

การแปลและการตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบวัดความไม่สุขสบาย จากอาการกระหายน้ำจากการผ่าตัด ฉบับภาษาไทย*

กวิตา พิมพ์า พย.บ.**

บุษบา สมใจวงศ์ ปร.ด.*** วิภาวดี โพธิ์โสภะ ปร.ด.****

บทคัดย่อ

อาการกระหายน้ำพบได้บ่อยในผู้ป่วยหลังผ่าตัด และทำให้เกิดความไม่สุขสบาย เครื่องมือมาตรฐานสำหรับประเมินอาการดังกล่าว จะช่วยในการประเมินปัญหาและเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้ บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อแปลแบบวัดความไม่สุขสบายจากอาการกระหายน้ำจากการผ่าตัด (The perioperative thirst discomfort scale: PTDS) จากฉบับภาษาอังกฤษเป็นฉบับภาษาไทย และตรวจสอบความน่าเชื่อถือของแบบวัดฯ ฉบับภาษาไทย โดยในการศึกษาครั้งนี้ ได้นำกระบวนการแปลและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยขององค์การอนามัยโลกมาใช้กระบวนการแปล ประกอบด้วย 1) การแปลเครื่องมือจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย 2) การตรวจสอบเครื่องมือวิจัยฉบับแปลโดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ 3) การทดสอบเครื่องมือในผู้ใช้ภาษาไทยเพียงภาษาเดียว 4) การแปลย้อนกลับจากภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษ 5) การตรวจสอบความเท่าเทียมกันของเครื่องมือ โดยผู้พัฒนาเครื่องมือต้นฉบับ

ผลการแปลพบว่า แบบวัดความไม่สุขสบายจากอาการกระหายน้ำจากการผ่าตัด ฉบับภาษาไทย มีความทัดเทียมด้านภาษา เนื้อหาและความหมายเทียบเท่ากับต้นฉบับภาษาต่างประเทศ ในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา พบว่า ค่าตรรกะความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (scale-level content validity index: S-CVI) เท่ากับ 1.00 และการตรวจสอบความเชื่อมั่น ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค เท่ากับ .75 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ อยู่ระหว่าง .30-.65 ซึ่งมีความตรงและความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้ สามารถนำไปใช้ในการประเมินความไม่สุขสบายจากอาการกระหายน้ำในผู้ป่วยภายหลังผ่าตัด โดยผู้ป่วยสามารถอ่านและตอบข้อคำถามได้ด้วยตนเอง หรือหากผู้ป่วยมีข้อจำกัดด้านการอ่าน พยาบาลสามารถอ่านและอธิบายแต่ละข้อคำถามให้ผู้ป่วยฟัง แล้วให้ผู้ผู้ป่วยตอบตามระดับความรู้สึกของตนเองได้ ดังนั้น พยาบาลและผู้ให้บริการด้านสุขภาพควรได้รับการฝึกอบรมให้เข้าใจแบบวัดความไม่สุขสบายจากอาการกระหายน้ำจากการผ่าตัด ฉบับภาษาไทยอย่างครอบคลุมก่อนที่จะนำไปใช้ในสถานพยาบาล

คำสำคัญ: กระบวนการแปล ความตรง ความเชื่อมั่น อาการกระหายน้ำ

วันที่รับบทความ 7 เมษายน 2567 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 18 มิถุนายน 2567 วันที่ตอบรับบทความ 25 มิถุนายน 2567

*เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของการอมน้ำแข็งผสมเมนทอลและการฉีดสเปรย์น้ำเย็น ต่ออาการกระหายน้ำ ความไม่สุขสบายจากอาการกระหายน้ำ และภาวะปากแห้ง ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดและรับทุนสนับสนุนจาก ทุนสนับสนุนมูลฐาน Fundamental Fund: FF ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น กองทุนส่งเสริม ววน.

*นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

****ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้จัดทำบทความต้นฉบับ

อีเมล wipho@kku.ac.th

Translation and reliability testing of the perioperative thirst discomfort scale (PTDS) Thai version*

Kawida Pimta B.N.S.**

Busaba Somjaivong Ph.D.*** Wiphawadee Potisopha Ph.D.****

Abstract

Thirst is a common symptom found in patients after surgery, causing discomfort. A standard tool for evaluating this symptom will assist in assessing problems and enhancing efficiency of postoperative care for patients. This study aimed to translate the Perioperative Thirst Discomfort Scale (PTDS) from the English version into the Thai version and validate the reliability of the Thai scale. In this study, the translation and reliability testing of PTDS were applied based on the World Health Organization guidelines. The translation processes included 1) forward translation from English to Thai 2) expert panel 3) a Thai mono-lingual test 4) back translation into English 5) expert review (equivalence evaluation by the PTDS developers)

Compared to the original version, the translation results indicated that the Thai PTDS was equivalent in language, content, and meaning. The validity test revealed that the scale-level content validity index (S-CVI) of the Thai PTDS was 1.00. The reliability test obtained a Cronbach's alpha of .75 and the corrected item-total correlation coefficients ranged from .30 to .65, which indicated acceptable validity and reliability. This scale can be used to assess discomfort from thirst in postoperative patients. Patients can read and answer questions by themselves. If the patient has reading limitations, nurses can read and explain each question to the patient, then allow the patient to respond according to their own feelings. Therefore, nurses need to understand this measure before using it in the unit. Therefore, nurses and healthcare providers should be trained to comprehensively understand the Thai PTDS before implementing it in their clinical settings.

keywords: translation process; validity; reliability; thirst

Received 7 April 2024 Revised 18 June 2024 Accepted 25 June 2024

*This article is part of the thesis: Effects of Mentholated Ice Popsicle and Cool Water Spray on Thirst Intensity, Thirst Discomfort, and Dry Mouth among Patients Undergoing Major Surgery. It was supported by the Fundamental Fund of Khon Kaen University, which has received funding support from the National Science, Research and Innovation Fund (NSRF)

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

***Assistant professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

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

บทนำ

อาการกระหายน้ำเป็นความไม่สุขสบายที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยหลังผ่าตัด โดยพบอุบัติการณ์สูงถึง 59.4-89.6%¹⁻² ผู้ป่วยที่ต้องเผชิญกับอาการกระหายน้ำจะรู้สึกกระวนกระวายและวิตกกังวล³ รวมถึงเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะสับสนเฉียบพลัน⁴ และส่งผลให้เกิดประสบการณ์ทางลบในการรักษาได้³ แม้ว่าอุบัติการณ์การเกิดอาการกระหายน้ำค่อนข้างสูงและมีผลกระทบที่สำคัญ แต่การรับรู้เกี่ยวกับอาการกระหายน้ำของบุคลากรทางการแพทย์มีข้อจำกัด ผลการศึกษาเชิงคุณภาพในกลุ่มพยาบาลประจำหอผู้ป่วยระยะวิกฤต พบว่าในภาพรวมพยาบาลรับรู้อาการกระหายน้ำของผู้ป่วยค่อนข้างน้อย ทั้งยังขาดทักษะการประเมินและการจัดการอาการดังกล่าวด้วย⁵ มีผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดที่มีอาการกระหายน้ำเพียง 38.37% เท่านั้น ที่แจ้งต่อพยาบาลถึงอาการกระหายน้ำของตนเอง⁶ ดังนั้น การนำใช้เครื่องมือประเมินอาการกระหายน้ำที่เป็นมาตรฐาน จึงเป็นส่วนสำคัญให้พยาบาลตระหนักถึงความไม่สุขสบายของผู้ป่วย

นอกจากการประเมินระดับความรู้สึกของอาการกระหายน้ำแล้ว ในการประเมินอาการกระหายน้ำจำเป็นต้องประเมินความไม่สุขสบายจากอาการกระหายน้ำร่วมด้วย เนื่องจากอาการกระหายน้ำเป็นสาเหตุของความไม่สุขสบาย ได้แก่ ช่องปากแห้ง ริมฝีปากแห้ง ลิ้นหยาบหนา น้ำลายเหนียว คอแห้ง มีรสชาติไม่ดีในช่องปาก และความรู้สึกต้องการดื่มน้ำ⁶ จึงมีการพัฒนาแบบวัดความไม่สุขสบายจากอาการกระหายน้ำจากการผ่าตัด (perioperative thirst discomfort scale: PTDS) ขึ้น โดย Martins และคณะ เพื่อใช้ในกลุ่มผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดโดยเฉพาะ โดยมีตรรกะความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ 1.00 และมีค่าความเชื่อมั่นสูง (สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค เท่ากับ .91)⁷ จากนั้นมีการแปลเครื่องมือฉบับนี้เป็นภาษาอื่น เช่น ภาษาจีน โดย Huang และคณะ มีค่า CVI=1.00 สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค (cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .81⁸ และภาษาตุรกี (Turkish) ซึ่งมีความตรงเชิงเนื้อหาและความเชื่อมั่นสูงเช่นกัน (CVI=1.00 สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค เท่ากับ .87)⁹

แม้ว่าปัจจุบันจะมีการศึกษาเกี่ยวกับอาการกระหายน้ำในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเพิ่มมากขึ้น และมีการนำใช้แบบวัดดังกล่าวอย่างแพร่หลาย⁹⁻¹⁰ แต่ยังไม่พบการนำใช้เครื่องมือประเมินความไม่สุขสบายจากอาการกระหายน้ำจากการผ่าตัดในประเทศไทย การประเมินอาการกระหายน้ำในปัจจุบันมีเพียงการสอบถาม โดยใช้คำถามปลายปิดตามประสบการณ์ของผู้ประเมิน การมีเครื่องมือประเมินที่น่าเชื่อถือและเป็นมาตรฐาน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ในการปฏิบัติการพยาบาลหรือการศึกษาวิจัย ดังนั้น การแปลเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นในต่างประเทศที่ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลาย จึงเป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่สามารถลดระยะเวลาและค่าใช้จ่ายในการพัฒนาเครื่องมือขึ้นใหม่ได้¹²

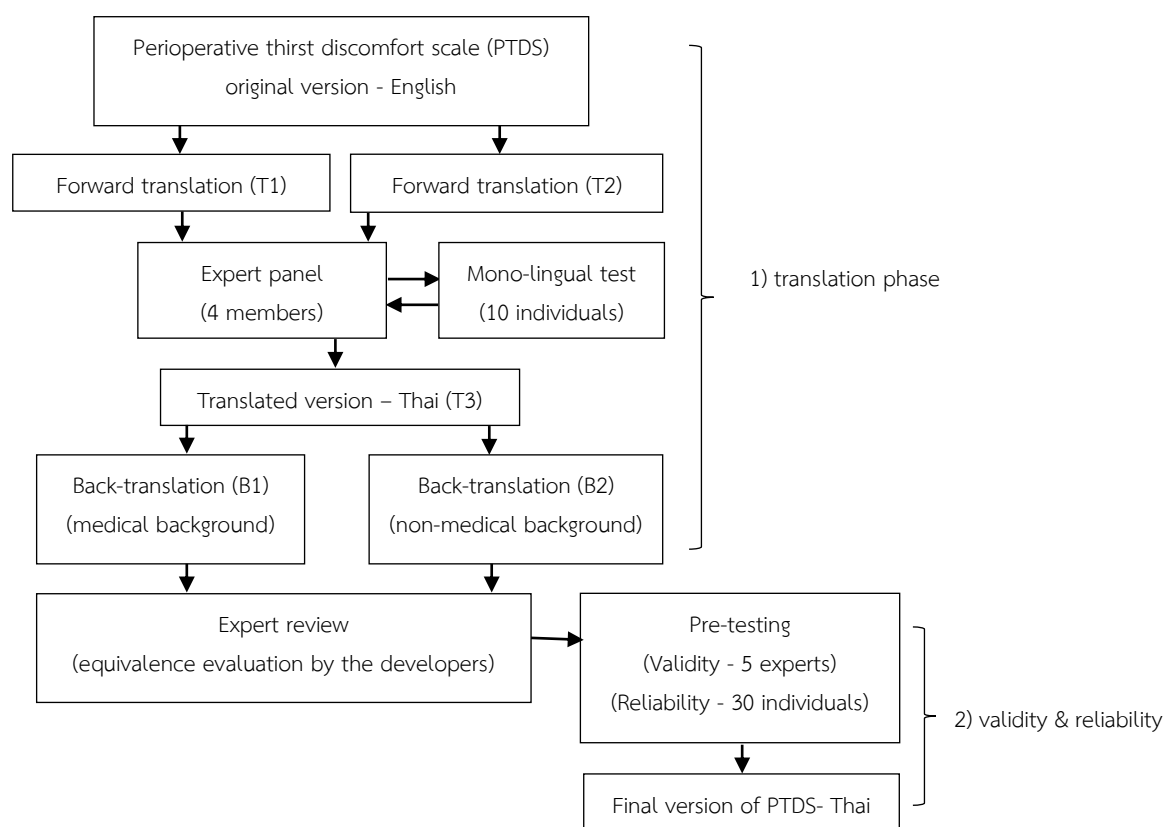
การแปลเครื่องมือวิจัยจากภาษาต่างประเทศเป็นภาษาไทยจำเป็นต้องอาศัยกระบวนการแปลที่เข้มงวดและเป็นมาตรฐาน เพื่อให้เครื่องมือฉบับแปลมีความเท่าเทียมกับเครื่องมือต้นฉบับ และต้องมีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือก่อนการนำใช้จริงได้ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้แปลและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแบบวัดความไม่สุขสบายจากอาการกระหายน้ำจากการผ่าตัดจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย ตามกระบวนการแปลและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย (translation methodology) ขององค์การอนามัยโลก¹³ เนื่องจากเป็นกระบวนการที่เป็นมาตรฐาน มีการตรวจสอบด้วยการแปลย้อนกลับและเปรียบเทียบความเท่าเทียมทางด้านภาษาและวัฒนธรรมของเครื่องมือฉบับแปลและต้นฉบับ เพื่อให้ได้เครื่องมือฉบับภาษาไทยที่มีคุณภาพและสามารถนำไปประเมินความไม่สุขสบายจากอาการกระหายน้ำจากการผ่าตัดในผู้ป่วยได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อแปลแบบวัดความไม่สุขสบายจากอาการกระหายน้ำจากการผ่าตัดจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย
2. เพื่อตรวจสอบความตรงและความเชื่อมั่นของแบบวัดความไม่สุขสบายจากอาการกระหายน้ำ จากการผ่าตัด ฉบับภาษาไทย ในผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยศัลยกรรม

กรอบแนวคิด

การศึกษานี้ ใช้กระบวนการแปลและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยขององค์การอนามัยโลก¹³ เป็นกรอบแนวคิด โดยขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การแปลเครื่องมือจากภาษาดั้งเดิมเป็นภาษาเป้าหมาย (forward translation) 2) การตรวจสอบเครื่องมือวิจัยฉบับแปลโดยผู้เชี่ยวชาญ (expert panel) 3) การทดสอบเครื่องมือในผู้ใช้ภาษาเพียงภาษาเดียว (mono-lingual test) และตรวจสอบเครื่องมือ โดยผู้เชี่ยวชาญอีกครั้ง 4) การแปลย้อนกลับจากภาษาเป้าหมายเป็นภาษาดั้งเดิม (back translation) 5) การตรวจสอบความเท่าเทียมกันของเครื่องมือ โดยผู้พัฒนาเครื่องมือต้นฉบับ (expert review) 6) การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือฉบับแปล (pre-testing) 7) เครื่องมือฉบับภาษาเป้าหมายฉบับสุดท้าย (final version) โดยแบ่งขั้นตอนที่ 1-5 เป็นระยะที่ 1 และขั้นตอนที่ 6-7 เป็นระยะที่ 2 ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

ขั้นตอนการศึกษา

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อแปลและตรวจสอบคุณภาพแบบวัดความไม่สุขสบายจากอาการกระหายน้ำจากการผ่าตัด ฉบับภาษาไทย โดยแบบวัดความไม่สุขสบายจากอาการกระหายน้ำจากการผ่าตัด หรือ

perioperative thirst discomfort scale นี้ เป็นแบบประเมินความไม่สุขสบายจากอาการกระหายน้ำที่พัฒนาโดย Martins และคณะ ในปี 2017 เพื่อใช้ในกลุ่มผู้ป่วยหลังผ่าตัด แบบประเมิน มีทั้งหมด 7 ข้อคำถาม เกี่ยวกับความไม่สุขสบายจากอาการกระหายน้ำ การให้คะแนนแบบมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert' scale) 3 ระดับ จาก 0 ถึง 2 คะแนนรวมอยู่ ระหว่าง 0-14 คะแนน คะแนนยิ่งสูง หมายถึง มีความไม่สุขสบายมาก⁷ ผู้วิจัยได้ขอ อนุญาตผู้พัฒนาแบบวัด ดังกล่าว เพื่อแปลเครื่องมือฉบับนี้เป็นภาษาไทย หลังได้รับอนุญาตผ่านทางจดหมาย อิเล็กทรอนิกส์ จึงเข้าสู่กระบวนการแปลเครื่องมือ ตามขั้นตอนต่อไป ดังนี้¹³⁻¹⁴

ระยะที่ 1 การแปลเครื่องมือวิจัยจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย

1) การแปลเครื่องมือจากภาษาตั้งเดิมเป็นภาษาเป้าหมาย (forward translation) ผู้เชี่ยวชาญ การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาล 2 ท่าน มีความสามารถในการสื่อสารทั้งภาษาไทยและ ภาษาอังกฤษได้ดี ดำเนินการแปลแบบวัดความไม่สุขสบายจากอาการกระหายน้ำจากการผ่าตัดอย่างเป็นอิสระ ต่อกัน

2) การตรวจสอบเครื่องมือวิจัยฉบับแปลโดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (expert panel) หลังจากได้รับ เครื่องมือฉบับภาษาไทยที่ผ่านการแปลไปข้างหน้านามาแล้ว กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งประกอบไปด้วย อาจารย์พยาบาล 4 ท่าน รวมผู้เชี่ยวชาญ ในขั้นตอนที่ 1 ด้วย ซึ่งมีประสบการณ์ในการพัฒนาและแปลเครื่องมือ ร่วมกันวิพากษ์ และทำความเข้าใจประเด็นการแปลในการให้ค่าคะแนนและข้อคำถามต่าง ๆ แล้วสรุปเป็นฉบับแปลภาษาไทย ร่วมกัน โดยคำนึงถึงการนำใช้ภาษาและการสื่อสารในบริบทสังคมและวัฒนธรรมไทย

3) การทดสอบเครื่องมือในผู้ใช้ภาษาเพียงภาษาเดียว (mono-lingual test) ผู้ศึกษาได้ให้อาสาสมัคร 10 ราย ซึ่งใช้ภาษาไทยเพียงภาษาเดียวในชีวิตประจำวัน ทดลองอ่านเครื่องมือฉบับแปลภาษาไทย และผู้วิจัยได้สอบถามถึงความเข้าใจและการแปลความหมายของอาสาสมัครในหัวข้อต่าง ๆ ของแบบประเมิน หลังจากนั้น ได้นำข้อคิดเห็นของอาสาสมัครปรึกษากับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (expert panel) อีกครั้ง เพื่อปรับปรุง หัวข้อของแบบวัดให้สื่อสารความหมายที่ตรงประเด็นมากขึ้น ในขั้นตอนนี้จะทำให้ได้เครื่องมือฉบับแปลที่เข้าใจง่าย ไม่เป็นคำศัพท์เฉพาะทางมากเกินไป มีจำนวนข้อคำถามเหมาะสม ไม่ทำให้ผู้ตอบเกิดความลำบากใจ ในการตอบ รวมถึงไม่เป็นคำถามซ้ำ หรือการใช้คำปฏิเสธซ้อนปฏิเสธ ซึ่งสอดคล้องกับหลักสำคัญในการพัฒนา เครื่องมือวิจัย¹⁵

4) การแปลย้อนกลับจากภาษาเป้าหมายเป็นภาษาตั้งเดิม (back translation) ผู้เชี่ยวชาญอีก 2 ท่าน ที่มีภูมิหลังและไม่มีภูมิหลังทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีความสามารถสื่อสารภาษาไทยและ ภาษาอังกฤษได้เป็นอย่างดี ดำเนินการแปลฉบับภาษาไทยที่ได้รับการปรับปรุงเป็นภาษาอังกฤษอย่างเป็นอิสระ ต่อกัน ทั้งนี้ ผู้เชี่ยวชาญทั้งสองท่านไม่ทราบรายละเอียดของเครื่องมือฉบับภาษาตั้งเดิมมาก่อน

5) การตรวจสอบความเท่าเทียมกันของเครื่องมือโดยผู้พัฒนาเครื่องมือต้นฉบับ (expert review) ผู้วิจัยส่งเครื่องมือฉบับแปลย้อนกลับทั้ง 2 ฉบับ ให้ผู้พัฒนาเครื่องมือตรวจสอบความเท่าเทียมกันทาง ภาษา เมื่อเปรียบเทียบกับเครื่องมือฉบับตั้งเดิม หลังจากนั้น นำเครื่องมือฉบับแปลภาษาไทยไปตรวจสอบ คุณภาพของเครื่องมือต่อไป

ระยะที่ 2 การตรวจสอบความตรงและความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

เมื่อผ่านการแปลเครื่องมือตามขั้นตอนแล้ว ผู้ศึกษานำแบบวัดความไม่สุขสบายจากอาการกระหายน้ำ จากการผ่าตัดไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่ อาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ด้านศัลยกรรม 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ ด้านศัลยกรรมและอุบัติเหตุ 2 ท่าน และพยาบาลชำนาญ การพิเศษเชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม 2 ท่าน จากนั้นทำผลการประเมินมาคำนวณหาดัชนีความตรง เชิงเนื้อหา และตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยนำไปทดสอบในผู้ป่วยศัลยกรรมภายหลังผ่าตัดหลังถอด

ท่ช่วยหายใจที่เข้ารับการรักษาท่ห่อผู้ป่วยศัลยกรรม จำนวน 3 ห่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ทั้งเพศชายและหญิง จำนวน 30 ราย (การหาความเชื่อมั่นเชิงความสอดคล้องภายใน ควรมีกลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 30 ราย)¹⁶ โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้ 1) อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป 2) ระดับความรู้สึกตัวดี และ 3) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ โดยคัดผู้ป่วยออกตามเกณฑ์ต่อไปนี้ 1) ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะใกล้เสียชีวิต (dying stage) และ 2) ผู้ป่วยที่มีสัญญาณชีพไม่คงที่

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ระยะที่ 2 นี้ มีขั้นตอนการนำเครื่องมือไปทดสอบ ดังนี้ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือกที่ระบุข้างต้น และบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ อุณหภูมิห้องขณะประเมิน การวินิจฉัยโรค การผ่าตัดที่ได้รับ จากนั้น ให้ผู้ป่วยตอบคำถามตามแบบวัดความไม่สุขสบายจากอาการกระหายน้ำจากการผ่าตัด แล้วคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัก เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป IBM SPSS Statistics 28.0 ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น สำหรับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างอธิบายด้วยสถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ยวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหา โดยนำค่าคะแนนที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน มาคำนวณค่าตรงน้ความตรงเชิงเนื้อหารายข้อ (item level CVI: I-CVI) และค่าความตรงเชิงเนื้อหา ทั้งฉบับ (scale level CVI: S-CVI) หาค่าความเชื่อมั่น โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัก ซึ่งควรมีค่ามากกว่า .70 จึงยอมรับได้¹⁷ หาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนของข้อคำถามรายข้อกับแบบวัดทั้งฉบับ (corrected item-total correlation) และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัก เมื่อลบคำถามข้อนั้นออก (cronbach's alpha if item deleted)

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของการอมน้ำแข็งผสมเมนทอลและการฉีดสเปรย์น้ำเย็นต่ออาการกระหายน้ำ ความไม่สุขสบายจากอาการกระหายน้ำ และภาวะปากแห้ง ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดใหญ่ ซึ่งผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2566 เลขที่โครงการ HE661447

ผลการศึกษา

บทความนี้ นำเสนอผลการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

กระบวนการแปลแบบวัดความไม่สุขสบาย จากอาการกระหายน้ำจากการผ่าตัด จากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย

ในขั้นตอนการแปลจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย โดยภาพรวม พบว่า ข้อคำถามส่วนใหญ่สามารถแปลเป็นภาษาไทยได้ง่าย แต่พบว่าคำถามนำ “I’m bothered because...” และตัวเลือกการตอบคำถาม “not bothered, slightly bothered, very bothered” เป็นการใช้คำที่ซับซ้อนเล็กน้อย เนื่องจากคำว่า “bothered” เมื่อแปลโดยตรง แปลได้ว่า “ถูกรบกวน” แต่เมื่อนำมาเขียนในรูปประโยคภาษาไทยแล้วยากต่อการทำความเข้าใจ รวมถึงในบางคำถามอาจมีการใช้คำคุณศัพท์ที่สื่อได้หลายความหมาย ได้แก่ ข้อที่ 3 “my tongue is thick” และข้อที่ 6 “I have a bad taste in my mouth” ทำให้ผู้แปลไปข้างหน้า 2 ท่าน

แปลข้อความเหล่านี้ แตกต่างกัน เช่น “ฉันมีรสชาติไม่ดีในช่องปากของฉัน” และ “ในช่องปากของฉันมีการรับรสไม่ดี” (T1 และ T2) ภายหลังการทดสอบเครื่องมือในผู้ใช้ภาษาเพียงภาษาเดียว จำนวน 10 ราย และการวิพากษ์โดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ทำให้ได้ข้อสรุปเป็นแบบวัดความไม่สุขสบายจากอาการกระหายน้ำจากการผ่าตัด ฉบับภาษาไทย (T3) ซึ่งมีการปรับภาษาให้อ่านแล้วสื่อความหมายเข้าใจง่ายขึ้น เช่น “ฉันมีรสชาติไม่ดีในช่องปาก (ชมปากชมคอ)” “รำคาญใจ” เป็นต้น เพื่อให้เหมาะสมกับการนำไปใช้ในบริบทสังคมและวัฒนธรรมไทย ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แบบวัดความไม่สุขสบายจากอาการกระหายน้ำจากการผ่าตัด ฉบับภาษาดั้งเดิม ฉบับแปลไปข้างหน้า (T1 และ T2) และฉบับภาษาไทย (T3)

หัวข้อ	ภาษาดั้งเดิม	T1	T2	T3
ชื่อเรื่อง	Perioperative Thirst Discomfort Scale	แบบประเมินความไม่สุขสบายจากอาการกระหายน้ำจากการผ่าตัด	แบบวัดความไม่สุขสบายจากอาการกระหายน้ำจากการผ่าตัด	แบบวัดความไม่สุขสบายจากอาการกระหายน้ำจากการผ่าตัด
คำถาม	I'm bothered because...	ฉันทำให้รู้สึกรำคาญเพราะว่า	ฉันรู้สึกไม่สบายเพราะว่า	ฉันรู้สึกรำคาญใจเพราะว่า
1	my mouth is dry.	ปากของฉันแห้ง	ช่องปากของฉันแห้ง	ช่องปากของฉันแห้ง
2	my lips are dry.	ริมฝีปากของฉันแห้ง	ริมฝีปากของฉันแห้ง	ริมฝีปากของฉันแห้ง
3	my tongue is thick.	ลิ้นของฉันหนา	ลิ้นของฉันเหนียว	ฉันรู้สึกลิ้นหนาๆ
4	my saliva is thick.	น้ำลายของฉันเหนียว	น้ำลายของฉันเหนียว	น้ำลายของฉันเหนียว
5	my throat is dry.	คอของฉันแห้ง	ลำคอของฉันแห้ง	คอของฉันแห้ง
6	I've a bad taste in my mouth.	ฉันมีรสชาติไม่ดีในปากของฉัน	ในช่องปากของฉันมีการรับรสไม่ดี	ฉันมีรสชาติไม่ดีในช่องปาก (ชมปากชมคอ)
7	I want to drink water.	ฉันต้องการดื่มน้ำ	ฉันต้องการดื่มน้ำ	ฉันต้องการดื่มน้ำ
scale	not bothered	ไม่รำคาญ	ไม่มีอาการไม่สุขสบาย	ไม่รำคาญใจ
	slightly bothered	รำคาญเล็กน้อย/บ้าง	ค่อนข้างไม่สุขสบาย	รำคาญใจเล็กน้อย
	very bothered	รำคาญมาก	ไม่สุขสบายอย่างมาก	รำคาญใจมาก

ในขั้นตอนการแปลย้อนกลับจากภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษ และการตรวจสอบความเท่าเทียมกันของเครื่องมือ โดยภาพรวมทีมผู้พัฒนาเครื่องมือให้ความคิดเห็นว่าเครื่องมือ มีความเท่าเทียมกันด้านภาษา เนื้อหา และความหมาย (ตารางที่ 2) ผู้วิจัยจึงได้นำแบบวัดความไม่สุขสบายจากอาการกระหายน้ำจากการผ่าตัด ฉบับภาษาไทย (T3) ไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเชื่อมั่นของเครื่องมือต่อไป

ตารางที่ 2 แบบวัดความไม่สุขสบายจากอาการกระหายน้ำจากการผ่าตัด ฉบับภาษาดั้งเดิม และฉบับภาษาไทย (T3) เปรียบเทียบกับฉบับแปลย้อนกลับ (B1 และ B2)

หัวข้อ	ภาษาดั้งเดิม	T3	B1	B2
ชื่อเรื่อง	Perioperative Thirst Discomfort Scale	แบบวัดความไม่สุข-สบายจากอาการกระหายน้ำจากการผ่าตัด	the assessment of the discomfort level of thirst in the postoperative period.	the scale of thirst discomfort in surgical patients.
คำถาม	I'm bothered because...	ฉันรู้สึกรำคาญใจ เพราะว่า	I feel annoyed because...	I am annoyed because...
1	my mouth is dry.	ช่องปากของฉันแห้ง	my mouth is dry.	I have a dry mouth.
2	my lips are dry.	ริมฝีปากของฉันแห้ง	my lip is dry.	I have dry lips.
3	my tongue is thick.	ฉันรู้สึกลิ้นหนาๆ	I feel a thick tongue.	I have thick tongue.
4	my saliva is thick.	น้ำลายของฉันเหนียว	my saliva is thick or sticky.	I have thick saliva.
5	my throat is dry.	คอของฉันแห้ง	my throat is dry.	I have dry throat.
6	I've a bad taste in my mouth.	ฉันมีรสชาติไม่ดีในช่องปาก (ขมปากขมคอ)	I have a bitter taste in my mouth.	I have bitter taste in the mouth.
7	I want to drink water.	ฉันต้องการดื่มน้ำ	I want to drink water.	I want to drink water.
scale	not bothered slightly bothered very bothered	ไม่รำคาญใจ รำคาญใจเล็กน้อย รำคาญใจมาก	no annoyed slightly annoyed strongly annoyed	not annoyed slightly annoyed very annoyed

การตรวจสอบความตรงและความเชื่อมั่นของแบบวัดความไม่สุขสบายจากอาการกระหายน้ำจากการผ่าตัด ฉบับภาษาไทย

จากการประเมินความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือทั้งฉบับ พบว่า ค่า S-CVI เท่ากับ 1.00 และความตรงเชิงเนื้อหา รายข้อ I-CVI เท่ากับ 1.00

ผลการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยการทำไปทดสอบในกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 49.23 (SD=17.44) ปี อายุต่ำสุด 18 ปี สูงสุด 74 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 20 ราย (66.7%) มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง ร้อยละ 23.3 เบาหวาน ร้อยละ 13.3 และโรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 6.7 ชนิดการผ่าตัด คือ การผ่าตัดระบบทางเดินอาหาร คิดเป็น ร้อยละ 27 รองลงมา คือ การผ่าตัดหัวใจและทรวงอก คิดเป็น ร้อยละ 20 กลุ่มตัวอย่างมีระดับความไม่สุขสบายจากอาการกระหายน้ำเฉลี่ย 10.80 (SD=2.38) คะแนน เมื่อพิจารณาคะแนนรายข้อ พบว่า ลักษณะอาการที่ผู้ป่วยไม่สุขสบายมากที่สุด คือ รู้สึกต้องการดื่มน้ำ (คำถามข้อที่ 7) คะแนนเฉลี่ย 1.67 (SD=.48) ตรวจสอบความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัคของเครื่องมือทั้งฉบับ เท่ากับ .75 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ อยู่ระหว่าง .30-.65 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค เมื่อลบข้อคำถามนั้นออก อยู่ระหว่าง .67-.75 (ตารางที่ 3) จากข้อมูลในตารางที่ 3 ไม่มีข้อคำถามใด ที่มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค เมื่อลบข้อคำถามนั้นออก สูงกว่าค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัคของเครื่องมือในภาพรวม อีกทั้ง ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ อยู่ระหว่าง .30-.65 ซึ่งถือว่ายอมรับได้¹⁸ จึงไม่มีการตัดข้อคำถามใดออกจากเครื่องมือ ดังที่แสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ และสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัคเมื่อลบข้อคำถามนั้นออก ของเครื่องมือฉบับภาษาไทย

ข้อ	mean	SD	corrected item-total correlation	cronbach's alpha if item deleted
1	1.50	.51	.65	.67
2	1.57	.62	.43	.72
3	1.50	.51	.30	.75
4	1.50	.57	.35	.74
5	1.57	.57	.41	.73
6	1.50	.51	.65	.67
7	1.67	.48	.49	.71

สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัครวมทั้งฉบับ เท่ากับ .75

อภิปรายผล

แบบวัดความไม่สุขสบายจากอาการกระหายน้ำจากการผ่าตัดฉบับภาษาไทย ได้แปลจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย โดยใช้กระบวนการแปลและตรวจสอบเครื่องมือขององค์การอนามัยโลก ซึ่งเป็นกระบวนการที่น่าเชื่อถือและเป็นมาตรฐานที่มีการใช้อย่างแพร่หลาย¹⁹⁻²⁰ ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ปฏิบัติตามขั้นตอนการแปลอย่างเคร่งครัด สำหรับการแปลไปข้างหน้าให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด 2 ท่าน ที่มีความรู้ความสามารถในการใช้ภาษาไทยและภาษาอังกฤษเป็นอย่างดีแปลอย่างเป็นอิสระต่อกัน จากนั้นได้เข้าสู่ขั้นตอนการตรวจสอบและวิพากษ์การแปล โดยผู้ศึกษาร่วมกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำไปทดสอบในอาสาสมัครผู้ใช้ภาษาเพียงภาษาเดียว ทำให้ได้เครื่องมือฉบับแปลไปข้างหน้าที่มีการใช้ภาษาที่สื่อสารเข้าใจง่ายและเหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย ในขั้นตอนการแปลย้อนกลับได้ใช้ผู้เชี่ยวชาญการแปล 2 ท่าน ที่มีและไม่มีภูมิหลังทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อลดอคติในการแปล และมีการส่งเครื่องมือฉบับแปลย้อนกลับให้ผู้พัฒนาเครื่องมือต้นฉบับตรวจสอบ

ซึ่งพบว่ามีค่าความเท่าเทียมกัน แบบวัดความไม่สุขสบายจากอาการกระหายน้ำจากการผ่าตัด ฉบับภาษาไทย มีค่าตรงเชิงความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับและความตรงเชิงเนื้อหารายข้อ เท่ากับ 1.00 ซึ่งถือว่า มีความตรงในระดับสูง²¹

ผลการทดสอบความเชื่อมั่นในระยะทดลอง พบว่า แบบวัดความไม่สุขสบายจากอาการกระหายน้ำจากการผ่าตัดฉบับภาษาไทย มีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัก เท่ากับ .75 ซึ่งแตกต่างจากเครื่องมือฉบับภาษาตั้งเดิมที่มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัก เท่ากับ .91⁷ และฉบับแปลเป็นภาษาอื่น ได้แก่ ภาษาจีน (สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัก เท่ากับ .81)⁸ และภาษาตุรกี (สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัก เท่ากับ .87)⁹ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากความหมายของข้อคำถามที่ทำให้ผู้ตอบเข้าใจยาก เช่น “ฉันรู้สึกลิ้นหนาๆ” และความแตกต่างทางด้านโครงสร้างประโยค อย่างไรก็ตาม ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดฉบับภาษาไทยอยู่ในระดับที่ยอมรับได้¹⁷ นอกจากนี้ในข้อคำถามที่ 6 “I’ve a bad taste in my mouth.” ที่อาจใช้คำแปลโดยตรงในภาษาไทยไม่ได้ เนื่องจากสื่อความหมายไม่ชัดเจน ผู้วิจัยและคณะได้ร่วมวิพากษ์และได้ข้อสรุปว่าจะใช้คำแปลภาษาไทยโดยตรงพร้อมทั้งวงเล็บภาษาพูด (ขมปากขมคอ) เพื่อให้ผู้ตอบแบบวัดเข้าใจง่ายมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ภายหลังจากนำแบบวัดไปทดสอบในกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาไม่ได้ปรับแก้ไขการใช้คำในแต่ละข้อคำถาม เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างเข้าใจและสามารถตอบได้ทุกราย จึงสะท้อนให้เห็นว่าแบบวัดฉบับภาษาไทยที่ผ่านกระบวนการแปลที่มีมาตรฐานนี้เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยไทยภายหลังผ่าตัด ทั้งนี้ ผู้ป่วยสามารถอ่านและตอบข้อคำถามได้ด้วยตนเอง หรือหากผู้ป่วยมีข้อจำกัดด้านการอ่าน พยาบาลสามารถอ่านและอธิบายแต่ละข้อคำถามให้ผู้ป่วยฟัง แล้วให้ผู้ป่วยตอบตามระดับความรู้ของตนเองได้

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ค่อนข้างเป็นตัวแทนที่ดีของประชากร เนื่องจาก มีช่วงอายุกว้างระหว่าง 18-74 ปี และเป็นผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดหลากหลายระบบ เช่น ระบบทางเดินอาหาร ตัดหัวใจและทรวงอก ระบบประสาทและสมอง ระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น จากการประเมินความไม่สุขสบายจากอาการกระหายน้ำจากการผ่าตัดในกลุ่มตัวอย่างพบว่า ผู้ป่วยมีความไม่สุขสบายจากความรู้สึกต้องการดื่มน้ำมากที่สุด รองลงมาคือริมฝีปากแห้งและคอแห้ง สอดคล้องกับการศึกษาของ Andriotti และคณะ เกี่ยวกับความชุกของลักษณะอาการกระหายน้ำ ซึ่งลักษณะอาการที่พบได้บ่อย 3 อันดับแรก ได้แก่ ช่องปากแห้ง ริมฝีปากแห้ง และรู้สึกต้องการดื่มน้ำ ตามลำดับ¹¹

ถึงแม้ว่าแบบวัดความไม่สุขสบายจากอาการกระหายน้ำฉบับภาษาไทย ผ่านกระบวนการแปลที่เป็นมาตรฐานและเครื่องมือที่มีความน่าเชื่อถือและมีค่าความตรงและความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้ แต่เป็นการศึกษาเฉพาะความเชื่อมั่นของความสอดคล้องภายในเท่านั้น ควรมีการศึกษาคุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา (psychometric properties tests) ของแบบวัดความไม่สุขสบายจากอาการกระหายน้ำจากการผ่าตัดฉบับภาษาไทยนี้ในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่เพิ่มเติม

สรุปผลการศึกษา

แบบวัดความไม่สุขสบายจากอาการกระหายน้ำจากการผ่าตัดฉบับภาษาไทย มีความตรงเชิงเนื้อหาในระดับสูง และมีความเชื่อมั่นเชิงความสอดคล้องภายในในระดับที่ยอมรับได้ สามารถนำไปใช้ประเมินความไม่สุขสบายจากอาการกระหายน้ำในผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดได้

ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้

ควรมีการประชุมชี้แจงพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยก่อนนำไปใช้จริง เพื่อทำความเข้าใจวัตถุประสงค์การประเมิน วิธีการประเมิน และการแปลผลการประเมินเพื่อให้การดูแลบรรเทาอาการกระหายน้ำในผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อไป

ข้อจำกัด

แบบวัดความไม่สุขสบายจากอาการกระหายน้ำจากการผ่าตัดฉบับภาษาไทยนี้ ผู้ป่วยเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง จึงอาจมีข้อจำกัดในผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารได้ เช่น ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงต่ออาการกระหายน้ำและปากแห้งมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้ใส่ท่อช่วยหายใจ ดังนั้น ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม ในการประเมินความไม่สุขสบายจากอาการกระหายน้ำในกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณ Prof.Dr. Lígia Fahl Fonseca ที่อนุญาตให้แปลแบบประเมินความไม่สุขสบายจากอาการกระหายน้ำจากการผ่าตัด ตลอดจนให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบความเท่าเทียมของเครื่องมือฉบับแปลกับต้นฉบับ และขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาแปลและตรวจสอบเครื่องมือฉบับภาษาไทย รวมถึงให้ข้อเสนอแนะช่วยให้กระบวนการแปล และทดสอบความน่าเชื่อถือเครื่องมือครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

References

1. Belete KG, Ashagrie HE, Workie MM, Ahmed SA. Prevalence and factors associated with thirst among postsurgical patients at University of Gondar comprehensive specialized hospital. Institution-based cross-sectional study. J Patient-Reported Outcomes 2022;6(1):1–8.
2. Pierotti I, Fracarolli IFL, Fonseca LF, Aroni P. Evaluation of the intensity and discomfort of perioperative thirst. Esc Anna Nery 2018;22(3):1–7.
3. Kjeldsen CL, Hansen MS, Jensen K, Holm A, Haahr A, Dreyer P. Patients' experience of thirst while being conscious and mechanically ventilated in the intensive care unit. Nurs Crit Care 2018;23(2):75–81.
4. Sato K, Okajima M, Taniguchi T. Association of persistent intense thirst with delirium among critically ill patients: A cross-sectional study. J Pain Symptom Manage 2019;57(6):1114–20.
5. Li S, Mi J, Tang Y. A qualitative study of nurses' perception on patients' thirst in intensive care units. Intensive Crit Care Nurs 2022;69:103184.
6. Nascimento LA Do, Nakaya TG, Conchon MF, Garcia AKA, Pierotti I, Serato VM, et al. Prevalence, intensity and discomfort of thirst in surgical patients in the immediate post-operative period. Rev SOBECC 2019;24(2):85–90.
7. Martins PR, Fonseca LF, Rossetto EG, Mai LD. Developing and validating the perioperative thirst discomfort scale. Rev da Esc Enferm 2017;51(e03240):1–8.

8. Chenshan H, Rong L, Lili C, Xiaohuan C, Meirong C, Hong L. The reliability and validity test of the Chinese version of perioperative thirst discomfort scale [abstract]. Chinese Journal of Nursing 2022;57(7):892–6.
9. Özsoy H, Güreş Z, Dolgun E, Giersbergen MYV. Validity and reliability of the Turkish version of the perioperative thirst discomfort scale (escala de desconforto da sede perioperatória-EDESP) [abstract]. Firat Univ Med J Heal Sci 2023;37(3):237–42.
10. Ali F, Ashraf A, Parvaiz MA, Basharatullah. Pre-operative thirst assessment and management in cancer patients in tertiary care centre in Lahore. Oncol Cancer Case Rep 2023;9(1):1–5.
11. Andriotti LA, Fonseca LF, Nascimento LA Do, Franco MES, Ramos HCF. Prevalence of defining characteristics of the proposed nursing diagnosis of perioperative thirst. Rev Enferm 2022;30(e62764):1–7.
12. Phongphanngam S, Lach HW. Cross-cultural instrument translation and adaptation: Challenges and strategies. Pacific Rim Int J Nurs Res 2019;23(2 SE-Originalpaper):170–9.
13. World Health Organization. Whoqol translation methodology [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited 2024 Feb 25]. Available from: <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref/docs/default-source/publishing-policies/whoqol-100-guidelines/translation-methodology>.
14. Dhamani KA, Richter MS. Translation of research instruments: research processes, pitfalls and challenges. Afr J Nurs Midwifery 2011;13(1):3–13.
15. Fenn J, Tan CS, George S. Development, validation and translation of psychological tests. BJPsych Adv 2020;26(5):306–15.
16. Bujang MA, Omar ED, Baharum NA. A review on sample size determination for Cronbach's alpha test: A simple guide for researchers. Malays J Med Sci 2018;25(6):85–99.
17. Barbera J, Naibert N, Komperda R, Pentecost TC. Clarity on cronbach's alpha use. J Chem Educ 2021;98(2):257–8.
18. Kaewjomnong A. Validity and reliability in research instruments [Internet]. National research council of Thailand (NRCT). 2021 [cited 2024 Feb 27]. Available from: https://www.ubu.ac.th/web/files_up/00008f2021091022210536.pdf.
19. Kar N, Swain SP, Patra S, Kar B. The whoqol-bref: translation and validation of the odia version in a sample of patients with mental illness. Indian J Soc Psychiatry 2017;33(3):269–73.
20. Jamil A, Zahid N, Imtiaz M, Obaid HB, Muhammad A, Jamil A. Translation and cross-cultural adaptation of EAT-26 questionnaire in Urdu. MethodsX 2023;11:102343.
21. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. Res Nurs Health 2006;29(5):489–97.