

การแปลและประเมินคุณภาพของแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในผู้ที่มีรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้องฉบับภาษาไทย*

พิมพ์ชนก ทองคำจันทร์ พย.บ.** บุษบา สมใจวงษ์ ปร.ด.***

บทคัดย่อ

บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัย ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอกระบวนการแปลและตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ที่มีรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้องฉบับภาษาไทย ผู้วิจัยเลือกใช้กระบวนการแปลเครื่องมือด้วยการแปลแบบย้อนกลับและทดสอบกับผู้ใช้ภาษาเดียว

ผลการศึกษาพบว่า แบบประเมินฉบับภาษาไทยมีกระบวนการแปลที่ทัดเทียมด้านภาษา เนื้อหา และความหมาย เทียบเท่ากับแบบประเมินชุดต้นฉบับภาษาต่างประเทศ ศึกษาความเที่ยงตรงของแบบประเมิน โดยวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง ได้เท่ากับ 0.98 ตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบประเมิน โดยการนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้องวัยผู้ใหญ่ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 30 ราย วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาครวมของแบบประเมินทั้งฉบับเท่ากับ 0.977 วิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมของแบบประเมินทั้งฉบับอยู่ระหว่าง 0.716-0.856

คำสำคัญ: กระบวนการแปลเครื่องมือ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง รูเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง สมรรถนะแห่งตน

วันที่รับบทความ 7 กุมภาพันธ์ 2567 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 29 กรกฎาคม 2567 วันที่ตอบรับบทความ 1 สิงหาคม 2567

*เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้จัดทำบทความต้นฉบับ

อีเมล bussom@kku.ac.th

Translation and quality assessment of the stoma self-efficacy scale Thai version*

Pimchanok Thongcumjan B.S.N.** Busaba Somjaivong Ph.D.***

Abstract

This article was part of a research project that aimed to describe the translation process and test the quality of the stoma self-efficacy scale Thai version. The researchers used a back-translation technique with the monolingual test.

The results revealed that the Thai version of the stoma self-efficacy scale was equivalent to the foreign language original version in terms of language, content, and semantics. The validity of the stoma self-efficacy scale Thai version was calculated by analyzing the item objective congruence index (IOC) and obtained the IOC index for all items of 0.98. Reliability was examined by applying the scale in 30 hospitalized adult colorectal patients undergoing stoma surgery. Cronbach's alpha for the Thai version of the stoma self-efficacy scale was 0.977, with item-total correlation coefficients ranging from 0.716-0.856.

keywords: translation process; patients undergoing colostomy surgery; stoma; self-efficacy

Received 7 February 2024 Revised 29 July 2024 Accepted 1 August 2024

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

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

***Assistant professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Corresponding author, E-mail: bussom@kku.ac.th

บทนำ

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ และมีแนวโน้มของการเกิดโรคเพิ่มมากขึ้น ในปี ค.ศ. 2020 มีผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง 1.93 ล้านคนทั่วโลก และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 3.20 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2040¹ การผ่าตัดเป็นวิธีการรักษาหลักในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง พบว่า ผู้ป่วยบางรายจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง² คิดเป็นร้อยละ 16.69 ในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ร้อยละ 56.22 ในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ตรง³ การผ่าตัดรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้องหรือการผ่าตัดทำทวารเทียม เป็นหัตถการที่สร้างให้มีรูเปิดของลำไส้บริเวณผนังหน้าท้อง เพื่อเป็นทางระบายออกของอุจจาระ⁴ รูเปิดที่ถูกสร้างขึ้นไม่มีกล้ามเนื้อหูรูดแตกต่างจากทวารหนักปกติ จึงไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายแก๊สและของเสียได้ และจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ในการรองรับสิ่งขับถ่าย⁵ น้ำย่อยและเอนไซม์ proteolytic ที่ปนออกมากับสิ่งขับถ่ายมีฤทธิ์ในการกัดกร่อนและก่อให้เกิดการระคายเคือง ส่งผลให้ผู้ป่วย ร้อยละ 36.30-73.40 เกิดภาวะแทรกซ้อนของผิวหนังรอบรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้องจากการสัมผัสสิ่งขับถ่าย⁶ ผู้ป่วย ร้อยละ 63 ต้องเผชิญกับการรั่วซึมของอุปกรณ์รองรับสิ่งขับถ่าย อย่างน้อย 1 ครั้ง หลังผ่าตัดรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง⁷ ร้อยละ 55 ต้องเผชิญกับปัญหาเรื่องกลิ่น และร้อยละ 19 ระบุว่าปัญหาจากการดูแลรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้องส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันและความรู้สึกจำกัดกิจกรรมทางสังคม⁸

Nasiriziba และคณะ⁹ ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความมั่นใจของผู้ป่วยในการดูแลรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนหรือการรับรู้ความสามารถในการดูแลรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้องมีความสัมพันธ์ในทางบวกต่อความมั่นใจและแรงจูงใจของผู้ป่วยในการดูแลรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง ในขณะเดียวกันผู้ป่วยที่รับรู้ความสามารถในการดูแลรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้องต่ำจะเกิดปัญหาในด้านการปรับตัวเข้าสู่สังคมหลังผ่าตัดรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง¹⁰ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นแนวคิดที่ได้รับการพัฒนาต่อเนื่องมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (social learning theory) โดยนักจิตวิทยาชาวแคนาดาชื่อ Albert Bandura การรับรู้สมรรถนะแห่งตน หมายถึง ความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งที่เฉพาะเจาะจง เป็นตัวกำหนดกระบวนการคิด อารมณ์ แรงบันดาลใจ แรงจูงใจ และการรับรู้อุปสรรคของบุคคล การรับรู้ความสามารถของตนเอง (perceive self-efficacy) ร่วมกับความคาดหวังต่อผลลัพธ์จากการปฏิบัติกิจกรรม (outcome expectation) จะเป็นตัวกำหนดให้บุคคลเลือกลงมือปฏิบัติกิจกรรม ในทางตรงกันข้ามบุคคลที่สงสัยในความสามารถของตนเองจะแสดงพฤติกรรมในการหลบหลีกหรือหลีกเลี่ยงการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าว¹¹ จากแนวคิดของทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง จะช่วยให้บุคลากรในทีมสุขภาพทราบถึงการรับรู้และความมั่นใจของผู้ป่วยต่อความสามารถในการดูแลรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง ตลอดจนความวิตกกังวลและการรับรู้อุปสรรคในการดูแลรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง นำไปสู่การออกแบบระบบบริการสุขภาพที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับรู้ความสามารถในการดูแลรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้องและมีสมรรถนะในการดูแลรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในผู้ที่มีรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง พบว่า Bekkers และคณะ¹² ได้พัฒนาเครื่องมือสำหรับประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ที่มีรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง (stoma self-efficacy scale) แบบประเมินดังกล่าว พัฒนาขึ้นภายใต้กรอบแนวคิดของทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy theory) ของ Bandura แบ่งออกเป็น 2 หัวข้อ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถในการดูแลรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง (stoma care self-efficacy) และการรับรู้ความสามารถในการเข้าสังคม (social self-efficacy) แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ในผู้ที่มิรู้เปิดลำไส้ทางหน้าท้องได้รับการแปลมาแล้วในภาษาจีน¹³ ตุรกี¹⁴ และอินโดนีเซีย¹⁵ แต่ยังไม่พบการแปลเป็นฉบับภาษาไทย ผู้วิจัยจึงสนใจแปลและประเมินคุณภาพของแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในผู้ที่มิรู้เปิดลำไส้ทางหน้าท้องฉบับภาษาไทย การแปลแบบประเมินหรือเครื่องมือมาตรฐานที่สร้างจากวัฒนธรรมอื่น เพื่อนำมาใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นคนไทยจำเป็นต้องมีการตรวจสอบความเท่าเทียมด้านเนื้อหา (content equivalence) และความหมาย (semantic equivalence) ทดลองใช้เครื่องมือและวิเคราะห์ความเที่ยงของเครื่องมือ เพื่อให้ข้อมูลที่รวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมีความน่าเชื่อถือ¹⁶

บทความนี้ นำเสนอกระบวนการแปลและตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินฯ ที่แปลนั้น โดยการแปลเครื่องมือในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกใช้ขั้นตอนการแปลเครื่องมือข้ามวัฒนธรรมของบรินลิน¹⁷ ซึ่งเป็นขั้นตอนที่มีผู้นิยมใช้ในการแปลเครื่องมือที่สร้างจากวัฒนธรรมอื่น ประกอบด้วย 1) การแปลเครื่องมือต้นฉบับ (translation) 2) การแปลย้อนกลับ (back translation) 3) การตรวจสอบความถูกต้องในการแปลเครื่องมือฉบับแปลจากต้นฉบับและฉบับแปลย้อนกลับ (examination of original, translation and blind back translation) 4) การทดสอบเบื้องต้น (pilot testing) และ 5) การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ (examination) โดยคาดหวังว่าจะได้เครื่องมือประเมินการรับรู้ความสามารถในการดูแลเปิดลำไส้ทางหน้าท้องฉบับภาษาไทย ที่มีความเท่าเทียมด้านภาษากับเครื่องมือที่พัฒนามาจากวัฒนธรรมอื่น และสามารถนำมาใช้ได้ในปีของวัฒนธรรมไทย

วิธีการวิจัย

การแปลแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ที่มิรู้เปิดลำไส้ทางหน้าท้อง (stoma self-efficacy scale) จากต้นฉบับภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนของ Brislin¹⁷ ดังนี้

1) ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อเจ้าของเครื่องมือเพื่อขออนุญาตแปลแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ที่มิรู้เปิดลำไส้ทางหน้าท้อง (stoma self-efficacy scale) จากต้นฉบับภาษาอังกฤษเป็นฉบับภาษาไทย

2) หลังได้รับอนุญาตผู้วิจัยดำเนินการแปลแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ที่มิรู้เปิดลำไส้ทางหน้าท้อง (stoma self-efficacy scale) จากฉบับภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทยร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา

3) ผู้วิจัยได้ส่งแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ที่มิรู้เปิดลำไส้ทางหน้าท้องฉบับภาษาไทยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ในการเป็นผู้เชี่ยวชาญแปลแบบประเมินย้อนกลับ ได้แก่ เป็นผู้ที่มีความรู้และทักษะ 2 ภาษา (bilingual translator) คือ ภาษาไทยและภาษาต่างประเทศตามต้นฉบับ ไม่เคยเห็นหรืออ่านเครื่องมือต้นฉบับ (foreign version I) ไม่ใช่ผู้ที่แปลเครื่องมือจากต้นฉบับเป็นภาษาไทย มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎี และปฏิบัติงานที่เป็นอิสระต่อกัน¹⁷⁻¹⁸ โดยผู้ทรงคุณวุฒิเป็นอาจารย์พยาบาลที่สามารถใช้ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้เป็นอย่างดี จบการศึกษาระดับปริญญาเอกจากประเทศสหรัฐอเมริกา 1 ท่าน และประเทศออสเตรเลีย 1 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 2 ท่าน ไม่เคยเห็นเครื่องมือดังกล่าวมาก่อน รวมถึงปฏิบัติงานอย่างเป็นอิสระต่อกัน แปลข้อคำถามในแบบประเมินย้อนกลับเป็นภาษาอังกฤษ

4) ผู้วิจัยนำแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ที่มิรู้เปิดลำไส้ทางหน้าท้องฉบับแปลย้อนกลับทั้ง 2 ฉบับ ส่งให้เจ้าของเครื่องมือเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง

5) ผู้วิจัยนำแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ที่มิรู้เปิดลำไส้ทางหน้าท้องฉบับภาษาไทยที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องจากเจ้าของเครื่องมือแล้ว ไปตรวจสอบเที่ยงตรงของแบบประเมิน โดยวัดค่า

ดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของแบบประเมิน (index of item objective congruence: IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ พยาบาลเฉพาะทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่มีรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง จำนวน 2 ท่าน และพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมที่ได้รับการผ่าตัดรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง มากกว่า 15 ปี จำนวน 1 ท่าน ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.98

6) ผู้วิจัยนำแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยที่มีรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้องฉบับภาษาไทย ไปทดสอบความเชื่อมั่นในกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงที่ได้รับการผ่าตัดรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้องเป็นครั้งแรก ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำนวน 30 ราย¹⁹ เนื่องจากแบบประเมินต้นฉบับได้รับการพัฒนาและทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างในบริบทและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน เก็บข้อมูลในระยะ 7 วันหลังผ่าตัด เพื่อให้สอดคล้องกับวิธีการศึกษาในแบบประเมินต้นฉบับ

ประชากรที่ศึกษาและวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงที่ได้รับการผ่าตัดรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้องทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 10 พฤษภาคม 2566-10 สิงหาคม 2566

1. เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria)

ผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงที่ได้รับการผ่าตัดรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้องเป็นครั้งแรก ทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ 18 ปีขึ้นไป สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้ดี ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรม 3ก งานการพยาบาลศัลยกรรม ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ จังหวัดขอนแก่น และยินดีเข้าร่วมการวิจัย

2. เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

2.1 ผู้ป่วยที่มีภาวะหลงลืม โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ ≥ 60 ปี จะได้รับการประเมินภาวะหลงลืมโดยใช้แบบคัดกรองสมรรถภาพความจำ 14 ข้อคำถาม²⁰ หากคะแนนคัดกรองสมรรถภาพความจำ 14 ข้อ เท่ากับ 40-56 คะแนน จะได้รับการคัดออกเนื่องจากผู้ป่วยอาจมีภาวะหลงลืมขณะสอบถามและไม่สามารถให้ข้อมูลได้

2.2 ผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างอาการไม่คงที่ ได้แก่ สัญญาณชีพผิดปกติ และ/หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่ส่งผลให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมดูแลรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้องได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพและสิทธิในการรักษาพยาบาล และแบบบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษา ได้แก่ วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล วันที่ผ่าตัด การวินิจฉัยโรค ชนิดของการผ่าตัด ชนิดของรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง การรักษาร่วมก่อนการผ่าตัด โรคประจำตัว

2) แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยที่มีรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้องฉบับภาษาไทย ได้รับการแปลมาจาก stoma self-efficacy scale ซึ่งพัฒนาโดย Bekkers และคณะ ในปี ค.ศ. 1996 ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 29 ข้อ สำหรับประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง มีค่าความเชื่อมั่นจากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาครวมเท่ากับ 0.94 หลังวิเคราะห์ความสอดคล้องของข้อคำถามและภาพรวมของแบบประเมิน ผู้พัฒนาแบบประเมินต้นฉบับได้คัดข้อคำถามออก จำนวน 7 ข้อ เหลือ 22 ข้อ เนื่องจากมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

ภายในตัว แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ที่มีรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้องฉบับภาษาไทย จึงประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 22 ข้อ แบ่งเป็น ส่วนที่ 1 การรับรู้ความสามารถในการดูแลรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง (stoma care self-efficacy) จำนวน 13 ข้อ และส่วนที่ 2 การรับรู้ความสามารถในการเข้าสังคม (social self-efficacy) จำนวน 9 ข้อ การให้คะแนนเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (likert scale) แทนระดับความมั่นใจของผู้ป่วย ได้แก่ ระดับ 1 หมายถึง ไม่มั่นใจเลย ระดับ 2 หมายถึง มั่นใจเล็กน้อย ระดับ 3 หมายถึง มั่นใจปานกลาง ระดับ 4 หมายถึง มั่นใจมาก และระดับ 5 หมายถึง มั่นใจมากที่สุด คะแนนรวมที่เป็นไปได้ อยู่ในช่วง 22-110 คะแนน คะแนนรวมที่มากขึ้น หมายถึง ผู้ป่วยรับรู้ความสามารถในการดูแลรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้องมากขึ้น ซึ่งทางผู้วิจัยได้มีการแบ่งระดับคะแนน เพื่อแปลความหมาย ดังนี้ 22-50 หมายถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำ 51-80 หมายถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนปานกลาง และ 81-110 หมายถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยยื่นหนังสือขอรับการพิจารณาและอนุมัติงานวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อผ่านการพิจารณาแล้ว จึงได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ที่มีรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 10 พฤษภาคม 2566-10 สิงหาคม 2566 ในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงที่ได้รับการผ่าตัดรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้องเป็นครั้งแรก จำนวน 30 ราย ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม 3ก ในวันที่ 7 หลังผ่าตัดรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น หมายเลข HE661199 รับรองเมื่อวันที่ 8 พฤษภาคม 2566

การวิเคราะห์ข้อมูล

- 1) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษา ด้วยสถิติความถี่ ค่าเฉลี่ย และร้อยละ
- 2) วิเคราะห์ความเที่ยงตรงของแบบประเมินด้วยค่าดัชนี ความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของแบบประเมิน (index of item objective congruence)
- 3) วิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ที่มีรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง ทั้งฉบับ ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (cronbach alpha coefficient) และวิเคราะห์ความสอดคล้องของข้อคำถาม ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายใน (corrected item-total correlation)

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 56.67 มีอายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 46.67 (อายุเฉลี่ย 56 ± 4.76 ปี) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 46.67 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 40 มีสถานภาพสมรสมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 80 ส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้าและมีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 66.67 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีโรคร่วมและไม่ได้รับการรักษาอื่นร่วมด้วย คิดเป็นร้อยละ 63.33 และร้อยละ 60 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ได้รับการกำหนดตำแหน่งรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้องก่อนผ่าตัด ร้อยละ 86.67 ได้รับการวินิจฉัยมะเร็ง

ลำไส้ตรงมากที่สุด ผ่าตัดรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้องชนิด colostomy และมีรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้องเป็นชนิด end colostomy มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60 ผลการตรวจสอบแบบประเมินฉบับแปลย้อนกลับ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ

ผลการเปรียบเทียบแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ที่มีรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้องฉบับแปลย้อนกลับกับต้นฉบับภาษาต่างประเทศ พบว่า แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ที่มีรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้องฉบับภาษาไทยมีกระบวนการแปลที่มีความเที่ยมด้านภาษา เนื้อหา และความหมายเทียบเท่ากับชุดฉบับภาษาต่างประเทศ (ตารางที่ 2) อย่างไรก็ตาม ก่อนนำไปใช้จริงผู้วิจัยร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาได้มีการปรับข้อคำถามให้มีความเหมาะสมกับบริบทและสังคมไทยมากขึ้นเพื่อให้เกิดความชัดเจนและสามารถสื่อความหมายได้ตรงตามวัตถุประสงค์ของแบบประเมิน ดังนี้

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบการตรวจสอบแบบประเมินฉบับแปลย้อนกลับโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

ต้นฉบับ	ฉบับแปลจากต้นฉบับ	แปลย้อนกลับ โดยผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1	แปลย้อนกลับ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 2	ฉบับปรับความชัดเจนของ คำถาม
การรับรู้ความสามารถในการดูแลรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง (stoma care self-efficacy)				
1. Apply the stoma collection materials before leakages appear	การใช้อุปกรณ์รองรับสิ่งขับถ่ายก่อนที่จะเกิดการรั่วซึม	Using equipment to collect excrement before leakage occurs.	Using stoma appliance before leakage	การเปลี่ยนอุปกรณ์รองรับสิ่งขับถ่ายก่อนที่จะเกิดการรั่วซึม
2. Prevent leakages (including manufacturing defects)	การป้องกันการรั่วซึม (รวมถึงค้นหาข้อบกพร่อง)	Preventing leakages (including searching for defects)	Preventing leakage (including finding defect)	การป้องกันการรั่วซึม (รวมถึงการค้นหาความเสี่ยงที่อาจส่งผลให้เกิดการรั่วซึม)
3. Take care of the stoma correctly at home	การดูแลลำไส้เปิดทางหน้าท้องอย่างถูกวิธีเมื่ออยู่ที่บ้าน	Taking care of the abdominal stoma correctly when being at home	Corrective care for a stoma at home	การดูแลรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้องอย่างถูกวิธีเมื่ออยู่ที่บ้าน
4. Prevent skin problems	การป้องกันปัญหาที่ผิวหนัง	Prevention of skin problems	Preventing skin problem	การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ผิวหนังรอบรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง
5. Prevent stoma bleeding and damage	การป้องกันเลือดออกที่ลำไส้เปิดทางหน้าท้องและการบาดเจ็บของลำไส้เปิดทางหน้าท้อง	Prevention of bleeding and injury of the abdominal stoma	Preventing bleeding and trauma on stoma	การป้องกันเลือดออกที่รูเปิดลำไส้ทางหน้าท้องและการบาดเจ็บของรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง
6. Apply the stoma collection materials in the way you are taught	การใช้อุปกรณ์รองรับสิ่งขับถ่ายในแบบที่ได้รับการสอน	Using equipment to collect excrement in the way that you have been taught.	Using stoma appliance the way you were trained	การใช้อุปกรณ์รองรับสิ่งขับถ่ายในแบบที่ท่านได้รับการสอน
7. Prevent obstructions	การป้องกันการอุดตัน	Prevention of obstruction	Preventing obstruction	การป้องกันการอุดตันภายในรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง
8. Follow the stoma therapist's instructions for managing the stoma	การปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญในการดูแลลำไส้เปิดทางหน้าท้อง	Following the instructions of experts in caring for abdominal stoma	Compliance with specialist advice on stoma care	การปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญในการดูแลรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบการตรวจสอบแบบประเมินฉบับแปลย้อนกลับโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (ต่อ)

ต้นฉบับ	ฉบับแปลจากต้นฉบับ	แปลย้อนกลับโดยผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1	แปลย้อนกลับโดยผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2	ฉบับปรับความชัดเจนของคำถาม
9. Follow doctor's advice for taking care of your stoma and proper nutrition	การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ในการดูแลลำไส้เปิดทางหน้าท้องและโภชนาการ	Following the instructions of doctor in caring for abdominal stoma and nutrition aspect	Compliance with physician advice on stoma care and nutrition	การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ในการดูแลรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้องและโภชนาการ
10. Take care of the stoma correctly outdoors	สามารถดูแลลำไส้เปิดทางหน้าท้องได้ถูกวิธีเมื่ออยู่นอกบ้าน	Ability in caring of the abdominal stoma in the right way when being outdoor	Ability in corrective care for a stoma when being outside	สามารถดูแลรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้องได้ถูกวิธีเมื่ออยู่นอกบ้าน
11. Take care of the stoma when ill	สามารถดูแลลำไส้เปิดทางหน้าท้องได้เมื่อเกิดความผิดปกติ	Ability in caring of the abdominal stoma when having abnormal condition	Ability in stoma care when abnormality occurs	สามารถดูแลรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้องได้เมื่อเกิดความผิดปกติ
12. Wear most of the clothes you like	สวมใส่เสื้อผ้าในแบบที่คุณชอบมากที่สุด	Wearing the clothes, in the way you like the most	Wearing clothes in style you like the most	สามารถสวมใส่เสื้อผ้าในแบบที่ท่านชอบมากที่สุด
13. Carry out light duties in and around the house (for instance washing up and gardening)	สามารถทำงานเบาๆ ในและรอบบริเวณบ้านได้ (เช่น ซักผ้า ทำสวน)	Ability to do light activities, in and around the house (e.g. washing, gardening)	Ability in doing light chores in and surround the house (e.g. wash clothes, gardening)	สามารถทำงานเบาๆ ในบ้านและรอบบริเวณบ้านได้ (เช่น ซักผ้า ทำสวน)
การรับรู้ความสามารถในการเข้าสังคม (social self-efficacy)				
14. Make new friends and acquaintances	ทำความรู้จักและสร้างความสนิทสนมกับเพื่อนใหม่	Getting to know and building intimacy with new friends	Acquaintance and familiarity with new friends	การทำความรู้จักและสร้างความสนิทสนมกับเพื่อนใหม่
15. Travel by train or bus	เดินทางโดยรถไฟหรือรถบัส	Traveling by train or bus	Travelling by train or bus	การเดินทางโดยรถไฟหรือรถโดยสารประจำทาง
16. Tell close friends about the stoma	บอกกับเพื่อนสนิทเกี่ยวกับรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง	Telling close friends about the abdominal stoma.	Telling your closest friends about stoma	การบอกเล่าเกี่ยวกับรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้องให้กับเพื่อนหรือคนที่ท่านรู้จัก
17. Tell other people about the stoma	บอกกับคนอื่น ๆ เกี่ยวกับรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง	Telling other people about the abdominal stoma	Telling other people about stoma	การบอกกับคนอื่น ๆ ทั่วไปเกี่ยวกับรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง
18. Go out shopping and visit people	ออกไปซื้อของหรือไปมาหาสู่กับผู้คน	Going out for shopping or visiting people	Going shopping or visiting others	การออกไปซื้อของหรือการไปมาหาสู่กับผู้คน
19. Go out to a restaurant, cafe, or cinema the way you did before the stoma	ออกไปร้านอาหาร ร้านกาแฟ หรือโรงภาพยนตร์ได้แบบที่เคยไป	Going out to a restaurant, coffee shop, or cinema as before	Going out to restaurant, coffee shop, or movie theater as usual	การออกไปร้านอาหารร้านกาแฟ หรือโรงภาพยนตร์ในแบบที่ท่านเคยไป
20. Sleep away from home at a friend's house where they know about the stoma	นอนค้างคืนบ้านเพื่อนที่รับรู้เกี่ยวกับลำไส้เปิดทางหน้าท้อง	Staying overnight at a friend's house who knows about the abdominal stoma	Staying overnight at friend's house who knew about stoma	การไปนอนค้างคืนบ้านเพื่อนหรือคนสนิทที่รับรู้เกี่ยวกับรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบการตรวจสอบแบบประเมินฉบับแปลย้อนกลับโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (ต่อ)

ต้นฉบับ	ฉบับแปล จากต้นฉบับ	แปลย้อนกลับ โดยผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1	แปลย้อนกลับ โดยผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2	ฉบับปรับความ ชัดเจนของคำถาม
21. Sleep away from home at a friend's house where they do not know about the stoma	นอนค้างคืนที่บ้านเพื่อนที่ไม่รู้เกี่ยวกับลำไส้เปิดทางหน้าท้อง	Staying overnight at a friend's house who do not know about the abdominal stoma	Staying overnight at friend's house who does not know about stoma	การไปนอนค้างคืนที่บ้านเพื่อนหรือคนสนิทที่ไม่รู้เกี่ยวกับรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง
22. Go on holidays (just like you did before the stoma)	ไปพักผ่อนในวันหยุด (เหมือนเช่นที่คุณเคยทำมาก่อน)	Going on holidays (Like you've done before)	Going on vacation (like you used to do)	การไปพักผ่อนในวันหยุด (ในแบบที่ท่านเคยทำก่อนมีรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง)

ภายหลังปรับข้อความให้มีความชัดเจนมากขึ้น ผู้วิจัยได้นำผลคะแนนของแต่ละข้อความจากการตอบแบบประเมินทั้งหมดมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค พบว่าค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาครวมของแบบประเมินทั้งฉบับ จำนวน 22 ข้อ เท่ากับ 0.977 และผลการวิเคราะห์การแสดงความสัมพันธ์ของข้อความแต่ละข้อกับข้อความทั้งหมดและข้อความอื่น ๆ อยู่ระหว่าง 0.716-0.856 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงค่าสหสัมพันธ์ในแต่ละข้อความและสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เมื่อลบข้อความนั้นออก ที่ระดับนัยสำคัญ .05 (n=30)

ข้อที่	Corrected item-total correlation	Cronbach' Alpha if item delete
การรับรู้ความสามารถในการดูแลรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง (stoma care self-efficacy)		
1.การเปลี่ยนอุปกรณ์รองรับสิ่งขับถ่ายก่อนที่จะเกิดการรั่วซึม	.799	.976
2.การป้องกันการรั่วซึม (รวมถึงการค้นหาข้อบกพร่องที่อาจส่งผลให้เกิดการรั่วซึม)	.716	.976
3.การดูแลรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้องอย่างถูกวิธีเมื่ออยู่ที่บ้าน	.837	.976
4.การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ผิวหนังรอบรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง	.840	.975
5.การป้องกันเลือดออกที่รูเปิดลำไส้ทางหน้าท้องและการบาดเจ็บของรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง	.840	.975
6.การใช้อุปกรณ์รองรับสิ่งขับถ่ายในแบบที่ท่านได้รับการสอน	.818	.976
7.การป้องกันการอุดตันของรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง	.829	.976
8.การปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญในการดูแลรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง	.754	.976
9.การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ในการดูแลรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง และด้านโภชนาการที่เหมาะสม	.856	.975
10.สามารถดูแลรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้องได้ถูกวิธีเมื่ออยู่นอกบ้าน	.844	.975
11.สามารถดูแลรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้องได้เมื่อเกิดความผิดปกติ	.741	.976
12.สามารถสวมใส่เสื้อผ้าในแบบที่ท่านชอบมากที่สุด	.844	.976
13.สามารถทำงานเบาๆ ในบ้านและรอบบริเวณบ้านได้ (เช่น ซักผ้า ทำสวน)	.797	.976
การรับรู้ความสามารถในการเข้าสังคม (social self-efficacy)		
14.การทำความรู้จักและสร้างความสนิทสนมกับเพื่อนใหม่	.774	.976
15.การเดินทางโดยรถไฟหรือรถโดยสารประจำทาง	.834	.976

ตารางที่ 2 แสดงค่าสหสัมพันธ์ในแต่ละข้อคำถามและสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เมื่อลบข้อคำถามนั้นออก ที่ระดับนัยสำคัญ .05 (n=30) (ต่อ)

ข้อที่	Corrected item-total correlation	Cronbach' Alpha if item delete
16.การบอกเล่าเกี่ยวกับรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้องให้กับเพื่อนหรือคนที่ท่านรู้จัก	.797	.976
17.การบอกกับคนอื่น ๆ ทั่วไปเกี่ยวกับรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง	.797	.976
18.การออกไปซื้อของหรือการไปมาหาสู่กับผู้คน	.797	.976
19.การออกไปร้านอาหาร ร้านกาแฟ หรือโรงภาพยนตร์ในแบบที่ท่านเคยไป	.820	.976
20.การนอนค้างคืนบ้านเพื่อนที่รับรู้เกี่ยวกับรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง	.761	.976
21.การนอนค้างคืนบ้านเพื่อนที่ไม่รู้เกี่ยวกับรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง	.804	.976
22.การไปพักผ่อนในวันหยุด (เหมือนเช่นที่เคยทำมาก่อน)	.820	.976

อภิปรายผลการวิจัย

แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ที่มีรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้องได้รับการพัฒนา โดย Bekkers และคณะ¹² เพื่อศึกษาบทบาทของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการปรับตัวทางจิตสังคม (psychosocial adaptation) ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง งานวิจัยต้นฉบับได้ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้ป่วย จำนวน 59 ราย ที่ได้รับการผ่าตัดรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง เก็บข้อมูลในระยะ 7 วัน 4 เดือน และ 1 ปี หลังผ่าตัด การประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความจำเป็นต่อกระบวนการพัฒนาสมรรถนะของผู้ป่วยในการดูแลรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง เพื่อประเมินระดับความมั่นใจและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อความสามารถในการดูแลรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง การแปลแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ที่มีรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้องฉบับภาษาไทยได้ดำเนินการตามกระบวนการแปลเครื่องมือของบริสลิน¹⁷ อย่างเคร่งครัด โดยการแปลย้อนกลับจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของภาษาและการส่งเครื่องมือฉบับแปลย้อนกลับให้เจ้าของเครื่องมือชุดต้นฉบับพิจารณาความเท่าเทียมด้านภาษา เนื้อหาและความหมาย ก่อนการนำแบบประเมินไปใช้ได้มีการปรับภาษาหรือขยายความในบางข้อคำถาม เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทยและสามารถสื่อความหมายได้ชัดเจนตรงตามวัตถุประสงค์ของคำถาม ได้แก่ คำว่า “ป้องกันปัญหาที่ผิวหนัง” ขยายเป็นคำว่า “ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ผิวหนังรอบรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง” เนื่องจากผู้ป่วยหลังผ่าตัดรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง พบอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผิวหนังรอบรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้องมากถึง ร้อยละ 36.30-73.40 จากการกีดเซาะของสิ่งขับถ่ายและความเปียกชื้น⁶ ดังนั้น ความสามารถในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผิวหนังในข้อคำถามจึงเฉพาะเจาะจงกับผิวหนังบริเวณรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้องมากกว่าผิวหนังทั่วไป คำว่า “รถบัส” ปรับเป็นคำว่า “รถโดยสารประจำทาง” เนื่องจากในบริบทสังคมไทยมีการใช้งานรถโดยสารประจำทางที่หลากหลาย เช่น รถเมล์ รถทัวร์ รถสองแถว แต่คำว่า รถบัส ไม่ปรากฏความหมายในพจนานุกรม²¹ การปรับภาษาหรือขยายความในบางข้อคำถาม สอดคล้องกับการศึกษาของ Sutthida Phongphanngam และ Helen W. Lach²² ซึ่งเสนอแนะว่า กระบวนการแปลใช้เครื่องมือข้ามวัฒนธรรมจำเป็นต้องมีการปรับการใช้คำ เพื่อให้มีความเหมาะสมกับบริบทและวัฒนธรรมไทยมากขึ้น

การประเมินคุณภาพของแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ที่มีรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้องฉบับภาษาไทย ผู้วิจัยได้ประเมินความเที่ยงตรงของเนื้อหา เมื่อเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ของแบบประเมินได้ค่า IOC เท่ากับ 0.98 แสดงให้เห็นว่าแบบประเมินมีความตรงและสามารถนำไปใช้ได้²³ ประเมินความ

เชื่อมั่นของแบบประเมินด้วยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคฉบับรวม ทั้ง 22 ข้อ ได้เท่ากับ 0.977 ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ควรมีค่ามากกว่า 0.7 ขึ้นไป เพื่อแสดงว่า แบบประเมินนั้นเมื่อนำไปเก็บกับกลุ่มตัวอย่างใด ๆ แนวทางการตอบคำถามจะเป็นไปในแนวทางเดียวกัน หรือเมื่อนำไปวัดซ้ำผลที่ได้จะใกล้เคียงหรือไม่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม²⁴ วิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ในแต่ละข้อคำถาม เทากับ 0.716-0.856 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ข้อคำถามในแต่ละข้อมีความสอดคล้องข้อคำถามอื่น ๆ และสอดคล้องกับภาพรวมของแบบประเมิน²⁵

สรุปผลการวิจัย

การแปลแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ที่มีรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้องฉบับภาษาไทย ใช้เทคนิคการแปลแบบย้อนกลับ กระบวนการแปลเป็นไปตามมาตรฐาน ได้รับการแปลย้อนกลับและตรวจสอบโดยอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของข้อคำถามในแบบประเมินฉบับแปลย้อนกลับจากเจ้าของเครื่องมือ ประเมินคุณภาพของแบบประเมินด้วยการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา เมื่อเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ของแบบประเมินพบว่า มีความตรงเชิงเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของแบบประเมิน ตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบประเมินด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคฉบับรวม พบว่า มีความเชื่อมั่นในระดับสูงและมีความสอดคล้องกันระหว่างข้อคำถามภายในแบบประเมินและภาพรวมของแบบประเมินทั้งฉบับ เมื่อวิเคราะห์จากค่าสหสัมพันธ์ภายในของข้อคำถาม ในการวิจัยครั้งนี้ มีข้อจำกัดจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่น้อยและประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพียงครั้งเดียว ในระยะ 7 วันหลังผ่าตัด ซึ่งควรมีการวัดซ้ำเพื่อประเมินค่าความเชื่อมั่นเพิ่มเติม จากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้น แต่เนื่องจากหลังประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนครั้งแรก กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการสอนและสาธิตการดูแลรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง จึงอาจส่งผลให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเปลี่ยนแปลงไป จึงไม่สามารถทดสอบซ้ำในกลุ่มตัวอย่างเดิมได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านปฏิบัติการพยาบาล หน่วยงานที่จะนำแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ที่มีรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้องฉบับภาษาไทยไปใช้ อาจจำเป็นต้องมีการประชุมชี้แจงเพื่อสื่อสารและทำความเข้าใจในบางข้อคำถามแก่บุคลากรก่อนการนำไปใช้จริง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้ศึกษาขอขอบคุณ Professor Bart van den Borne ที่อนุญาตให้แปลเครื่องมือ Stoma self-efficacy scale และพิจารณาความเหมาะสมของภาษาในเครื่องมือชุดแปลย้อนกลับ และขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาแปลย้อนกลับเครื่องมือแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ที่มีรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้องฉบับภาษาไทย

References

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin 2021;71(3):209–49.

2. Kim S, Kim MH, Oh JH, Jeong SY, Park KJ, Oh HK, et al. Predictors of permanent stoma creation in patients with mid or low rectal cancer: results of a multicentre cohort study with preoperative evaluation of anal function. *Colorectal Dis Off J Assoc Coloproctology G B Irel* 2020;22(4):399–407.
3. Banaszkiwicz Z, Woda ŁP, Zwoliński T, Tojek K, Jarmocik P, Jawieński A. Intestinal stoma in patients with colorectal cancer from the perspective of 20-year period of clinical observation. *Przegląd Gastroenterol* 2015;10(1):23–7.
4. Engida A, Ayelign T, Mahteme B, Aida T, Abreham B. Types and Indications of colostomy and determinants of outcomes of patients after surgery. *Ethiop J Health Sci* 2016;26(2):117–20.
5. Ambe PC, Kurz NR, Nitschke C, Odeh SF, Möslin G, Zirngibl H. Intestinal ostomy. *Dtsch Arzteblatt Int* 2018;115(11):182–7.
6. D'Ambrosio F, Pappalardo C, Scardigno A, Maida A, Ricciardi R, Calabrò GE. Peristomal skin complications in ileostomy and colostomy patients: what we need to know from a public health perspective. *Int J Environ Res Public Health* 2022;20(1):79.
7. Bulkley JE, McMullen CK, Grant M, Wendel C, Hornbrook MC, Krouse RS. Ongoing ostomy self-care challenges of long-term rectal cancer survivors. *Support Care Cancer* 2018;26(11):3933–9.
8. Krogsgaard M, Kristensen HØ, Furnée EJB, Verkuijl SJ, Rama NJ, Domingos H, et al. Life with a stoma across five European countries-a cross-sectional study on long-term rectal cancer survivors. *Support Care Cancer Off J Multinatl Assoc Support Care Cancer* 2022;30(11):8969–79.
9. Nasiriziba F, Saati M, Haghani H. Correlation between self-efficacy and self-esteem in patients with an intestinal stoma. *Br J Nurs Mark Allen Publ* 2020;29(16):S22–9.
10. Woodhead EL, Northrop L, Edelstein B. Stress, Social Support, and Burnout Among Long-Term Care Nursing Staff. *J Appl Gerontol Off J South Gerontol Soc* 2016;35(1):84–105.
11. Bandura A. *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: W.H. Freeman and Company;1997.
12. Bekkers MJ, van Knippenberg FC, van den Borne HW, van Berge-Henegouwen GP. Prospective evaluation of psychosocial adaptation to stoma surgery: the role of self-efficacy. *Psychosom Med* 1996;58(2):183–91.
13. Wu HKM, Chau JPC, Twinn S. Self-efficacy and quality of life among stoma patients in Hong Kong. *Cancer Nurs* 2007;30(3):186.
14. Karacay P, Toğluk E, Karadag A. The validity and reliability of the Stoma Self-Efficacy Scale: A methodological study. *Int J Nurs Pract* 2020;26(6):e12840.

15. Zainuddin M, Syam Y, Yusuf S. Translation of self-efficacy scale (SCSES) stoma care instruments Indonesia version: Test validity and reliability. *Enferm Clínica* 2020;30: 439–43.
16. Srisatidnarakul B. The methodology in nursing research. 5th ed. Bangkok: U and I Inter Media;2010. (in Thai)
17. Brislin. The wording and translation of research instrument. In: Lonner WL, Berry JW, editors. *Field methods in cross-cultural research*. New Bury Park, CA: Sage;1986: p. 137-64.
18. Phongphanngam S, Lach HW. Cross-cultural Instrument Translation and Adaptation: Challenges and Strategies. *Pac Rim Int J Nurs Res* 2018;23(2):170–9.
19. Srisatidnarakul B. Translation of research instruments in foreign languages and quality control. *J Res Curric Dev* 2014;4(2):49–61.
20. Sangna R, Pinyopornpanish K, Jiraporncharoen W, Angkurawaranon C. Validation of a 14-item self-reporting questionnaire for the screening of dementia in the elderly. Validation of a 14-item questionnaire for the screening of dementia in the elderly. *Journal of Mental Health of Thailand* 2020;28(3):199–210. (in Thai)
21. Office of the Royal Society. Royal Institute Dictionary 2011 [Internet]. Bangkok: Office of the Royal Society;2011[updated 2024; cited 2024 May 12]. Available from: <https://dictionary.orst.go.th/> (in Thai)
22. Phongphanngam S, Lach HW. Cross-cultural Instrument Translation and Adaptation: Challenges and Strategies. *Pac Rim Int J Nurs Res* 2019;23(2):170–9.
23. Rovinelli RJ, Hambleton RK. On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. *Tijdschr Voor Onderwijsres* 1977;2(2):49–60.
24. Bolarinwa OA. Principles and Methods of Validity and Reliability Testing of Questionnaires Used in Social and Health Science Researches. *Niger Postgrad Med J* 2015;22(4):195.
25. Ferketich S. Focus on psychometrics: Aspects of item analysis. *Res Nurs Health* 1991;14(2):165–8.