การแปลและการตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินระดับความวิตกกังวลที่ส่งผลต่อความปวดฉบับภาษาไทยสำหรับผู้ป่วยแผลไหม้*

Translation and reliability of the burn specific pain anxiety scale Thai version for burn patients

บทความวิชาการ
วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ
Journal of Nursing Science & Health
ปีที่ 42 ฉบับที่ 3 (กรกฎาคม-กันยายน) 2562
Volume 42 No.3 (July-September) 2019

จินตนา ประสานศักดิ์ พย.บ** บุษบา สมใจวงษ์ ปร.ด. (การพยาบาล)***
Jintana Prasansak, B.S.N** Busaba Somjaivong, Ph.D. (Nursing)***

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอกระบวนการแปลและตรวจสอบความเที่ยงของ แบบประเมินระดับความวิตกกังวลที่ส่งผลต่อความปวดสำหรับผู้ป่วยแผลไหม้ฉบับภาษาไทย ในการแปลครั้งนี้ผู้ศึกษาได้เลือกใช้เทคนิคการแปลแบบย้อนกลับและทดสอบกับผู้ใช้ภาษาไทยภาษาเดียว พบว่า แบบประเมินฉบับภาษาไทยมีกระบวนการแปลที่มีความทัดเทียมด้านภาษา เนื้อหา และความหมายเทียบเท่ากับแบบประเมินชุดต้นฉบับภาษาต่างประเทศ จากนั้นนำมาตรวจสอบเพื่อหาค่าความเที่ยงเชิงความสอดคล้องภายในกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยแผลไหม้ วัยผู้ใหญ่ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 30 ราย ผลพบว่า ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาคของแบบประเมินฉบับภาษาไทยทั้งฉบับเท่ากับ 0.82 และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับอยู่ระหว่าง 0.24-0.76

คำสำคัญ: ความปวด ความวิตกกังวล ผู้ป่วยแผลไหม้ กระบวนการแปลเครื่องมือ

Abstract

This paper aimed to describe translation process and reliability of Thai version of Burn specific pain anxiety scale (BSPAS). The authors use the back-translation with monolingual test technique. The result revealed that BSPAS Thai version is the equivalence to the language content and semantic to the original version. Reliability was calculated by measuring internal consistency in 30 hospitalized adult burn patients. Cronbach's alpha of BSPAS Thai version is 0.82 and item-total correlation coefficients ranged from 0.24-0.76

keywords: pain, anxiety, burn patient, translation process

***A part of Master Of Nursing Science in Adult Nursing Thesis, Faculty of Nursing, Khon Kaen University**

****Master student of Nursing Science in Adult Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University**

*****Assistant professor, Adult Nursing Division, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Corresponding Author.**

บทนำ

การบาดเจ็บจากแผลไหม้ยังถือว่าเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของโลกเนื่องจากเป็น 1 ใน 4 ของการบาดเจ็บที่พบได้บ่อยและเป็นสาเหตุที่นำไปสู่การเสียชีวิตโดยไม่ได้ตั้งใจ[1] จากรายงานขององค์การอนามัยโลก ปี ค.ศ. 2018 พบสถิติจำนวนผู้ป่วยแผลไหม้ทั่วโลกมีประมาณ 67 ล้านราย และมีจำนวนผู้เสียชีวิตถึง 180,000 รายต่อปี หนึ่งในจำนวนนี้ ร้อยละ 90 ของผู้ป่วยมักพบในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา และเกือบร้อยละ 60 มักปรากฏในประเทศแถบ เอเชียตะวันออกเฉียงใต้[2] สำหรับประเทศไทย สถิติผู้ป่วยแผลไหม้ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558-2560 มีจำนวน 876, 1,024 และ 946 ราย ตามลำดับ[3]

เมื่อเกิดการบาดเจ็บจากแผลไหม้ย่อมส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในทุกมิติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ[4,5] โดยเฉพาะด้านร่างกายผู้ป่วยมักได้รับความทุกข์ทรมานจากความปวด และพบว่าเป็นหนึ่งในปัญหาสำคัญที่พบในผู้ป่วยแผลไหม้ทุกราย[6] แผลไหม้ระดับสอง (second degree burn) ขึ้นไปร้อยละ 90 จะมีความปวดอยู่ในระดับปานกลางถึงรุนแรง[7] โดยเฉพาะแผลไหม้ระดับสองแบบตื้น (superficial second degree burn) จะมีความปวด มากที่สุดเนื่องจากเกิดการทำลายเนื้อเยื่อของชั้นผิวหนังที่มีเซลล์ประสาทมากที่สุด เส้นใยประสาทบริเวณผิวหนังยังเหลืออยู่ไม่ได้ถูกทำลาย[8] สาเหตุส่วนใหญ่ของความปวดมักเกิดจากบาดแผลโดยตรง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะของแผล ขนาด ความลึก ความกว้าง ตำแหน่งของบาดแผล[4] และกิจกรรมการรักษา ได้แก่ การทำแผล การผ่าตัด การทำกายภาพบำบัด[4,9,10] พบได้ทั้งความปวด แบบเฉียบพลัน (acute pain) และเรื้อรัง (chronic pain)[11] ความปวดแบบเฉียบพลันที่เกิดขึ้นจากการทำแผลเป็นกิจกรรมที่ผู้ป่วยอธิบายว่าทำให้เกิดความปวดมากที่สุด[6,12] แต่เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้เนื่องจากผู้ป่วยแผลไหม้ทุกรายจำเป็นต้องได้รับการทำแผลเพราะเป็นกิจกรรมการรักษา ที่สำคัญ มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมกระบวนการหายของแผล[13]

ความวิตกกังวลเป็นผลกระทบด้านจิตใจที่เกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยมีความปวด และเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการทำงานของสมองและระบบประสาทส่วนกลางทำให้ระดับความทนต่อความปวดลดลง ผู้ป่วยจึงมีความรู้สึกปวดเพิ่มมากขึ้น[4] จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า หลังได้รับบาดเจ็บกลุ่มผู้ป่วยแผลไหม้มักเกิดปัญหาความวิตกกังวลถึงร้อยละ 82[14] และอีกหลายการศึกษาที่กล่าวถึง ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความปวดและความวิตกกังวลในกลุ่มผู้ป่วยแผลไหม้ กล่าวคือ เมื่อผู้ป่วยมีระดับความวิตกกังวลมากจะส่งผลทำให้ระดับความปวดเพิ่มมากขึ้น[12,15-18] ในประเทศไทยยังไม่พบเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินระดับความวิตกกังวลที่ส่งผลต่อความปวดสำหรับผู้ป่วยแผลไหม้โดยเฉพาะ การแปลเครื่องมือวิจัยที่พัฒนาขึ้นในต่างประเทศที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นเครื่องมือมาตรฐานที่สร้างจากวัฒนธรรมอื่นจึงเป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่สามารถทำได้เพราะจะช่วยลดระยะเวลาและค่าใช้จ่ายเป็นอย่างมาก[19,20]

การแปลเครื่องมือวิจัยจากภาษาต่างประเทศมาเป็นภาษาไทยไม่ใช่การแปลแบบคำต่อคำ แต่เป้าหมายของการแปลเพื่อให้ได้เครื่องมือวิจัยฉบับแปลที่มีความหมายเหมือนกันหรือ เทียบเท่ากันเชิงวัฒนธรรม (cultural equivalence) กับเครื่องมือวิจัยชุดต้นฉบับ ฉะนั้นการแปลเครื่องมือวิจัยจึงเป็นขั้นตอนที่นักวิจัยควรให้ความสำคัญเพื่อให้ได้เครื่องมือที่มีมาตรฐาน มีความเที่ยง (reliability) และความตรง (validity) ในการประเมินมโนทัศน์หรือแนวคิดที่ต้องการศึกษา โดยเครื่องมือวิจัยที่แปลควรผ่านขั้นตอนหรือเทคนิคการแปลที่มีความน่าเชื่อถือ[19,21] ซึ่งจากการศึกษาวิธีการแปลเครื่องมือวิจัยของงานวิจัยทางการพยาบาลพบว่ามีทั้งหมด 6 วิธี ได้แก่ 1) การแปลไปข้างหน้าอย่างเดียว (forward-only translation) 2) การแปลไปข้างหน้าพร้อมกับ การทดสอบ (forward-only translation with testing) 3) การแปลย้อนกลับ (back-translation) 4)

การแปลย้อนกลับและทดสอบกับผู้ใช้ภาษาเดียว (back-translation with monolingual test) 5) การแปลย้อนกลับและทดสอบกับผู้ใช้สองภาษา (back-translation with bilingual test) 6) การแปลย้อนกลับและทดสอบกับผู้ใช้ทั้งภาษาเดียวและสองภาษา (back-translation with both monolingual and bilingual test)[20,22] สำหรับบทความนี้ผู้ศึกษาใช้วิธีการแปลย้อนกลับและทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่พูดได้เฉพาะภาษาไทย เนื่องจากเป็นเทคนิคที่มีความเหมาะสมและมีกระบวนการแปลอย่างเคร่งครัด[19]

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการพัฒนาแบบประเมินระดับความวิตกกังวลที่ส่งผลต่อความปวด (Burn specific pain anxiety scale: BSPAS) เพื่อใช้ในกลุ่มผู้ป่วยแผลไหม้ที่ประเทศเนเธอร์แลนด์[23] ซึ่งเครื่องมือนี้ได้ถูกนำมาแปลในหลายภาษา เช่น ภาษาเปอร์เซีย บราซิล โปรตุเกส[24,25] ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้นำแบบประเมินดังกล่าวมาผ่านกระบวนการแปลและตรวจสอบคุณภาพสำหรับใช้ในผู้ป่วยแผลไหม้ โดยบทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอขั้นตอนในการแปลและการตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมินฉบับภาษาไทย ซึ่งจะเป็นแนวทางสำหรับนักวิจัย ในการแปลเครื่องมือวิจัยข้ามวัฒนธรรมเพื่อนำมาใช้ในงานวิจัยของตนเองต่อไป

แบบประเมินระดับความวิตกกังวลที่ส่งผลต่อความปวดสำหรับผู้ป่วยแผลไหม้

Taal LA และ Faber AW ได้พัฒนาแบบประเมิน BSPAS ขึ้นในประเทศเนเธอร์แลนด์เมื่อปี ค.ศ. 1997 เพื่อใช้ประเมินระดับความวิตกกังวลที่ส่งผลต่อความปวดสำหรับผู้ป่วยแผลไหม้ ซึ่งมีคำถามทั้งหมด 9 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกกลัวต่อการหายของแผลและการฟื้นฟูสภาพจำนวน 2 ข้อ (ข้อ 1, 7) ระดับความรุนแรงของความปวดจำนวน 2 ข้อ (ข้อ 5, 9) ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับความปวดจำนวน 1 ข้อ (ข้อ 2) การแสดงออกทางพฤติกรรมระหว่าง การทำแผลจำนวน 2 ข้อ (ข้อ 4, 6) และการแสดงออกทางด้านอารมณ์จำนวน 2 ข้อ (ข้อ 3, 8) เกณฑ์การให้คะแนนใช้มาตรวัดแบบ Visual Analog Scale (VAS) มีค่าคะแนนตั้งแต่ 0-10 คะแนน ซึ่ง 0 คะแนน หมายถึง ไม่รู้สึกวิตกกังวลเลย โดยระดับความวิตกกังวลจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ตามปริมาณตัวเลข 1...2...3...4 จนกระทั่งถึง 10 คะแนน หมายถึง วิตกกังวลมากที่สุด การแปลผล คือ คะแนนรวมทั้งหมดทุกข้อคำถามมีค่าอยู่ระหว่าง 0-90 คะแนน คะแนนยิ่งสูงแสดงว่า ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลมากส่งผลให้มีความรู้สึกปวดมากตามไปด้วย[23]

การแปลแบบประเมิน BSPAS เป็นภาษาไทยในครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ดำเนินการตามขั้นตอนของบริสลิน[21] ซึ่งได้รับการอ้างอิงและนำมาใช้อย่างแพร่หลายในงานวิจัยทางการพยาบาล ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การแปลเครื่องมือวิจัยชุดต้นฉบับ (forward translation) จากภาษาดั้งเดิม (source language) เป็นภาษาเป้าหมาย (target language) ผู้ศึกษาได้ รับอนุญาตจากเจ้าของเครื่องมือให้สามารถนำแบบประเมิน BSPAS มาแปลเป็นฉบับภาษาไทยโดยผ่านทางอีเมล์ จากนั้นผู้ศึกษาได้แปลเครื่องมือจากต้นฉบับภาษาอังกฤษร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญในการใช้ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ รวมถึงด้านการดูแลผู้ป่วย แผลไหม้ โดยภาพรวมแล้วพบว่าคำถามส่วนใหญ่สามารถแปลเป็นภาษาไทยได้ง่าย แต่บางข้อคำถามเป็นประโยคปฏิเสธซ้อนปฏิเสธ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความจำเป็นที่จะต้องเลือกใช้คำให้เหมาะสม และตรงกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการสอบถาม เช่น ข้อ 3 “I find it is impossible to relax during care (wound cleansing, baths, dressings and physiotherapy)”

ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบเครื่องมือวิจัยฉบับแปลโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (review of the translated version by reviewer) นำแบบประเมิน BSPAS ที่แปลเป็นภาษาไทยไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความ

เชี่ยวชาญในเรื่องการดูแลบาดแผลและผู้ป่วยที่มีปัญหาความปวดจำนวน 2 ท่าน ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลผู้เคยศึกษาอยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกามาไม่น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เคยศึกษาอยู่ในประเทศออสเตรเลียมาไม่น้อยกว่า 5 ปีจำนวน 1 ท่าน ตรวจสอบความทัดเทียมด้านเนื้อหา (content equivalence) และความหมาย (sematic equivalence) กับต้นฉบับพบว่า โดยส่วนใหญ่แล้วผู้ทรงคุณวุฒิให้ความเห็นว่า แบบประเมินฉบับแปลภาษาไทยมีความถูกต้องเชิงเนื้อหา แต่มีบางข้อคำถามที่มีการปรับคำเพื่อให้สื่อความหมายได้ง่ายและตรงมากขึ้น ดังแสดงในตารางที่ 1 หลังจากนั้นผู้ศึกษาได้นำข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งสองท่านมาพิจารณาร่วมกันกับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อเปรียบเทียบกันในประเด็นความชัดเจนของข้อคำถามและปรับให้เหมาะสมจนได้แบบประเมิน BSPAS ฉบับภาษาไทย

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบการตรวจสอบแบบประเมินฉบับแปลโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

ต้นฉบับ	ฉบับแปลจากต้นฉบับ	ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 1	ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 2	ฉบับปรับความชัดเจนของ ข้อคำถามจากผู้ทรงคุณวุฒิ
1. I can suddenly feel insecure about my healing when I see my burns	ฉันรู้สึกไม่มั่นใจเลยว่ามันจะหายเมื่อฉันเห็นแผลของฉัน	ฉันรู้สึกขาดความมั่นใจทันทีเกี่ยวกับการสมานของแผลเวลาที่ฉันมองที่แผลไฟไหม้น้ำร้อนลวกของตัวเอง	ฉันรู้สึกไม่ปลอดภัยเกี่ยวกับการหายทันทีที่ฉันเห็นแผลไฟไหม้ของฉัน	ฉันรู้สึกขาดความมั่นใจทันทีเกี่ยวกับการหายของแผลเวลาที่ฉันมองที่แผลไหม้ของตัวเอง
2. Actually, I am constantly thinking of my pain	ในความเป็นจริงฉันคิดถึงความปวดอยู่ตลอดเวลา	จริง ๆ แล้วฉันคิดถึงความปวดอยู่ตลอดเวลา (ถ้าตัดคำว่า “จริง ๆแล้ว” (actually) ออกไป จะฟังดูดีกว่าในภาษาไทย)	จริง ๆ แล้วฉันคิดไตร่ตรองเกี่ยวกับความปวดของฉันตลอดเวลา	จริง ๆ แล้วฉันคิดถึงความปวดอยู่ตลอดเวลา
3. I find it is impossible to relax during care (wound cleansing, baths, dressings and physiotherapy)	ฉันรู้ว่ามันไม่มีทางเป็นไปได้ที่ฉันจะรู้สึกผ่อนคลายระหว่างการล้างแผล การอาบน้ำ การทำแผลและทำกายภาพบำบัด	ฉันคิดว่ามันเป็นไปไม่ได้เลยที่จะรู้สึกผ่อนคลายในระหว่างที่ได้รับการดูแล (ล้างแผล อาบน้ำ ทำแผล ทำกายภาพบำบัด)	ฉันคิดว่าการผ่อนคลายระหว่างการดูแล (เช่น การทำความสะอาดแผล การอาบน้ำ การทำแผล การแต่งตัวและการทำกายภาพบำบัด) เป็นสิ่งที่เป็นไปไม่ได้	ฉันคิดว่ามันเป็นไปไม่ได้เลยที่จะรู้สึกผ่อนคลายในระหว่างที่ได้รับการดูแล (ล้างแผล อาบน้ำ ทำแผล ทำกายภาพบำบัด)
4. Due to the pain, I feel nervous and restless	เนื่องจากผลของความปวด ฉันถึงกระสับกระส่ายและนอนไม่หลับ	ฉันรู้สึกกระวนกระวายและกระสับกระส่ายจากอาการปวด	ฉันรู้สึกกระวนกระวายและกระสับกระส่ายพักไม่ได้เนื่องจากความปวด	ฉันรู้สึกกระวนกระวายและกระสับกระส่ายพักไม่ได้เนื่องจากความปวด

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบการตรวจสอบแบบประเมินฉบับแปลโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (ต่อ)

ต้นฉบับ	ฉบับแปลจากต้นฉบับ	ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 1	ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 2	ฉบับปรับความชัดเจนของ ข้อคำถามจากผู้ทรงคุณวุฒิ
5. The pain is often so strong that I have to stop all of my activities	ความปวดมักจะรุนแรงจนทำให้ฉันต้องหยุดทำกิจกรรม	ความปวดรุนแรงจนฉันต้องหยุดทำกิจกรรมทั้งหมด	ความปวดมักจะรุนแรงจนฉันต้องหยุดกิจกรรมต่าง ๆ ของฉันทั้งหมด	ความปวดมักจะรุนแรงจนฉันต้องหยุดทำกิจกรรมทั้งหมด
6. I feel my muscles contracting when care (wound cleansing, baths, dressings and physiotherapy) actually starts	ฉันรู้สึกว่ากล้ามเนื้อหดเกร็งในขณะได้รับการล้างแผล อาบน้ำ ทำแผลและทำกายภาพบำบัด	ฉันรู้สึกว่ากล้ามเนื้อมีการหดตัวเวลาที่ได้รับการดูแล (ล้างแผล อาบน้ำ ทำแผล ทำกายภาพบำบัด)	ฉันรู้สึกว่ากล้ามเนื้อของฉันเกร็งตัวเมื่อการดูแล (เช่น การทำความสะอาดแผล การอาบน้ำ การทำแผล การแต่งตัวและการทำกายภาพบำบัด) เริ่มต้น	ฉันรู้สึกว่ากล้ามเนื้อมีการหดเกร็งในเวลาที่ได้รับการดูแล (ล้างแผล อาบน้ำ ทำแผล ทำกายภาพบำบัด)
7. I am afraid of the pain during and right after care (wound cleansing, baths, dressings and physiotherapy)	ฉันกลัวว่าจะปวดระหว่างและหลังจากล้างแผล อาบน้ำ ทำแผลและทำกายภาพบำบัด	ฉันกลัวความปวดทั้งในระหว่างและหลังสิ้นสุดการดูแล (ล้างแผล อาบน้ำ ทำแผล ทำกายภาพบำบัด)	ฉันกลัวความปวดระหว่างการดูแล (เช่น การทำความสะอาดแผลการอาบน้ำ การทำแผล การแต่งตัวและการทำกายภาพบำบัด) และหลังจากการดูแลทันที	ฉันกลัวความปวดทั้งในระหว่างและหลังสิ้นสุดการดูแล (ล้างแผล อาบน้ำ ทำแผล ทำกายภาพบำบัด)
8. Each time I have to go through a (care) procedure, I am worried about the pain I may feel	แต่ละครั้งที่ฉันต้องได้รับการทำหัตถการ ฉันมักจะกังวลว่าจะรู้สึกปวด	ในแต่ละครั้งที่ฉันต้องผ่านขั้นตอนของการดูแล ฉันกังวลว่าจะรู้สึกปวด	ในแต่ละครั้งที่ฉันต้องมีหัตถการการดูแล ฉันกังวลเกี่ยวกับความปวดที่ฉันอาจจะรู้สึก	ในแต่ละครั้งที่ฉันต้องผ่านขั้นตอนของการดูแล ฉันกังวลว่าจะรู้สึกปวด
9. The pain can be so strong that I am afraid of losing control of myself	เมื่อรู้สึกปวดมาก ๆ ฉันจะรู้สึกกลัวว่าจะสูญเสียการควบคุมตนเอง	ความรุนแรงของความปวดทำให้ฉันกลัวว่าฉันจะสูญเสียการควบคุมตนเอง	ความปวดรุนแรงจนฉันกลัวว่าจะสูญเสียการควบคุมตนเอง	ความรุนแรงของความปวดทำให้ฉันกลัวว่าฉันจะสูญเสียการควบคุมตนเอง

ขั้นตอนที่ 3 การแปลย้อนกลับ (backward translation) นำแบบประเมิน BSPAS ฉบับภาษาไทยที่ได้จากขั้นตอนที่ 2 มาแปลย้อนกลับโดยสถาบันภาษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น คุณสมบัติของผู้แปลคือ สามารถใช้ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้เป็นอย่างดี ไม่เคยเห็นเครื่องมือวิจัยชุดต้นฉบับมาก่อน และไม่ใช่บุคคลเดียวกันกับผู้แปลในขั้นตอนแรก

ขั้นตอนที่ 4 การเปรียบเทียบเครื่องมือวิจัยชุดต้นฉบับกับชุดที่แปลย้อนกลับ (comparison of the original version and the back-translated version) ผู้ศึกษานำแบบประเมิน BSPAS ชุดที่แปลย้อนกลับไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3 ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลผู้เคยศึกษาอยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกามาไม่น้อยกว่า 5 ปีจำนวน 1 ท่าน ช่วยตรวจสอบความเท่าเทียมด้านเนื้อหาและความหมายกับชุดต้นฉบับ ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความเห็นว่า คำถามข้อที่ 1 ในฉบับแปลย้อนกลับ “I feel uncertain every time I look at the burns. I am not confident if they are going to be cured.” ทั้ง 2 ประโยคมีความหมายซ้ำซ้อนกันควรตัดออกหรือไม่ ทางผู้ศึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาจึงพิจารณาร่วมกันได้ข้อสรุปว่าความหมายของภาษาในฉบับแปลย้อนกลับและฉบับแปลภาษาไทยมีความหมายเดียวกันจึงไม่ได้แก้ไข มีเพียงปรับแก้ฉบับแปลภาษาไทยจาก “ฉันรู้สึกขาดความมั่นใจทันทีเกี่ยวกับการหายของแผลเวลาที่ฉันมองที่แผลไหม้ของตัวเอง” เป็น “ฉันรู้สึกขาดความมั่นใจทันทีเกี่ยวกับการหายของแผลเวลาที่ฉันเห็นแผลไหม้ของตัวเอง” เพื่อให้เข้าใจได้ง่ายขึ้นและคงความหมายเดิมไว้ และคำถามข้อที่ 7 ฉบับแปลย้อนกลับ “I am afraid of feeling the pain both during and after the treatment (treating the burn area, taking a shower, and having physiotherapy)” ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความเห็นว่า นิยามศัพท์ของ pain ในข้อคำถามนี้ หมายถึง ความปวด หรือ ความรู้สึกปวด ทางผู้ศึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาจึงพิจารณาร่วมกันได้ข้อสรุปว่า หมายถึง การรับรู้ความรู้สึกปวด จึงคงไว้ซึ่งคำถามข้อนี้ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบแบบประเมินฉบับแปลภาษาไทย ชุดต้นฉบับและฉบับแปลย้อนกลับ

คำถามข้อที่	ฉบับแปลภาษาไทย (Thai version)	ต้นฉบับ (original version)	ฉบับแปลย้อนกลับ (backward translation)
1	ฉันรู้สึกขาดความมั่นใจทันทีเกี่ยวกับการหายของแผลเวลาที่ฉันเห็นแผลไหม้ของตัวเอง	I can suddenly feel insecure about my healing when I see my burns	I feel uncertain every time I look at the burns. I am not confident if they are going to be cured.
7	ฉันกลัวความปวดทั้งในระหว่างและหลังสิ้นสุดการดูแล (ล้างแผล อาบน้ำ ทำแผลทำกายภาพบำบัด)	I am afraid of the pain during and right after care (wound cleansing, baths, dressings and physiotherapy)	I am afraid of feeling the pain both during and after the treatment (treating the burn area, taking a shower, and having physiotherapy).

การตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมินฉบับภาษาไทย

แม้ว่าแบบประเมิน BSPAS ชุดต้นฉบับจะมีค่าความเที่ยงสูง แต่เมื่อนำมาใช้กับ กลุ่มตัวอย่างในบริบทที่แตกต่างกัน ข้อมูลที่ได้ย่อมมีความแปรปรวน ดังนั้นจึงควรมีการทดสอบความเที่ยงซ้ำ ซึ่งขนาดกลุ่มตัวอย่างที่นำมาทดสอบความเที่ยงไม่ควรน้อยกว่า 30 ราย เพราะหากใช้กับกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก ค่าความเที่ยงของเครื่องมือจะมีความคลาดเคลื่อนสูง[21] ผู้ศึกษาจึงนำแบบประเมินมาทำการตรวจสอบความเที่ยงโดย

นำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยแผลไหม้ วัยผู้ใหญ่ที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 30 ราย (หลังจากผ่านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เลขที่ HE621054 วันที่ 20 มีนาคม 2562) ผลพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 73.3 เพศหญิงร้อยละ 26.7 อายุเฉลี่ย 37.3 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 56.7 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 70.0 เชื้อชาติไทยร้อยละ 90.0 ลาวร้อยละ 10.0 ผู้ป่วยทุกรายนับถือศาสนาพุทธ ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 50.0 เกษตรกรร้อยละ 20.0 มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 56.7 สาเหตุของแผลไหม้ส่วนใหญ่เกิดจากไฟลวก (flame) ร้อยละ 50.0 ไฟฟ้าช็อต (electrical) ร้อยละ 23.3 ระดับความลึกของแผลไหม้อยู่ระดับสองร้อยละ 70.0 และ ขนาดความกว้างของแผลไหม้เฉลี่ย 20.2%TBSA

ผลการนำแบบประเมินฉบับภาษาไทยไปใช้ พบว่า ผู้ป่วยตอบแบบประเมินด้วยตัวเองจำนวน 4 ราย และให้ผู้ศึกษาอ่านให้แล้วผู้ป่วยตอบจำนวน 26 ราย มีบางข้อคำถามที่ผู้ป่วยไม่เข้าใจ ซึ่งผู้ศึกษาต้องอธิบายเพิ่มเติม ได้แก่ ข้อ 1 “ฉันรู้สึกขาดความมั่นใจทันทีเกี่ยวกับการหายของแผลเวลาที่ฉันมองที่แผลไหม้ของตัวเอง” และข้อ 9 “ความรุนแรงของความปวดทำให้ฉันกลัวว่าฉันจะสูญเสียการควบคุมตนเอง” ระยะเวลาที่ใช้ในการตอบแบบประเมินประมาณ 10-15 นาที

การหาค่าความเที่ยงเชิงความสอดคล้องภายใน พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคทั้งฉบับของแบบประเมิน BSPAS ชุดต้นฉบับเท่ากับ 0.94[23] ส่วนฉบับภาษาไทยเท่ากับ 0.82 และเมื่อนำค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับมาเปรียบเทียบกันระหว่างแบบประเมินทั้งสองชุดได้ค่าดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของคะแนนรายข้อ

คำถาม	Corrected item-total correlation	
	แบบประเมินชุดต้นฉบับ	แบบประเมินฉบับภาษาไทย
ข้อที่ 1	0.82	0.24
ข้อที่ 2	0.80	0.42
ข้อที่ 3	0.77	0.57
ข้อที่ 4	0.78	0.55
ข้อที่ 5	0.76	0.52
ข้อที่ 6	0.73	0.40
ข้อที่ 7	0.88	0.65
ข้อที่ 8	0.76	0.76
ข้อที่ 9	0.76	0.57

บทสรุป

กระบวนการแปลและตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมิน BSPAS ฉบับแปลภาษาไทย ผู้ศึกษาได้ดำเนินการตามรูปแบบของบริสลินที่มีขั้นตอนชัดเจน เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์พบว่า มีความเทียบเท่ากันเชิงวัฒนธรรมเนื่องจากข้อคำถามเป็นลักษณะคำถามทั่วไป ไม่ซับซ้อน และไม่ได้เกี่ยวข้องกับความเชื่อหรือวัฒนธรรมโดยตรง สามารถวัดแนวคิดเกี่ยวกับสิ่งที่ต้องการศึกษาได้[19] และเมื่อนำมาตรวจสอบความเที่ยงด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้ค่าเท่ากับ 0.82 ซึ่งเป็นค่าที่อยู่ในเกณฑ์ดีและยอมรับได้[21] ดังนั้นจึงนำไปใช้ประเมินเพื่อเป็นเกณฑ์ ในการพิจารณาลดระดับความวิตกกังวลสำหรับกลุ่มผู้ป่วยแผลไหม้ก่อนทำกิจกรรมการรักษาได้

การอภิปรายผล

การแปลแบบประเมิน BSPAS ฉบับภาษาไทยโดยใช้เทคนิคการแปลย้อนกลับ มีความเหมาะสม เนื่องจากเทคนิคนี้มีกระบวนการแปลอย่างเคร่งครัด ทั้งผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเรื่องการดูแลบาดแผลและผู้ป่วยที่มีปัญหาความปวด สามารถใช้ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้เป็นอย่างดี รวมทั้งเข้าใจในบริบทวัฒนธรรมของคนไทยและคนตะวันตก นอกจากนี้เมื่อนำเครื่องมือชุดต้นฉบับกับชุดที่แปลย้อนกลับมาพิจารณาและใช้ในบริบทของวัฒนธรรมไทยพบว่า มีความเท่าเทียมกันทั้งด้านภาษา เนื้อหาและความหมาย[19,22]

สำหรับขั้นตอนการตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมิน BSPAS ฉบับภาษาไทยนั้น แม้ว่าค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคทั้งฉบับและค่าความสัมพันธ์กันจะอยู่ในระดับที่น้อยกว่าแบบประเมินชุดต้นฉบับ[23]และฉบับแปลภาษาอื่น ๆ[24,25] โดยเฉพาะคำถามข้อที่ 1 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์น้อยที่สุดเท่ากับ 0.24 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความหมายของคำถามที่ทำให้ผู้ตอบเข้าใจได้ยาก ผู้ศึกษาจึงต้องอธิบายเพิ่มเติม ซึ่งอาจจะมีผลต่อคุณภาพของเครื่องมือ[21] รวมไปถึง ความแตกต่างทางด้านปัจจัยภายในบุคคลที่ส่งผลต่อระดับความวิตกกังวล ได้แก่ อายุ เพศ บุคลิกภาพส่วนบุคคล ประสบการณ์ชีวิต[4] หรือปัจจัยด้านกิจกรรมการรักษา ได้แก่ การทำแผล การผ่าตัด การทำกายภาพบำบัด[4,9,10] นอกจากนี้แบบประเมินชุดต้นฉบับยังมีการทดลองใช้กับ กลุ่มตัวอย่าง 3-5 ครั้งต่อวัน[23] แต่เนื่องจากข้อจำกัดของระยะเวลาจึงทำให้การศึกษาครั้งนี้ใช้แบบประเมินกับกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบภาคตัดขวางเพียงครั้งเดียว ซึ่งอาจจะทำให้ได้ค่าความเที่ยงน้อยกว่าความเป็นจริง[21]

กิตติกรรมประกาศ

ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณ Dr. Alette de Jong จาก Burn center ประเทศเนเธอร์แลนด์ ที่อนุญาตให้แปลแบบประเมิน BSPAS ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบแบบประเมิน ฉบับแปลภาษาไทย อาจารย์ที่ปรึกษาที่ให้ข้อเสนอแนะที่ดีเสมอมา และผู้ป่วยทุกท่านที่ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

References

1. Peck DM. Epidemiology of burn injuries globally. 2017 [cited 2018 Aug 13]. Available from https://www.uptodate.com/contents/epidemiology-of-burn-injuries-globally.
2. World Health Organization. Burns. 2018 [cited 2018 Aug 13]. Available from http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/burns
3. Community of Practice (CoP) Burn Nurses of Thailand. Epidemiological report of burn patients in the fiscal year. Thai Journal of Burn and Wound Healing 2015-2017;9(2): 46-60. (in Thai)

4. Deniz S. Pain and anxiety in burn patients. International Journal of Caring Sciences 2017; 10(3):1723-8.
5. Richardson P, Mustard L. The management of pain in the burns unit. Burns 2009;35(7):921-36.
6. Li Y, Zhou L, Tang L, Liu M, Ming X, Shen F, et al. Burn patients' experience of pain management: A qualitative study. Burns [Internet]. Elsevier Ltd and International Society of Burns Injuries; 2012;38(2):180-6. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.burns.2011.09.006
7. Wiechman S, Sharar RS. Burn pain: Principles of pharmacologic and nonpharmacologic management. A Wolters Kluwer Health;2015: 1-59.
8. Castana O, Anagiotos G, Rempelos G, Adalopoulou A, Kokkinakis C, Giannakidou M, et al. Pain response and pain control in burn patients. Annals of Burns and Fire Disasters 2009;XXII (June):88-9.
9. Patricia A. Understanding and Managing BurnPain. AJN 2009;109(4):48-56.
10. Esfahlan AJ, Lotfi M, Zamanzadeh V, Babapuor J. Burn pain and patients' responses. Burns 2010;36(7):1129-33.
11. Sharar RS, Patterson RD. Bonica's management of pain chapter 53: Burn pain. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer business;2010.
12. Park E, Oh H, Kim T. The effects of relaxation breathing on procedural pain and anxiety during burn care. Burns [Internet]. 2013;39(6):1101-6. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.burns.2013.01.006
13. Wang Y, Beekman J, Hew J, Jackson S, Issler-Fisher AC, Parungao R, et al. Burn injury: Challenges and advances in burn wound healing, infection, pain and scarring. Adv Drug Deliv Rev [Internet]. Elsevier BV; 2018;123:3-17. Available from: https://doi.org/10.1016/j.addr.2017.09.018
14. Alvi T, Assad F, Malik MA. Anxiety and depression in burn patients. Journal of Ayub Medica l College, Abbottabad: JAMC, 2008;21(1):137-141.
15. Mohammadi Fakhar F, Rafii F, Jamshidi Orak R. The effect of jaw relaxation on pain anxiety during burn dressings: Randomised clinical trial. Burns [Internet]. Elsevier Ltd and International Society of Burns Injuries; 2013;39(1): 61-7. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.burns.2012.03.005
16. Hsu KC, Chen LF, Hsiep PH. Effect of music intervention on burn patients' pain and anxiety during dressing changes. Burns [Internet]. 2016;42(8):1789-96. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.burns.2016.05.006
17. Karateke, Y. Examination of the relationships between burn pain, Anxiety and depression in burn patients. Istanbul University, Institute of Health Science, Department of Surgical Nursing. Master Program, Istanbul. 2010.
18. Seyyed-Rasooli A, Salehi F, Mohammadpoorasl A, Goljaryan S, Seyyedi Z, Thomson B. Comparing the effects of aromatherapy massage and inhalation aromatherapy on anxiety and pain in burn patients: A single-blind randomized

clinical trial. Burns [Internet]. 2016;42(8):1774–80. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.burns.2016.06.014

19. Sawasdipanich N, Tiansawad S. Instrument translation for cross-cultural research: Technique and issues to be considered. Thai Journal of Nursing Council 2011;26(1):19-28. (in Thai)
20. Phongphanngam S, Lach HW. Cross-cultural instrument translation and adaptation: Challenges and strategies. Pacific Rim Int J Nurs Res 2019;(June):170–9.
21. Srisatidnarakul B. Development and validity of research instrument psychometric properties. Bangkok: Faculty of Nursing Chulalongkorn University; 2012. (in Thai)
22. Maneesriwongkul W, Dixon JK. Instrument translation process: a methods review. J Adv Nurs 2004;48(2):175-86.
23. Taal LA, Faber AW. The burn specific pain anxiety scale: Introduction of a reliable and valid measure. Burns 1997;23(2):147–50.
24. Echevarria-Guanilo ME, Dantas RAS, Farina JA, Faber AW, Alonso J, Rajmil L, et al. Reliability and validity of the Brazilian-Portuguese version of the burns specific pain anxiety scale (BSPAS). Int J Nurs Stud 2011;48(1):47–55.
25. Ghezeljeh TN, Ardebili FM, Rafii F, Hagani H. Translation and psychometric evaluation of Persian versions of burn specific pain anxiety scale and impact of event scale. Burns [Internet]. 2013;39(6):1297–303. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.burns.2013.02.008