคุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยาของ
แบบวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไต (KDQOL-SF™) ฉบับภาษาไทย

วงศ์ทิพารัตน์ มัถยานนท์, อรอนงค์ วลีขจรเลิศ และ ธนรรจ์ รัตนโชติพานิช

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อทดสอบคุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยาของแบบประเมินคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (Kidney Disease Quality of Life Short Form: KDQOL-SF™) ฉบับภาษาไทย **วิธีการ :** แบบวัดประกอบด้วยข้อคำถาม 24 ข้อใหญ่ 79 ข้อย่อย แบบวัดถูกแปลเป็นภาษาไทยด้วยวิธีการแปลไปข้างหน้า-แปลกลับ (forward and backward translation) ผู้วิจัยทดสอบแบบประเมินในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง จำนวน 50 คน ที่ได้ทดสอบความตรงด้วยวิธี known-group validation และทดสอบความเที่ยงด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาคและการทดสอบสองครั้ง (Test-retest reliability) **ผลการวิจัย :** เพศชายมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าเพศหญิงในส่วนอาการและปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ผลของสภาวะโรคไตต่อผู้ป่วย และคุณภาพในการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เมื่อพิจารณาตามระยะโรคพบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีคุณภาพชีวิตน้อยกว่าผู้ป่วยก่อนระยะสุดท้ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาคของ KDQOL-SF™ ฉบับภาษาไทยค่อนข้างดี โดยค่า α ของส่วนที่มีความเฉพาะเจาะจงกับโรคไต อยู่ในช่วง 0.49-0.86 และค่า α ของคำถามทั่วไป อยู่ในช่วง 0.78-0.97 การทดสอบสองครั้งโดยเว้นระยะห่าง 4 สัปดาห์ พบว่า Intraclass correlation coefficient (ICC) ของส่วนที่มีความเฉพาะเจาะจงกับโรคไต อยู่ในช่วง 0.35 – 0.80 ยกเว้นสถานภาพในการทำงานที่มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ และ ICC ในส่วนคำถามทั่วไป อยู่ในช่วง 0.72 - 0.96 **สรุป :** จากการทดสอบพบว่า KDQOL-SF™ ฉบับภาษาไทยมีคุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยาที่ดี อย่างไรก็ตามควรทดสอบเครื่องมือดังกล่าวในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ต่อไป

คำสำคัญ : ไตวายเรื้อรัง คุณภาพชีวิต ความเที่ยง ความตรง คุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยา, KDQOL-SF

รับต้นฉบับ: 23 ธค. 2552, รับลงตีพิมพ์: 25 มค. 2553

ผู้ประสานงานบทความ: วงศ์ทิพารัตน์ มัถยานนท์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม
44150 E-mail: cuty_jany@hotmail.com

บทนำ

โรคไตวายเรื้อรัง (chronic kidney disease; CKD) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศต่างๆ ทั่วโลก จากรายงานของสมาคมโรคไตนานาชาติ (International Society of Nephrology) ในปี พ.ศ. 2548 คาดว่ามีผู้ป่วยโรคไตประมาณร้อยละ 6.5-10 ของประชากรโลก หรือราว 300-500 ล้านคน จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ.2546-2550 อัตราการตายของผู้ป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังเพิ่มขึ้นจาก 11,169 คนต่อประชากร 100,000 คน เป็น 12,195 คนต่อประชากร 100,000 คน (1) ในประเทศไทยยังไม่มีเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่เฉพาะเจาะจงกับโรคไตวายเรื้อรัง โดยยังใช้เครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตโดยทั่วไป เช่น SF-36, SF-12 และ WHOQOL เป็นต้น เครื่องมือทั่วไปเหล่านี้มีข้อดี คือ สามารถเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มโรคได้ แต่ไม่เหมาะสมในการประเมินโรคไตโรคหนึ่งจาก เพราะความไวต่อการเปลี่ยนแปลง (responsiveness) ของโรคหรือสุขภาพค่อนข้างต่ำ เช่น ในเรื่องสภาวะของโรคไตวายที่มีผลต่อการดำรงชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญในโรคนี้ นอกจากนี้ แบบสอบถาม SF-36 ไม่มีคำถามที่ครอบคลุมถึงเรื่องนี้ (2) แบบประเมินที่มีความเฉพาะเจาะจงกับโรคไตวายเรื้อรังที่มีใช้ในต่างประเทศ ได้แก่ แบบประเมิน Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SFTM) แบบวัดนี้ถูกนำมาใช้ประเมินคุณภาพชีวิตในหลายประเทศ เช่น เกาหลี ญี่ปุ่น เนเธอร์แลนด์ ฝรั่งเศส เนื่องจากมีความสามารถในการประเมินคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้โดยตรง และจากการที่คะแนนของแบบวัดสามารถทำนายอัตราการตายและอัตราการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลได้ (3,4) แบบวัดนี้จึงเป็นเครื่องมือที่มีความเหมาะสมในการนำมาพัฒนาเพื่อประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในประเทศไทย การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบคุณสมบัติการวัดของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังซึ่งแปลและปรับปรุงมาจาก Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SFTM) ของประเทศสหรัฐอเมริกา (5)

วิธีการดำเนินการ

รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงวิธีการแบบภาคตัดขวาง โดยการแปลและทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังฉบับภาษาไทย

กลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกตัวอย่างเป็นแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ คือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรังทุกระยะที่มารับการรักษา ณ คลินิกโรคไต ทุกวันอังคารและวันพฤหัสบดีของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลพบุรี จังหวัดลพบุรี การทดสอบเครื่องมือขั้นต้นใช้ตัวอย่าง 10 ราย และในการศึกษาจริงใช้ผู้ป่วยที่มีลักษณะเช่นเดียวกันอีกจำนวน 50 คนที่มารับการรักษาในระหว่างเดือนมกราคมถึงมีนาคม 2552 กลุ่มตัวอย่างต้องมีการรับรู้และสติสัมปชัญญะดี สามารถให้ข้อมูลได้ด้วยตนเอง ไม่มีปัญหาในการได้ยิน เข้าใจภาษาไทยได้ดีและยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยด้วยความสมัครใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย และแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังฉบับภาษาไทย ซึ่งประกอบด้วย 24 ด้าน 79 คำถาม ลักษณะตัวเลื่อมความหลากหลายประกอบด้วย 2 ส่วนที่สำคัญ คือ 1) คำถามทั่วไป (SF-36) 8 ด้าน ดังแสดงในตารางที่ 2 และ 2) คำถามที่เฉพาะต่อโรคไตวายเรื้อรัง 11 ด้าน ดังแสดงในตารางที่ 2 คะแนนในแต่ละด้านจะถูกแปลงค่าให้อยู่ในช่วงคะแนน 0-100 คะแนน คะแนนสูงแสดงว่ามีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยใช้หลักการคิดคะแนนตามที่กำหนดไว้ในคู่มือของ Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SFTM) (5) ส่วนข้อที่ตัวอย่างไม่ตอบจะไม่ถูกนำมาใช้คำนวณคะแนน ผู้สนใจสามารถติดต่อขอแบบสอบถามฉบับเต็มภาษาไทยและการคิดคะแนนได้จากผู้วิจัยโดยตรง

ขั้นตอนการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการจำแนกเป็น 2 ขั้นตอน คือ การสร้างเครื่องมือและการทดสอบเครื่องมือ (6)

ขั้นตอนที่ 1: การแปลแบบสอบถามประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

1.1 แปลจากแบบสอบถามต้นฉบับ KDQOL-SFTM ภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย (forward translation) โดยผู้แปล 2 ท่าน โดยเป็นชาวไทยที่มีความเชี่ยวชาญทั้งภาษาไทยและอังกฤษ

1.2 ผู้เชี่ยวชาญ 2 ท่านปรับแบบสอบถามที่ได้ โดยมีหลักการ คือ จะต้องมีความสอดคล้องกับต้นฉบับ รวมทั้งสำนวนภาษาอ่านเข้าใจง่ายสำหรับคนทั่วไป

1.3 ผู้แปลชาวต่างชาติที่มีความเชี่ยวชาญด้านภาษาไทยและอังกฤษแปลแบบวัดภาษาไทยข้างต้นกลับเป็นภาษาอังกฤษ (backward translation)

1.4 ผู้เชี่ยวชาญ 2 ท่าน ตรวจสอบแบบวัดทั้งสองฉบับ คือ ฉบับภาษาอังกฤษและต้นฉบับภาษาอังกฤษ และปรับเปลี่ยนสำนวนภาษาที่ใช้ให้เหมาะสม ได้เป็นแบบประเมิน Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SFTM) ฉบับภาษาไทย

1.5 เมื่อสิ้นสุดขั้นตอนการแปลทั้งหมด ผู้วิจัยได้ส่งแบบประเมินให้กับผู้เชี่ยวชาญ 2 ท่านของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ตรวจสอบแก้ไข และปรับแก้สำนวนภาษาจนได้แบบประเมิน Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SFTM) ฉบับภาษาไทยที่สมบูรณ์

ขั้นตอนที่ 2: การทดสอบเครื่องมือ

หลังจากเสร็จสิ้นขั้นตอนการแปลแล้ว ผู้วิจัยทดลองใช้เครื่องมือดังกล่าวกับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง 10 คน เพื่อประเมินความเที่ยงโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนนัค หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ปรับข้อคำถามจนได้แบบประเมินที่สมบูรณ์และทดสอบเครื่องมือต่อไป โดยทั่วไปขนาดตัวอย่างในการวิจัยเชิงวิธีการมักกำหนดให้มีจำนวนตั้งแต่ 200 คนขึ้นไป (7,8) แต่ในงานวิจัยนี้เป็นการทดสอบขั้นต้นกับกลุ่ม

ตัวอย่างจำนวน 50 คน การเก็บข้อมูลใช้การสัมภาษณ์โดยผู้สัมภาษณ์คนเดียว การสัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณ 16 นาทีต่อผู้ป่วยหนึ่งคน การหาความเที่ยงโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนนัคและการทดสอบซ้ำสองครั้ง การทดสอบเว้นช่วงระยะห่างการสัมภาษณ์ 4 สัปดาห์ จากงานวิจัยของสุพัฒน์ วานิชย์การและคณะ พบว่า ระยะเวลาที่เหมาะสมในการทดสอบซ้ำคือ 1 สัปดาห์ถึง 1 เดือน (9) การทดสอบความตรงใช้วิธี known group validity โดยเปรียบเทียบคะแนนของผู้ป่วยในกลุ่มต่างๆ ต่อไปนี้ กลุ่มโรคไตเรื้อรังระยะต่าง ๆ กลุ่มอายุต่าง ๆ

การวิเคราะห์ทางสถิติ

การบรรยายข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติ Independent t-test ในการเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพระหว่าง เพศ ระยะของโรคและอายุที่แตกต่างกัน การทดสอบความเที่ยงในการวัดสองครั้งใช้ค่าสหสัมพันธ์ภายในชั้น (ICC) ICC มีค่าอยู่ระหว่าง 0 ถึง 1 โดยที่ 0 หมายถึงไม่มีความสอดคล้องกัน ค่าน้อยกว่า 0.4 หมายถึง มีความสอดคล้องกันระดับต่ำ ค่า 0.4-0.74 หมายถึง มีความสอดคล้องกันระดับปานกลาง และค่ามากกว่าเท่ากับ 0.75 หมายถึง มีความสอดคล้องกันระดับสูง (9,10)

ผลการศึกษาและการอภิปรายผล

การทดสอบแบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่าง 50 คน

ตารางที่ 1 แสดงคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน ที่ทำการสัมภาษณ์ พบว่าเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 62 และร้อยละ 38 ตามลำดับ) ตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย คือ 55.12 ± 1.64 ปี ส่วนใหญ่เป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 (ร้อยละ 70)

ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและความผันแปรของคะแนนแสดงในตารางที่ 2 ทุกด้านทดสอบกับผู้ป่วย 50 คน ยกเว้นด้านสมรรถภาพทางเพศ มีตัวอย่างเพียง 14 คน เพราะโดยปกติแล้วชาวไทยไม่ค่อยอยากแสดง

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N = 50)

ลักษณะของตัวอย่าง	จำนวน (ร้อยละ)
เพศชาย	19 (38)
อายุ (ปี), (ค่าเฉลี่ย±SD)	55.12± 1.64
มีประวัติการดื่มแอลกอฮอล์	20 (40)
มีประวัติการสูบบุหรี่	11 (22)
มีโรคประจำตัวอื่นร่วม	49 (98)
ได้รับการรักษาโดยการชาระเลือด (Dialysis)	29 (58)
ระยะของโรคไตวายเรื้อรัง	
ระยะที่ 1 (GFR $\geq$ 90)	5 (10)
ระยะที่ 2 (GFR 60-89)	2 (4)
ระยะที่ 3 (GFR 30-59)	2 (4)
ระยะที่ 4 (GFR 15-29)	6 (12)
ระยะที่ 5 (GFR < 15)	35 (70)
มีงานประจำทำ	12 (24)

ความเห็นในเรื่องเพศต่อบุคคลอื่น ในคำถามส่วนที่มีความเฉพาะเจาะจงกับโรคไตพบว่าด้านสถานภาพในการทำงานมีอัตราส่วนของคะแนนที่มี floor effect สูง ซึ่งข้อสรุปนี้สอดคล้องกันกับการรายงานของ Korevaar และ Hay (2,5,11) Korevaar (2) ได้อธิบายว่าลักษณะดังกล่าวเกิดจากการที่ผู้ป่วยโรคนี้มีผู้สูงอายุมาก การศึกษานี้มีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 24.0 เท่านั้นที่มีงานประจำทำ คะแนนในด้านการให้กำลังใจของเจ้าหน้าที่ และการได้รับความสนับสนุนจากสังคม มีอัตราส่วนของคะแนนที่มี ceiling effect สูง (ตารางที่ 2) เนื่องจากผู้ตอบคำถามอาจเข้าใจว่าผู้สัมภาษณ์เป็นเจ้าหน้าที่ที่มาดูแล หรืออาจมีความเกรงใจเจ้าหน้าที่ที่คอยดูแล (12) ดังนั้นจึงต้องระมัดระวังในการแปลผลในด้านเหล่านี้ สำหรับในส่วนของคำถามทั่วไป (SF-36) พบว่าข้อจำกัดบทบาทจากปัญหาสุขภาพทางกาย มีอัตราส่วนของคะแนนที่มี floor effect สูง ส่วนด้านความเจ็บปวดและหน้าที่ทางสังคม มีอัตราส่วนของคะแนนที่มี ceiling effect สูงและข้อจำกัดบทบาทของปัญหาทางอารมณ์มีทั้งอัตราส่วนของคะแนนที่มี floor effect และ ceiling effect สูง

Known-group validity

ตารางที่ 3 แสดงคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจำแนกตามเพศ ระยะของโรคไตวายและอายุ ในคุณภาพชีวิตด้านที่มีความเฉพาะเจาะจงกับโรคไต พบว่าเพศชายมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในด้าน อาการและปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ผลของสภาวะโรคไตต่อผู้ป่วย และคุณภาพในการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งพบว่ามีผลสอดคล้องกับงานวิจัยของวัชร เลอมา นกุล (7,8) ที่ว่าเพศชายมักมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าเพศหญิง สำหรับในส่วนของคำถามทั่วไป (SF-36) พบว่า คะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มเพศชายและหญิงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อพิจารณาตามระยะของโรคไตวายเรื้อรัง ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีคุณภาพชีวิตด้านสถานภาพในการทำงานน้อยกว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังก่อนระยะสุดท้ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับในส่วนของคำถามทั่วไป (SF-36) พบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีคุณภาพชีวิตด้านข้อจำกัดบทบาทของปัญหาทางอารมณ์น้อยกว่าผู้ป่วยก่อนระยะสุดท้ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อจำแนกคุณภาพชีวิตในส่วนที่มีความเฉพาะเจาะจงกับโรคไตตามอายุ พบว่า อาการและปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย สถานภาพในการทำงาน สมรรถภาพในการรับรู้ของผู้ป่วยและการนอนหลับ ในผู้สูงอายุ ($\geq$ 60 ปี) จะมีคะแนนต่ำกว่าผู้ที่ไม่ใช่ผู้สูงอายุ (< 60 ปี) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับในส่วนของคำถามทั่วไป (SF-36) ทุกด้านพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการศึกษาข้างต้นจะเห็นว่าคำถามของ KDQOL-SF™ ที่เจาะจงกับโรคในหลายมิติสามารถจำแนกผู้ป่วยในกลุ่มต่างๆ ได้ดี ขณะที่มิติของ SF-36 ไม่ก็ด้านเท่านั้น ที่สามารถจำแนกผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ ได้ ทั้งนี้เพราะคำถามที่มีความเฉพาะต่อโรคมีความไวกว่าคำถามทั่วไป จึงเป็นเหตุผลให้ผู้จัดทำ KDQOL-SF™ ตัดฉบับนำคำถามทั้งสองด้านมารวมกัน (5)

ความเที่ยง

ตารางที่ 4 แสดงค่าความสม่ำเสมอภายใน (Internal consistency reliability) หรือค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนนาค พบว่าแบบวัดคุณภาพชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้คือมีค่าตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป (12) ด้านที่มี

ความเที่ยงน้อยกว่า 0.7 คือ สมรรถภาพในการรับรู้ของผู้ป่วย คุณภาพในการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการให้กำลังใจของเจ้าหน้าที่ โดยมีความเที่ยงเท่ากับ 0.67, 0.49 และ 0.49 ตามลำดับ ผลการศึกษาเรื่องความเที่ยงของคุณภาพในการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมสอดคล้องกับการศึกษาในอดีตที่พบว่าคุณภาพด้านนี้มีความเที่ยงในช่วง 0.35-0.58 (2-3, 13-14) อย่างไรก็ตาม มีผู้แนะนำว่า ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาคที่น้อยที่สุดที่ยอมรับได้ คือ 0.40 (14,15) จากตารางที่ 4 พบว่า แบบประเมินคุณภาพชีวิตฉบับภาษาไทยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาคอยู่

ในระดับที่ยอมรับได้และมีค่าความเที่ยงใกล้เคียงกับการศึกษาในต่างประเทศ การหาความเที่ยงจากการวัดซ้ำสองครั้งในเวลาห่างกัน 1 เดือน พบว่าแบบประเมิน KDOQ-SF™ ฉบับแปลด้านที่มีความเฉพาะเจาะจงกับโรคไต มีค่า ICC อยู่ในช่วง 0.35–0.80 Fayer และ Machin กล่าวว่าค่า ICC ในระดับต่ำที่ยอมรับได้ คือ 0.40-0.60 (12) ICC ของแบบวัดที่เจาะจงกับโรคไตทุกด้านเป็นไปตามเกณฑ์ดังกล่าว ยกเว้นด้านสถานภาพในการทำงาน ซึ่งมีค่า ICC เท่ากับ 0.35 แสดงถึง

ตารางที่ 2. คะแนนเฉลี่ยและความผันแปรของคะแนนจากแบบวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังฉบับภาษาไทย

คุณภาพชีวิต	N	ค่าเฉลี่ย±SD	Floor (%)	Ceiling (%)
คำถามที่เฉพาะต่อโรคไตวายเรื้อรัง (จำนวนข้อ)				
อาการและปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย (12)	50	61.58±19.03	2.00	2.00
ผลของสภาวะโรคไตต่อผู้ป่วย (8)	50	47.56±23.40	2.00	2.00
ความยากลำบากจากสภาวะโรคไต (4)	50	33.63±26.67	14.00	4.00
สถานภาพในการทำงาน (2)	50	23.00±26.65	58.00	14.00
สมรรถภาพในการรับรู้ (3)	50	60.53±23.01	4.00	8.00
คุณภาพในการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (3)	50	67.33±19.34	4.00	8.00
สมรรถภาพทางเพศ (2)	14	68.75±30.91	7.10	21.40
การนอนหลับ (4)	50	60.70±22.90	2.00	2.00
การได้รับความสนับสนุนจากสังคม (2)	50	82.00±23.29	2.00	48.00
การให้กำลังใจของเจ้าหน้าที่ (2)	50	88.75±14.56	4.00	56.00
ความพึงพอใจของผู้ป่วยเอง (1)	50	58.67±15.88	8.00	8.00
สุขภาพโดยรวมของผู้ป่วย (1)	50	66.40±19.95	2.00	8.00
คำถามทั่วไป: SF-36 (จำนวนข้อ)				
สภาวะทางกาย (10)	50	47.80±28.68	4.00	2.00
ข้อจำกัดบทบาทจากปัญหาสุขภาพทางกาย (4)	50	20.50±35.96	68.00	14.00
ความเจ็บปวด (2)	50	69.05±29.45	6.00	34.00
การรับรู้สุขภาพทั่วไป (5)	50	35.30±26.48	12.00	6.00
สุขภาพจิตทั่วไป (5)	50	63.60±20.98	2.00	2.00
ข้อจำกัดบทบาทของปัญหาทางอารมณ์ (3)	50	49.33±47.26	42.00	44.00
หน้าที่ทางสังคม (2)	50	63.00±36.42	14.00	34.00
ความอ่อนเพลีย (4)	50	41.10±21.08	4.00	2.00

การมีความสัมพันธ์ของคะแนนจากการวัดสองครั้งในระดับต่ำสำหรับคำถามทั่วไป (SF-36) พบว่า ICC อยู่ในช่วง 0.72-0.96 การที่ ICC ทุกด้านมีค่ามากกว่า 0.70 แสดงถึงเครื่องมือหรือแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้พัฒนาขึ้นมีความเที่ยงที่ค่อนข้างสูงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ (12)

สรุปผลการศึกษา

ข้อมูลจากการศึกษานี้สรุปได้ว่า แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังฉบับภาษาไทย มีความเที่ยงและความตรงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ในการนำไปประเมินคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในประเทศไทย อย่างไรก็ตาม ควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่และมีคุณลักษณะที่หลากหลายยิ่งขึ้น เพื่อเป็นตัวแทนที่ดีของประชากร

ตารางที่ 3 คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง จำแนกตาม เพศ ระยะของโรค และอายุ

คุณภาพชีวิต	ค่าเฉลี่ย±SD					
	ชาย (N=19)	หญิง (N=31)	โรคไตระยะ 1-4 (N=15)	โรคไตระยะ สุดท้าย (N=35)	< 60 ปี (N=25)	≥ 60 ปี (N=25)
คำถามที่เฉพาะต่อโรค						
ไตวายเรื้อรัง						
อาการและปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย	69.19±15.97*	56.92±19.49	65.83±1.00	59.76±20.73	71.17±16.02**	60.80±21.15
ผลของสภาวะโรคไตต่อผู้ป่วย	61.68±19.17*	38.91±21.68	52.50±28.82	45.45±20.78	53.75±24.29	52.00±17.08
ความยากลำบากจากสภาวะโรคไต	41.12±28.13	29.03±25.08	42.92±24.76	29.64±26.79	35.25±22.09	32.00±30.95
สถานภาพในการทำงาน	36.84±36.67	22.58±36.11	50.00±46.29*	18.57±27.35	50.00±38.19**	6.00±16.58
สมรรถภาพในการรับรู้	64.21±24.77	58.28±21.97	60.89±24.02	60.38±22.92	68.24±24.27*	53.07±19.39
คุณภาพในการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม	74.74±13.62*	62.80±21.07	68.00±15.37	67.05±21.02	70.67±13.88	64.00±23.41
สมรรถภาพทางเพศ ¹	76.14±30.34	41.67±14.43	67.50±36.01	69.44±30.05	75.00±24.37	45.83±47.32
การนอนหลับ	64.67±24.07	58.27±20.66	68.67±19.57	57.29±22.35	68.70±20.21**	52.70±21.13
การได้รับความสนับสนุนจากสังคม	89.47±15.92	77.42±26.02	71.11±32.41	86.66±16.57	82.66±23.81	81.33±23.24
การให้กำลังใจของเจ้าหน้าที่	93.42±10.51	85.89±16.05	86.67±16.00	89.64±14.05	88.00±15.51	89.50±13.83
ความพึงพอใจของผู้ป่วยเอง	60.53±17.75	57.53±14.81	53.33±16.90	60.95±15.09	62.00±17.02	55.33±14.21
สุขภาพโดยรวมของผู้ป่วย	70.00±17.24	64.19±21.41	69.33±16.68	65.14±21.30	72.00±17.32*	60.80±21.15
คำถามทั่วไป: SF-36						
สภาวะทางกาย	55.00±33.42	43.39±24.91	50.67±26.18	46.57±29.97	51.00±29.69	89.50±13.83
ข้อจำกัดบทบาทจากสุขภาพทางกาย	25.00±39.09	17.74±34.27	33.33±43.98	15.00±31.04	20.00±37.50	21.00±35.12
ความเจ็บปวด	72.37±23.62	67.02±32.76	68.50±26.62	69.29±30.99	71.10±28.29	67.00±31.07
การรับรู้สุขภาพทั่วไป	35.53±23.13	35.16±25.90	43.67±26.35	31.71±26.09	40.00±30.35	30.60±21.57
สุขภาพจิตทั่วไป	60.84±24.21	65.29±18.97	69.60±22.41	61.03±20.13	66.24±22.06	60.96±19.94
ข้อจำกัดบทบาทของปัญหาทางอารมณ์	38.60±44.81	55.91±48.22	73.33±45.77*	39.05±44.64	41.33±47.42	57.33±46.67
หน้าที่ทางสังคม	66.45±34.12	60.89±38.15	74.17±35.50	58.21±36.25	63.50±38.85	62.50±34.61
ความอ่อนเพลีย	42.37±21.63	40.32±21.05	47.33±17.40	38.43±22.15	42.20±23.54	40.00±18.71

การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มเพศ ระยะของโรค และอายุที่แตกต่างกันโดยใช้ Independent t-test * p < 0.05 , ** p < 0.01

1 : ขนาดตัวอย่างในด้านสมรรถภาพทางเพศเท่ากับ 14 คน

ตารางที่ 4. ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนนาค (ICC) ของแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังของประเทศต่างๆ

คุณภาพชีวิต	ไทย ¹	เกาหลี(16)	ญี่ปุ่น(15)	อเมริกา(3)	เนเธอร์แลนด์(2)
คำถามที่เฉพาะต่อโรคไตวายเรื้อรัง					
อาการและปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย	0.78 (0.79)	0.85	0.81	0.84	0.80
ผลของสภาวะโรคไตต่อผู้ป่วย	0.79 (0.79)	0.82	0.79	0.82	0.76
ความยากลำบากจากสภาวะโรคไต	0.72 (0.55)	0.74	0.81	0.83	0.80
สถานภาพในการทำงาน	0.75 (0.35)	0.68	0.69	0.83	0.39
สมรรถภาพในการรับรู้	0.67 (0.62)	0.64	0.73	0.68	0.83
คุณภาพในการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม	0.49 (0.41)	0.58	0.35	0.61	0.39
สมรรถภาพทางเพศ	0.77 (0.80)	0.93	0.92	0.89	0.95
การนอนหลับ	0.73 (0.69)	0.45	0.61	0.90	0.72
การได้รับความสนับสนุนจากสังคม	0.86 (0.75)	0.78	0.76	0.89	0.67
การให้กำลังใจของเจ้าหน้าที่	0.49 (0.43)	0.84	0.80	0.90	0.78
คำถามทั่วไป: SF-36					
สภาวะทางกาย	0.91 (0.89)	0.92	0.90	0.92	-
ข้อจำกัดบทบาทจากสุขภาพทางกาย	0.91 (0.93)	0.88	0.88	0.87	-
ความเจ็บปวด	0.97 (0.96)	0.73	0.83	0.90	-
การรับรู้สุขภาพทั่วไป	0.81 (0.78)	0.65	0.80	0.78	-
สุขภาพจิตทั่วไป	0.78 (0.72)	0.73	0.84	0.80	-
ข้อจำกัดบทบาทของปัญหาทางอารมณ์	0.93 (0.93)	0.90	0.92	0.86	-
หน้าที่ทางสังคม	0.96 (0.93)	0.73	0.73	0.87	-
ความอ่อนเพลีย	0.81 (0.74)	0.67	0.81	0.90	-

1 ตัวเลขในวงเล็บคือสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนนาค ส่วนตัวเลขในวงเล็บคือ ICC

กิตติกรรมประกาศ

ทุนสนับสนุนในการดำเนินงานวิจัยตลอดโครงการนี้ได้รับจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ขอขอบพระคุณ ดร.ศิริตรี สุทธิจิตต์ ผศ.ดร.ชนัดดา พลอยเลื่อมแสง คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่ให้ความช่วยเหลืออย่างดี และ Mr. Scott Payne และ Mrs. Helen Cladwell ที่ได้ให้ความกรุณาในการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยและให้ความช่วยเหลือในเรื่องภาษาของแบบประเมินในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. โรคไตวายเรื้อรัง. [ออนไลน์]. 2551 [สืบค้นวันที่ 31 มกราคม 2551]. เข้าถึงได้จาก URL: <http://www.dms.moph.go.th/default.htm>.
2. Korevaar JC, Merkus MP, Jansen MAM, Dekker FW, Boeschoten EW, Krediet RT. Validation of the KDQOL-SF: a dialysis-targeted health measure. *Qual Life Res* 2002; 11: 437-47.
3. Mapes DL, Bragg-Gresham JL, Bommer J, Fukuhara S, McKeivitt P, Wikstrom B, Lopes AA.

4. Health-related quality of life in the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). *Am J Kidney Dis* 2004; 44:54– 60.
5. Knight EL, Ofsthun N, Teng M, Lazarus JM, Curhan GC. The association between mental health, physical function, and hemodialysis mortality. *Kidney Int* 2003; 63:1843– 51.
6. Hays RD, Kallich JD, Mapes DL, Coons S, Amin N, Carter WB, Kamberg C. Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SF™), Version 1.3: a manual for use and scoring. CA: RAND, Santa Monica; 1997.
7. ศุภกิจ วงศ์วิวัฒนากิจ, คทา เหล่าศรีมงคล, ทรงพล บุญธรรมจินดา, ศิระ เนลิยวจิตติกุล. การสร้างและทดสอบความตรงของเครื่องมือเพื่อใช้วัดความพึงพอใจของผู้มารับบริการในร้านยา.วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์. 2548; 19:87-102.
8. วัชรลี เลอमानกุล, ปาร์ณีย์ มีแต่้ม. การพัฒนาแบบสอบถามคุณภาพชีวิต SF-36 ฉบับภาษาไทย. ไทยเภสัชสาร 2543; 24: 92-111.
9. วัชรลี เลอमानกุล. การสร้างแบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ. ไทยเภสัชสาร 2543; 24: 71-85.
10. สุวัฒน์ วานิชย์การ, พิษณุ จีรวงศ์, อุษา พาณิชปฐมพงศ์, สุวิชา ลัมเจริญสุข, สุพรชัย กองพัฒนากุล. การสร้างแบบสอบถามประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง. สารศิริราช. 2540;49:735-44.
11. Rosner B. Fundamental of biostatistics. 5th ed. Pacific Grove, California: Duxbury Thomson Learning, 2000.
12. Walter, SD, Eliasziw M, Donner A. Sample size and optimal designs for reliability studies. *Stat. Med.* 1998;17:101-10.
13. Fayers PM and Machin D. Quality of life: assessment, analysis and interpretation. New York; John Willey & Sons, 2000.
14. Green J, Fukuhara S, Shinzato T, Miura Y, Wada S, Hays RD et al. Translation, cultural adaptation, and initial reliability and multitrait testing of the Kidney Disease Quality of Life instrument for use in Japan. *Qual. Life Res.* 2001;10: 93-100.
15. McHorney CA, Ware JE, Lu R and Sherbourne CD. The MOS 36-item Short-Form Health Survey (SF-36): III. tests of data quality, scaling assumptions, and reliability across diverse patient groups. *Med Care* 1994;32: 40-66.
16. Ware JE, Gandek B. Methods for testing data quality, scaling assumptions, and reliability: the IQOLA project approach. *J Clin Epidemiol* 1998;51:945-52.
17. Park H, Kim S, Yong JS, Han SS, Yang DH, Meguro M, et al. Reliability and validity of the Korean version of Kidney Disease Quality of Life instrument (KDQOL-SF™). *Tohoku J Exp Med* 2007;211:211-19.

Psychometric Properties of the Kidney Disease Quality Of Life Short Form (KDQOL-SFTM) Thai Version

Wongtiparrat Manyanon, Onanong Waleekhachonloet and Thananan Rattanachotpanich

Faculty of Pharmacy, Mahasarakham University

Abstract

Objective: To test the psychometric properties of the Kidney Disease Quality of Life Sort Form (KDQOL-SFTM) Thai version. **Method:** The questionnaire consists of 24 domains with 79 items. The questionnaire was translated into Thai using forward and backward translation. We tested the questionnaire in 50 patients with chronic kidney disease. Known group validity, internal consistency and test-retest reliability were assessed. **Results:** Male had significantly higher scores on symptom/problem list scale, effect of kidney disease scale, and quality of social interaction scale compared to female ($p < 0.001$). Total scores among the patients with end-stage kidney disease was significantly lower than those of pre-end-stage kidney disease patients ($p < 0.05$). Internal consistency of the KDQOL Thai version was acceptable. For the kidney disease targeted domain, Cronbach's alpha coefficients ranged from 0.49 to 0.86. For the general domain, Cronbach's alpha coefficients ranged from 0.78 to 0.97. The scale was retested in the same patients four weeks later. Findings showed that intraclass correlation coefficients (ICC) of the kidney disease targeted domains ranged from 0.35 to 0.80. Work status scale showed a low correlation. ICC of the general domain ranged from 0.72 to 0.96. **Conclusion:** This pilot test show that Thai version of KDQOL-SFTM had acceptable psychometric properties. However, further study of the KDQOL-SFTM Thai version in a larger sample is needed

Keyword: chronic kidney disease, quality of life, reliability validity, KDQOL-SF