

การแปลและตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินภาวะการทำหน้าที่ของปอดฉบับย่อ

Translation and Psychometric Testing of the Short-Form Pulmonary Functional Status Scale[®] (PFSS-11[®])

เจนจิรา สุขกลิ่ง* พย.บ. (พยาบาลศาสตร์)

Janjira Sukkueng* B.N.S. (Nursing Science)

ศิริินภา จิตติมนี** Ph.D. (Community Health Nursing)

Sirinapha Jittimanee** Ph.D. (Community Health Nursing)

* นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Master of Nursing Science student (Adult and Gerontological Nursing), Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

** คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

Received: Apr 10, 2025

Revised: Apr 29, 2025

Accepted: May 21, 2025

บทคัดย่อ

ผู้ที่เป็นโรคปอด โดยเฉพาะโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่อาการกำเริบเฉียบพลัน มีผลต่อภาวะการทำงานที่ ทำกิจกรรมทางกายลดลง และอารมณ์เปลี่ยนแปลง ปัจจุบันยังไม่มีแบบประเมินภาวะการทำงานที่ด้านร่างกายและอารมณ์ฉบับภาษาไทย อาจส่งผลให้ปัญหาดังกล่าวยังไม่ได้ได้รับการประเมินและแก้ไขอย่างเหมาะสม การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อแปลและตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา รวมทั้งความเที่ยงของแบบประเมินภาวะการทำงานที่ของปอดฉบับย่อ จำนวน 11 ข้อ ดำเนินการศึกษา 2 ระยะ ระยะแรก คือ การแปลเริ่มจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย และแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษ โดยผู้แปลอาชีพจากสถาบันภาษา ฉบับแปลย้อนกลับได้รับการตรวจสอบโดยเจ้าของต้นฉบับ ฉบับภาษาไทยได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน และระยะที่สอง คือ การขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เพื่อทดสอบความเที่ยงกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 30 คน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง จังหวัดสมุทรสาคร ในเดือนมีนาคม 2568 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ผลการศึกษาพบว่า ฉบับแปลย้อนกลับมีเนื้อหาเทียบเท่าต้นฉบับ ฉบับภาษาไทยมีดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา 0.94 แสดงว่าเนื้อหาตรงตามคำนิยาม และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.97 แสดงถึงความสอดคล้องกันของข้อความถามอยู่ในระดับดีมาก สรุปได้ว่าแบบประเมินฉบับภาษาไทยมีคุณภาพดี เหมาะสมสำหรับใช้ประเมินภาวะการทำงานที่ของปอดในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่อาการกำเริบเฉียบพลัน

คำสำคัญ: การแปลเครื่องมือ, ภาวะการทำงานที่, โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ABSTRACT

People with acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) often experience functional impairments. However, there has no Thai colloquial language tool fully assessed functional status, leading to inadequate evaluation and management. This study aimed to translate the 11-item Short-Form Pulmonary Functional Status Scale[®] (PFSS-11[®]), into Thai and evaluate its content validity and reliability. The study had carried out in two phases. Firstly, translation and back translation, with approval from the original instrument developer. There were five expertise reviewed and assessed content validity of the Thai version. Secondly, after receiving ethical approval, reliability testing for that Thai version with 30 COPD patients who had experienced an acute exacerbation within the past six months, recruited from the outpatient department of a tertiary hospital in Samut Sakhon Province in March 2025. Data analyses laid out for the validity and reliability measurement by using Cronbach's alpha coefficient. The results showed that the back-translated version was equivalent to the original. The content validity index of the Thai version was 0.94. The value of Cronbach's alpha coefficient of the Thai version was 0.97. In conclusion, the Thai version of the PFSS-11[®], was a valid and reliable instrument. It is overly satisfactory subject to appraisal the function of the acute COPD patients in daily life.

Key words: Translation process, Functional status, Chronic obstructive pulmonary disease

บทนำ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease: COPD) เกิดจากความผิดปกติของทางเดินหายใจที่บริเวณหลอดลมหรือหลอดลมฝอย และอาจมีถุงลมโป่งพอง ทำให้เกิดการอุดกั้นของทางเดินหายใจอย่างต่อเนื่อง (Global Initiative for Obstructive Lung Disease [GOLD], 2024) โดยเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสี่ของโลก มีผู้เสียชีวิต 3.5 ล้านคน (World Health Organization, 2024) สำหรับประเทศไทย อัตราการป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังคิดเป็น 0.43 ต่อประชากรแสนคน และมีอัตราการเสียชีวิต 7.81 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 5 ของประเทศ (สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ, 2564) ผู้ที่เป็นโรคดังกล่าวร้อยละ 46.00 มีอาการกำเริบเฉียบพลันมากกว่าหนึ่งครั้งในช่วง 12 เดือน (Lim *et al.*, 2015) โดยอาการกำเริบเฉียบพลัน หมายถึง ผู้ที่เป็นโรคปอด

อุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการหายใจลำบาก หรือไอและมีเสมหะร่วมด้วย ซึ่งรุนแรงขึ้นไม่เกิน 14 วัน และไม่สามารถปรับขนาดยาขยายหลอดลมที่ใช้เองตามปกติเพื่อบรรเทาอาการหายใจลำบาก จำเป็นต้องเพิ่มตัวยาใหม่หรือเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และอาการกำเริบเฉียบพลันแต่ละครั้ง (Episode) มีระยะเวลาห่างกันประมาณ 6 เดือน (สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์, 2565; GOLD, 2024) ปัจจัยเสี่ยงของอาการกำเริบเฉียบพลันคือการสูบบุหรี่ PM_{2.5} และการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ (GOLD, 2024) ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่อาการกำเริบเฉียบพลัน มีอาการรุนแรง และร้อยละ 23.00 ไม่สามารถฟื้นตัวกลับสู่ภาวะปกติได้ (GOLD, 2024)

ภาวะการทำหน้าที่ (Functional status) เป็นผลลัพธ์การดูแลโรคเรื้อรัง ส่งผลต่อการกลับเข้ารับ

การรักษาซ้ำ การเกิดภาวะแทรกซ้อน และการเสียชีวิต โดยภาวะการทำหน้าที่ หมายถึงความสามารถของบุคคลในการดำเนินกิจกรรมประจำวันตามปกติ รวมถึงความเป็นอยู่ที่ดี (American Thoracic Society, 2007; Dodd *et al.*, 2001) ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่อาการกำเริบเฉียบพลันมีภาวะการทำหน้าที่ด้านร่างกายที่ลดลง โดยร้อยละ 67.70 มีการดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวันลดลง (Bourbeau *et al.*, 2007) และร้อยละ 20 ต้องลดกิจกรรมที่ต้องออกแรง (ส่งศักดิ์ ริยะปา และคณะ, 2567) สำหรับภาวะการทำหน้าที่ด้านอารมณ์ ร้อยละ 60.40 มีความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า เนื่องจากการต้องเข้ารับการรักษามือมีอาการกำเริบเฉียบพลันบ่อยครั้ง (Martínez-Gestoso *et al.*, 2022) และร้อยละ 33 มีความวิตกกังวลมากขึ้นเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย และการรักษามือเกิดอาการดังกล่าว (Locke *et al.*, 2022) การประเมินภาวะการทำหน้าที่ของปอดมีประโยชน์ในการระบุปัญหาที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน อย่างเฉพาะเจาะจง ช่วยให้สามารถวางแผนการดูแล และแก้ไขปัญหาได้อย่างตรงจุด ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคปอด รวมทั้งโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่อาการกำเริบเฉียบพลันสามารถกลับมาทำกิจกรรมประจำวันได้อย่างเหมาะสม

ในประเทศไทยการประเมินภาวะการทำหน้าที่ของปอดในโรงพยาบาลใช้แบบประเมิน COPD Assessment Test (CAT) ซึ่งส่วนใหญ่ประเมินการทำกิจวัตรประจำวัน และ Modified Medical Research Council Dyspnea Score (mMRC) ซึ่งประเมินความรู้สึกเหนื่อยในการทำกิจกรรม (สมาคมออร์เวชแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์, 2565) นอกจากนั้นในงานวิจัยใช้ 6-Minute Walk Test (6MWT) (Balke, 1963; Poosiri, 2019) และการประเมินด้านร่างกายและอารมณ์ใช้ Clinical COPD Questionnaire (CCQ) (Ratanawatkul *et al.*, 2018; Van der Molen *et al.*, 2003) ซึ่งคำถามบางข้อสอบถามอาการ อย่างไรก็ตามแบบประเมินส่วนใหญ่เป็นการประเมินภาวะการทำหน้าที่ด้านร่างกาย ขณะที่ด้านอารมณ์ยังไม่ได้รับการประเมิน

อย่างครอบคลุม อาจเนื่องจากขาดการตระหนักถึงความสำคัญของด้านอารมณ์ในผู้ป่วยกลุ่มนี้

การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ประเมินภาวะการทำหน้าที่ของปอดด้านร่างกายและอารมณ์ของ Chen *et al.* (2010) พบว่าพัฒนาแบบประเมินภาวะการทำหน้าที่ของปอด คือ Short-Form Pulmonary Functional Status Scale® (PFSS-11®) มีคำถาม 11 ข้อ แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ ด้านร่างกาย จำนวน 8 ข้อ และด้านอารมณ์ จำนวน 3 ข้อ ในรูปแบบ Likert scale (0–5) ทดสอบในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 120 คน แบบประเมินมีความเที่ยงในระดับดีมาก (ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.83) การแปลแบบประเมิน PFSS-11® และประเมินคุณภาพฉบับแปลภาษาไทย จะเป็นประโยชน์ให้มีการประเมินภาวะการทำหน้าที่ของปอดเพื่อวางแผนดูแลเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสม

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ดำเนินการศึกษา 2 ระยะ คือ ระยะแรก เป็นการแปลแบบประเมินและตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาในเดือนธันวาคม 2567 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2568 และระยะที่สอง เป็นการตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินภาวะการทำหน้าที่ของปอด ในเดือนมีนาคม 2568

ประชากร คือ ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันตามแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานที่รับบริการในโรงพยาบาลตติยภูมิ 1 แห่งในจังหวัดสมุทรสาคร เป็นโรงพยาบาลที่มีจำนวนผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันสูงเป็นหนึ่งในสิบอันดับแรกของเขตสุขภาพที่ 5 จำนวน 30 คน ซึ่งเพียงพอในการตรวจสอบความเที่ยง (รัตนศิริ ทาโต, 2565) โดยคัดเลือกตามลำดับการมารับบริการ (Consecutive sampling) เพื่อลดอคติที่อาจเกิดขึ้นจากการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

1. เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันใน 6 เดือนที่ผ่านมา
2. มีประวัติการตรวจสมรรถภาพปอด โดยระดับปริมาตรของอากาศที่เป่าออกอย่างรวดเร็วและแรงในวินาทีที่ 1 (FEV₁) น้อยกว่าร้อยละ 80 ซึ่งบ่งชี้ถึงการเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. สัญญาณชีพไม่คงที่ หรือเกิดอาการแทรกซ้อนก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย
2. มีโรคระบบทางเดินหายใจอื่นๆ ใน 6 เดือนที่ผ่านมา ได้แก่ โรคโควิด 19 โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A หรือ B โรคหอบหืด วัณโรค มะเร็งปอด หรือภาวะสับสนเฉียบพลันก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกสรุปจำนวนผู้มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การเข้าร่วมวิจัย บันทึกจำนวนผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก จำนวนผู้มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ จำนวนผู้สนใจเข้าร่วมวิจัย และจำนวนผู้ลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมวิจัย ซึ่งใช้ข้อมูลเพื่อประเมินการคัดเลือกตามลำดับมารับบริการ (Consecutive sampling) และอัตราการเข้าร่วมโครงการ
2. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และประวัติสุขภาพ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง และได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน มีค่า CVI เท่ากับ 0.93
3. แบบประเมินภาวะรู้คิดบกพร่อง ใช้แบบประเมิน Mini-Cog ฉบับภาษาไทย ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2564) มีคำถาม 3 ข้อ คะแนนเต็ม 5 คะแนน คะแนนรวม ≤ 3 คะแนน ถือว่ามีภาวะการรู้คิดบกพร่อง (Cognitive impairment)
4. แบบประเมิน Short-Form Pulmonary Functional Status Scale[®] (PFSS-11[®]) (Chen *et al.*, 2010)

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 2 ระยะ โดยใช้แนวทางการแปลของ Wild *et al.* (2005)

ระยะที่ 1 เป็นการแปลแบบประเมินและตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ดังนี้

1. เตรียมความพร้อม โดยการประสานกับเจ้าของต้นฉบับ เพื่อขออนุญาตใช้แบบประเมินและแปลแบบประเมิน
2. แปลแบบประเมินฉบับภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย โดยผู้แปลอาชีพที่มีความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพคนที่ 1 จากสถาบันภาษาของมหาวิทยาลัยรัฐ
3. ตรวจสอบความชัดเจนฉบับแปลภาษาไทย โดยผู้วิจัย
4. ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาฉบับภาษาไทย โดยผู้เชี่ยวชาญด้านโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์ 2 ท่าน อาจารย์พยาบาล 2 ท่าน และพยาบาล 1 ท่าน
5. การแปลย้อนกลับจากภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษ โดยผู้แปลอาชีพที่มีความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพคนที่ 2 จากสถาบันภาษาของมหาวิทยาลัยรัฐแห่งใหม่ โดยแปลอิสระแยกกัน ในเดือนกุมภาพันธ์ 2568
6. ทบทวนการแปลย้อนกลับ โดยส่งให้เจ้าของแบบประเมินตรวจสอบความถูกต้องจากการเปรียบเทียบฉบับภาษาอังกฤษที่แปลย้อนกลับกับต้นฉบับ

ระยะที่ 2 หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินภาวะการทำหน้าที่ในผู้ที่เป็นโรคปอด เพื่อทดสอบความเที่ยง ดังนี้

1. ตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมินกับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน
2. ทบทวนผลตรวจสอบความชัดเจนของคำถาม และปรับปรุงขั้นสุดท้าย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index) ฉบับภาษาไทย ประเมินจากสัดส่วนคำถามในระดับ 4 หมายถึง คำถามสอดคล้องกับคำนิยาม และระดับ 3 หมายถึง คำถามค่อนข้างสอดคล้องกับคำนิยาม ต้องปรับปรุงเล็กน้อย ต่อจำนวนคำถามทั้งหมด (รัตนศิริ ทาโต, 2565)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรม SPSS Version 29.0.2.0 License manager server: spsslm.it.chula.ac.th ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย วิเคราะห์ความเที่ยงของข้อคำถามทั้งฉบับว่ามีข้อคำถามสอดคล้องกันโดยรวม ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคและความสอดคล้องข้อคำถามแต่ละข้อกับข้อคำถามทั้งฉบับ ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายใน (Corrected item-total correlation)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดสมุทรสาคร เลขที่ 001/68 วันที่ 3 มีนาคม 2568

ผลการศึกษา

การแปลแบบประเมินภาวะการทำหน้าที่ของปอด ฉบับภาษาไทย

โดยภาพรวมการแปลย้อนกลับมีภาษาและเนื้อหา เทียบเท่ากับแบบประเมินชุดต้นฉบับภาษาอังกฤษ การตรวจสอบโดยเจ้าของแบบประเมินครั้งแรก จำนวน 3 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 เห็นด้วย 5 ข้อ ไม่เห็นด้วย 2 ข้อ และเห็นด้วยแต่มีคำแนะนำ 4 ข้อ ครั้งที่ 2 เห็นด้วย 10 ข้อ และเห็นด้วยแต่มีคำแนะนำ 1 ข้อ ครั้งที่ 3 เห็นด้วยทั้งหมด 11 ข้อ ดังตารางที่ 1

การตรวจสอบความตรง

ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลรักษาผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 5 ท่าน ให้คะแนนในระดับ 3 และ 4 ทุกข้อ พบว่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) คิดเป็น 0.94 หมายถึง เนื้อหามีความตรงตามนิยามในระดับที่ยอมรับ

การตรวจสอบความเที่ยง

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง 30 คน มีอัตราการเข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 73.17 เป็นเพศชาย ร้อยละ 73.33 อายุเฉลี่ย 61.70 ปี (S.D.=9.20) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 43.33 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า

10,000 บาท ร้อยละ 63.33 ปัจจุบันสูบบุหรี่ ร้อยละ 46.67 ระยะเวลาที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเฉลี่ย 3.10 ปี (S.D.=1.49) สมรรถภาพปอดมีค่าเฉลี่ย 50.70 (S.D.=19.95) และมีการรักษาด้วยออกซิเจนที่บ้าน ร้อยละ 26.67 ดังตารางที่ 2

การตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมิน ฉบับภาษาไทย

กลุ่มตัวอย่าง 14 คน ตอบแบบประเมินด้วยตนเอง และ 16 คน ผู้วิจัยอ่านแบบประเมินให้ ใช้เวลาตอบ 5-8 นาที การตรวจสอบความเที่ยงพบว่า ข้อคำถาม สอดคล้องกันโดยรวมมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคทั้งฉบับ คิดเป็น 0.97 ด้านร่างกาย คิดเป็น 0.97 และด้านอารมณ์ คิดเป็น 0.90 สำหรับการตรวจสอบความสอดคล้องข้อคำถามแต่ละข้อ กับข้อคำถามทั้งฉบับ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ อยู่ระหว่าง 0.72-0.95 หมายถึงข้อคำถามแต่ละข้อ มีความสอดคล้องกับแบบประเมินโดยรวมในระดับสูง ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบแบบประเมินฉบับแปลย้อนกลับกับต้นฉบับโดยเจ้าของต้นฉบับ

ต้นฉบับ	ฉบับแปลภาษาไทย	ฉบับแปลย้อนกลับ	ตรวจสอบโดยเจ้าของต้นฉบับ				สรุปข้อคำถาม	
			ความคิดเห็น 17 ก.พ. 2568	ผู้วิจัยแก้ไข	ความคิดเห็น 22 ก.พ. 2568	ผู้วิจัยแก้ไข		ความคิดเห็น 26 ก.พ. 2568
1. How much difficulty do you have getting dressed?	1. การแต่งตัวเป็นเรื่องยากสำหรับท่านมากน้อยแค่ไหน	1. How much difficult is it for you to get dressed?	Agree	-	Agree	-	Agree	1. การแต่งตัวเป็นเรื่องยากสำหรับท่านมากน้อยแค่ไหน
2. Can you do all the household tasks yourself?	2. ท่านสามารถทำงานบ้านทุกอย่างเองได้หรือไม่	2. Can you do all of your household chores?	Agree	-	Agree	-	Agree	2. ท่านสามารถทำงานบ้านทุกอย่างเองได้หรือไม่
3. Can you do all the grocery shopping yourself?	3. ท่านสามารถไปซื้อของใช้ในบ้านได้เองหรือไม่	3. Can you run errands yourself?	Not agree Grocery shopping and running errands are two distinct types of activities.	The Thai version means grocery shopping, but the back translation translates it as run errands.	Agree Thank you for your clarification.	-	Agree	3. ท่านสามารถไปซื้อของใช้ในบ้านได้เองหรือไม่
4. How much difficulty do you have walking up a slight grade or ramp?	4. ท่านมีความยากลำบากในการเดินขึ้นทางลาดหรือทางชันมากน้อยแค่ไหน	4. How much difficulty do you experience going up ramps or sleep pathways?	Not agree Sleep pathways? or do you mean “steep”? How about using “little hill”?	The Thai version means walking up a slight grade or ramp, but the back translation translates it as going up ramps or steep pathways.	Agree Thank you for your clarification.	-	Agree	4. ท่านมีความยากลำบากในการเดินขึ้นทางลาดหรือทางชันมากน้อยแค่ไหน

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบแบบประเมินฉบับแปลย้อนกลับกับต้นฉบับโดยเจ้าของต้นฉบับ (ต่อ)

ต้นฉบับ	ฉบับแปลภาษาไทย	ฉบับแปลย้อนกลับ	ตรวจสอบโดยเจ้าของต้นฉบับ				สรุปข้อคำถาม
			ความคิดเห็น 17 ก.พ. 2568	ผู้วิจัยแก้ไข	ความคิดเห็น 22 ก.พ. 2568	ผู้วิจัยแก้ไข	
5. How often do you do routine household tasks?	5. ท่านทำงานบ้านบ่อยแค่ไหน	5. How often do you do household chores?	Agree Do you have the word “routine” for household tasks in your language?	Yes, the Thai language has the word routine for household tasks.	Agree So, has the word “routine” been included in the Thai translation question?	No, the Thai translation of the question has not included the word “routine”.	5. ท่านทำงานบ้านเป็นประจำบ่อยแค่ไหน
6. Can you carry a 10-pound food bag (one bag of sugar and several cans) to the car or into your residence?	6. ท่านสามารถยกถุงอาหารหนัก 10 ปอนด์ (หรือประมาณ 4.5 กิโลกรัม เช่น น้ำตาลหนึ่งถุงและกระป๋องหลายๆ ใบ) ไปที่รถยนต์หรือที่พักของท่านได้หรือไม่	6. Can you carry bag of food weighing 10 pounds /around 4.5 kilograms (for example, one bag of sugar and multiple cans) to go to your vehicle or home?	Agree	-	Agree	-	6. ท่านสามารถยกถุงอาหารหนัก 10 ปอนด์ (หรือประมาณ 4.5 กิโลกรัม เช่น น้ำตาลหนึ่งถุงและกระป๋องหลายๆ ใบ) ไปที่รถยนต์หรือที่พักของท่านได้หรือไม่
7. Can you climb a flight of 10 steps?	7. ท่านสามารถขึ้นบันได 10 ขั้นได้หรือไม่	7. Can you walk up 10 stairs?	Agree	-	Agree	-	7. ท่านสามารถขึ้นบันได 10 ขั้นได้หรือไม่

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบแบบประเมินฉบับแปลย้อนกลับกับต้นฉบับโดยเจ้าของต้นฉบับ (ต่อ)

ต้นฉบับ	ฉบับแปลภาษาไทย	ฉบับแปลย้อนกลับ	ตรวจสอบโดยเจ้าของต้นฉบับ				สรุปข้อคำถาม
			ความคิดเห็น 17 ก.พ. 2568	ผู้วิจัยแก้ไข	ความคิดเห็น 22 ก.พ. 2568	ผู้วิจัยแก้ไข	
8. Please check the number(s) below which best describes yourself when you get short of breath.	8. กรุณาเลือกตัวเลขด้านล่างที่อธิบายช่วงเวลาที่ท่านหายใจไม่ทันได้ดีที่สุด	8. Please check the number below that best describes when you are get out of breath.	Agree	-	Agree	-	8. กรุณาเลือกตัวเลขด้านล่างที่อธิบายช่วงเวลาที่ท่านหายใจไม่ทันได้ดีที่สุด
9. How often did you find you have difficulty trying to calm down?	9. ท่านพบว่าตัวเองมีปัญหาในการพยายามสงบสติอารมณ์บ่อยเพียงใด	9. How often do you have difficulty calming yourself down?	Agree Answer the question based on the past month.	Yes. The correction is; How often did you have difficulty calming yourself down?"	Agree	-	9. ท่านพบว่าตัวเองมีปัญหาในการพยายามสงบสติอารมณ์บ่อยเพียงใด
10. How often have you felt so down in the dumps that nothing would cheer you?	10. ท่านรู้สึกหดหู่จนไม่มีอะไรทำให้รู้สึกดีขึ้นได้เลยบ่อยเพียงใด	10. How often have you feel depressed, to the point that nothing makes you feel better?	Agree Answer the question based on the past month.	Yes. The correction is; How often did you feel depressed, to the point that nothing made you feel better?	Agree	-	10. ท่านรู้สึกหดหู่จนไม่มีอะไรทำให้รู้สึกดีขึ้นได้เลยบ่อยเพียงใด

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบแบบประเมินฉบับแปลย้อนกลับกับต้นฉบับโดยเจ้าของต้นฉบับ (ต่อ)

ต้นฉบับ	ฉบับแปลภาษาไทย	ฉบับแปลย้อนกลับ	ตรวจสอบโดยเจ้าของต้นฉบับ				สรุปข้อคำถาม	
			ความคิดเห็น 17 ก.พ. 2568	ผู้วิจัยแก้ไข	ความคิดเห็น 22 ก.พ. 2568	ผู้วิจัยแก้ไข		ความคิดเห็น 26 ก.พ. 2568
11. How often did you feel that nothing turned out for you the way you wanted it to?	11. ท่านรู้สึกว่ สิ่งต่างๆ ไม่เป็นไป อย่างที่ต้องการเลย บ่อยเพียงใด	11. How often do you feel like nothing is going the way you would like?	Agree Answer the question based on the past month.	Yes. The correction is; How often did you feel like nothing was going the way you would like?	Agree	-	Agree	11. ท่านรู้สึกว่ สิ่งต่างๆ ไม่เป็นไป อย่างที่ต้องการเลย บ่อยเพียงใด

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปและประวัติสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n=30 คน)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	22	73.33
หญิง	8	26.67
อายุ (ปี) Mean $\pm$ S.D., (Min-Max)	61.70 $\pm$ 9.20, (48-84)	
เชื้อชาติ		
ไทย	29	96.70
ไม่ใช่ไทย	1	3.30
การศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	2	6.67
ประถมศึกษา	13	43.33
มัธยมศึกษา	11	36.67
สูงกว่ามัธยมศึกษา	4	13.33
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ไม่มีรายได้	7	23.33
< 10,000 บาท	19	63.33
10,000 - 14,999 บาท	2	6.67
$\geq$ 15,000 บาท	2	6.67
โรคร่วม		
ไม่มี	0	0
มี (ความดันโลหิตสูง ไ้ไขในเลือดสูง เบาหวาน โรคหัวใจ ข้อเข่าเสื่อม)	30	100.00
การสูบบุหรี่		
ไม่เคยสูบบุหรี่	4	13.33
ปัจจุบันสูบบุหรี่	14	46.67
ปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่	12	40.00
จำนวนการสูบบุหรี่ (Pack-year) Mean $\pm$ S.D., (Min-Max)	25.87 $\pm$ 13.26, (0-52)	
ระยะเวลาที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง Mean $\pm$ S.D., (Min-Max)	3.10 $\pm$ 1.49, (1-8)	
ค่าสมรรถภาพปอด		
FEV ₁ (% predicted) Mean $\pm$ S.D., (Min-Max)	50.70 $\pm$ 19.95, (20.38-79.24)	
% FEV ₁ /FVC Mean $\pm$ S.D., (Min-Max)	51.56 $\pm$ 13.15, (30.81-69.55)	
การรักษาด้วยออกซิเจนที่บ้านในปัจจุบัน		
ไม่ใช่	22	73.33
ใช่	8	26.67

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (n=30 คน)

คำถาม	Corrected item-Total correlation	Cronbach' Alpha if item deleted
1. การแต่งตัวเป็นเรื่องยากสำหรับท่านมากน้อยแค่ไหน	0.90	0.96
2. ท่านสามารถทำงานบ้านทุกอย่างได้เองหรือไม่	0.92	0.96
3. ท่านสามารถไปซื้อของใช้ในบ้านได้เองหรือไม่	0.91	0.96
4. ท่านมีความยากลำบากในการเดินขึ้นทางลาดหรือทางชันมากน้อยแค่ไหน	0.84	0.96
5. ท่านทำงานบ้านเป็นประจำบ่อยแค่ไหน	0.95	0.96
6. ท่านสามารถยกถุงอาหารหนัก 10 ปอนด์ (หรือประมาณ 4.5 กิโลกรัม เช่น น้ำตาลหนึ่งถุงและกระป๋องหลายๆ ใบ) ไปที่รถยนต์หรือที่พักของท่านได้หรือไม่	0.89	0.96
7. ท่านสามารถขึ้นบันได 10 ขั้นได้หรือไม่	0.78	0.97
8. กรุณาเลือกตัวเลขด้านล่างที่อธิบายช่วงเวลาที่ท่านหายใจไม่ทันได้ดีที่สุด	0.90	0.96
9. ท่านพบว่าตัวเองมีปัญหาในการพยายามสงบสติอารมณ์บ่อยเพียงใด (ในช่วงเดือนที่ผ่านมา)	0.76	0.97
10. ท่านรู้สึกห่อหุ้มไม่มีอะไรทำให้รู้สึกดีขึ้นได้เลย บ่อยเพียงใด (ในช่วงเดือนที่ผ่านมา)	0.72	0.97
11. ท่านรู้สึกว้าวุ่นต่างๆ ไม่เป็นไปอย่างที่ต้องการเลย บ่อยเพียงใด (ในช่วงเดือนที่ผ่านมา)	0.75	0.97

อภิปรายผล

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อแปล ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และความเที่ยงของแบบประเมินภาวะการทำหน้าที่ของปอดฉบับย่อ ที่ได้รับการแปลเป็นฉบับภาษาไทย โดยแบบประเมินที่มีคุณภาพควรมีความตรง (Validity) และความเที่ยง (Reliability) (รัตนศิริ ทาโต, 2565) ซึ่งความตรงเป็นความสามารถในการวัดที่ เชื่อถือได้ (Measurement validity) ตรงตามจุดมุ่งหมายในการวัดลักษณะที่ต้องการได้จริง สำหรับความเที่ยงสะท้อนถึงความน่าเชื่อถือของคะแนนที่ได้จากการใช้แบบประเมินภายใต้บริบทและกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด ข้อคำถามสามารถสะท้อนตัวแปรโครงสร้างที่ต้องการวัดได้แม่นยำ แม้นำแบบประเมินไปวัดซ้ำก็ครั้งก็ตาม (รัตนศิริ ทาโต, 2565) ดังนั้นการศึกษานี้จึงดำเนินการแปลและตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินภายใต้กระบวนการที่ได้รับการยอมรับ เพื่อให้มั่นใจว่าแบบประเมินดังกล่าว

สามารถนำไปใช้ในการประเมินทางคลินิกสำหรับผู้ที่ เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลัน ในประเทศไทยได้อย่างเหมาะสม

กระบวนการแปลแบบประเมิน ดำเนินการตามแนวทางมาตรฐานการแปลแบบประเมินของ Wild *et al.* (2005) การแปลใช้ผู้แปลอาชีพที่มีความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพ 2 ท่าน เนื่องจากการแปลแบบประเมิน โดยเฉพาะแบบประเมินทางสุขภาพจำเป็นต้องคงไว้ซึ่งความหมายเชิงแนวคิด และความถูกต้องของบริบททางภาษา มากกว่าการแปลแบบตรงตัวตามถ้อยคำในบริบททั่วไป การใช้ผู้แปลอาชีพช่วยลดความเสี่ยงของความคลาดเคลื่อนจากการตีความผิดพลาด (Fourie & Feinauer, 2005) อย่างไรก็ตาม ข้อจำกัดที่พบคือ การเกิดความเห็นไม่สอดคล้องระหว่างผู้แปลอาชีพกับเจ้าของแบบประเมิน โดยเฉพาะในประเด็นด้านการตีความ ทำให้กระบวนการแปล

ต้องใช้เวลานานขึ้น ในกระบวนการตรวจสอบร่วมกับเจ้าของแบบประเมิน มีการปรับแก้ทั้งหมด 3 ครั้ง แสดงให้เห็นว่าการแปลแบบประเมินทางสุขภาพจำเป็นต้องใช้ความรอบคอบ และความเข้าใจในเจตนารมณ์ของคำถามอย่างลึกซึ้ง การที่เจ้าของแบบประเมินให้ความเห็นและข้อเสนอแนะ แสดงให้เห็นว่าแบบประเมินฉบับภาษาไทยมีความสมบูรณ์ และมีความเทียบเท่ากับฉบับภาษาอังกฤษ บางกรณีที่มีการแปลแบบประเมินไม่ได้ใช้ผู้แปลอาชีพโดยตรง แต่ใช้บุคลากรทางสุขภาพเป็นผู้แปล (พิมพ์ชนก ทองคำจันทร์ และบุษบา สมใจวงศ์, 2567) ดังนั้นควรระมัดระวังการเกิดความเอนเอียงของเนื้อหาที่อาจเกิดจากความคุ้นชินในบริบทของการทำงาน ส่งผลให้ตีความข้อความในแบบประเมินตามประสบการณ์ส่วนบุคคล (FitzGerald & Hurst, 2017)

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมินภาวะการทำหน้าที่ของปอดฉบับย่อ โดยผู้เชี่ยวชาญด้านโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 5 ท่าน พบว่าค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา คือ 0.94 ซึ่งอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ (0.70-0.80) (รัตนศิริ ทาโต, 2565) อย่างไรก็ตามผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะว่าภาวะการทำหน้าที่ด้านร่างกายในข้อ 1-8 ควรมีการระบุช่วงเวลาให้ชัดเจน เนื่องจากการมีอาการกำเริบที่ยาวนานอาจส่งผลต่อภาวะการทำหน้าที่แตกต่างจากผู้ที่มีอาการช่วงสั้น ดังนั้นการนำแบบประเมินนี้ไปใช้ควรมีความเข้าใจตรงกันก่อนการเก็บข้อมูลจริงเพื่อลดความคลาดเคลื่อนในการตีความ สำหรับการเลือกผู้เชี่ยวชาญในการประเมินความตรงเชิงเนื้อหาที่มีประสบการณ์การดูแลกลุ่มตัวอย่างเป็นสิ่งสำคัญ ในการให้ข้อเสนอแนะที่ตรงประเด็นควรมีผู้เชี่ยวชาญอย่างน้อย 3-5 คน ในการประเมินความตรงเชิงเนื้อหา ช่วยเพิ่มคุณภาพของการแปลแบบประเมินให้เทียบเท่ากับต้นฉบับได้ดียิ่งขึ้น (Phongphanngam & Lach, 2019)

การตรวจสอบความเที่ยงจากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคทั้งฉบับอยู่ในระดับดีมาก สะท้อนถึงความสอดคล้องกันระหว่างข้อคำถามในแบบประเมิน ทั้งนี้ค่าสหสัมพันธ์ระหว่าง

คะแนนรายข้อกับคะแนนรวมของแบบประเมินมีค่าระหว่าง 0.72 - 0.95 โดยข้อที่มีค่าสหสัมพันธ์ต่ำที่สุดได้แก่ ข้อ 10 ท่านรู้สึกหุดหู่จนไม่มีอะไรทำให้รู้สึกดีขึ้นได้เลย บ่อยเพียงใด (ในช่วงเดือนที่ผ่านมา) และข้อ 11 ท่านรู้สึกว่สิ่งต่างๆ ไม่เป็นไปอย่างที่ต้องการเลย บ่อยเพียงใด (ในช่วงเดือนที่ผ่านมา) ซึ่งได้ค่า 0.72 และ 0.75 ตามลำดับ แม้อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ แต่มีความสัมพันธ์กับคะแนนรวมน้อยกว่าข้ออื่นเล็กน้อย อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบกับต้นฉบับพบว่ามีความสอดคล้องค่าสหสัมพันธ์ไม่สูงเช่นกัน ซึ่งอาจสะท้อนถึงลักษณะของการประเมินอารมณ์ขึ้นอยู่กับบริบทส่วนบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัฒนธรรมไทย ที่ให้ความสำคัญกับการควบคุมอารมณ์ ความเกรงใจ ในสังคม อาจทำให้ผู้ตอบบางรายหลีกเลี่ยงการแสดงความรู้สึกในเชิงลบอย่างตรงไปตรงมา สอดคล้องกับการศึกษาของอิงครัตน์ รอดการทุกข์ และคณะ (2560) พบว่าร้อยละ 26.90 ของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันรับรู้ว่าปัจจัยกระตุ้นด้านอารมณ์ ได้แก่ ความโกรธ เครียด วิตกกังวล ส่งผลต่ออาการกำเริบของโรค อย่างไรก็ตามการที่แบบประเมินยังคงมีค่าความเที่ยงในระดับสูง แม้ตัดข้อคำถามออกแต่ละข้อ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคยังคงอยู่ที่ 0.96 ถึง 0.97 แสดงถึงความเสถียรและความเหมาะสมของแบบประเมิน นอกจากนี้ในปัจจุบันปัจจัยกระตุ้นอาการกำเริบเฉียบพลันของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะจากฝุ่นละออง PM_{2.5} (ประเสริฐ สุเมธวานิชย์, 2566) ดังนั้นแบบประเมินที่มีความเที่ยงสูง ทำให้การประเมินภาวะการทำหน้าที่ของปอดเพื่อให้การดูแลที่เหมาะสม

อัตราการเข้าร่วมโครงการในการศึกษานี้ ร้อยละ 73.17 (30/41 คน) ลักษณะของผู้ที่ไม่สนใจเข้าร่วมโครงการเป็นเพศหญิงทั้งหมดจำนวน 5 คน สนใจแต่ไม่ลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการศึกษาเป็นเพศชาย 2 คน และเพศหญิง 4 คน ซึ่งอัตราการเข้าร่วมโครงการถือว่าสูงเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของ Schmid-Mohler *et al.* (2024) ที่รายงานอัตราการเข้าร่วมโครงการไว้เพียงร้อยละ

39.70 สะท้อนถึงความท้าทายในการเก็บข้อมูลจากผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลัน การที่อัตราการเข้าร่วมโครงการสูงนั้น อาจเนื่องจากพยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยนอกแจกเอกสารประชาสัมพันธ์ตั้งแต่ขั้นตอนรับบัตรคิว จากนั้นจึงเก็บข้อมูลหลังกลุ่มตัวอย่างพบแพทย์ และสอบถามความสนใจอีกครั้งหลังการตรวจ โดยให้เวลาในการพิจารณาการเข้าร่วมวิจัยอย่างเพียงพอ

ลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่อ่านหนังสือไม่คล่องหรือมีปัญหาด้านการมองเห็น พบว่าร้อยละ 53.33 ต้องการความช่วยเหลือจากผู้วิจัยในการอ่านและบันทึกคำตอบ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป หรือผู้ที่ไม่ใช่คนไทยแต่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Brighton *et al.* (2021) พบว่าผู้ช่วยวิจัยช่วยอ่านและบันทึกคำตอบในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลัน โดยใช้การบันทึกเสียงแบบดิจิทัลเพื่อรักษาคุณภาพของข้อมูลโดยไม่ลดความเที่ยงตรงของการวัด การศึกษาอื่นๆ ในอนาคตควรเตรียมการกรณีที่กลุ่มตัวอย่างต้องการความช่วยเหลือจากผู้วิจัยในการอ่านและบันทึกคำตอบจากนักวิจัย สำหรับการประเมินภาวะรู้คิดบกพร่องด้วยแบบทดสอบ Mini-Cog พบว่าไม่มีผู้ใดมีภาวะรู้คิดบกพร่อง ซึ่งเป็นหลักฐานสนับสนุนความสามารถในการให้ข้อมูล

สรุปได้ว่าแบบประเมินฉบับภาษาไทยที่ได้รับการแปลและตรวจสอบในครั้งนี้ มีเนื้อหาเท่ากับต้นฉบับ และมีคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหาสำหรับการประเมินความเที่ยงกับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน พบว่าความเที่ยงเชิงความสอดคล้องภายในอยู่ในระดับดีมาก จึงเหมาะสำหรับนำไปใช้ประเมินภาวะการทำหน้าที่ของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันได้

ข้อเสนอแนะ

แบบประเมินภาวะการทำหน้าที่ของปอดฉบับย่อสามารถใช้ประเมินในผู้ที่เป็นโรคปอด รวมถึงผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลัน

ในบริบทของผู้ป่วยนอกได้ โดยมีข้อดีคือ จำนวนคำถามที่กระชับ เหมาะสมกับเวลาที่จำกัด และครอบคลุมการประเมินด้านอารมณ์ ซึ่งยังไม่ได้รับความสำคัญอย่างเพียงพอในปัจจุบัน ทั้งนี้ภาวะการทำหน้าที่ของปอดไม่ได้ส่งผลเฉพาะด้านร่างกาย แต่ยังส่งผลต่อด้านอารมณ์ของผู้ป่วยกลุ่มนี้ อย่างไรก็ตามการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างบางรายมีข้อจำกัดในการตอบแบบประเมินด้วยตนเอง เนื่องจากอ่านหนังสือไม่คล่อง หรือมีปัญหาด้านการมองเห็น ดังนั้นการศึกษาในอนาคตควรพิจารณาจัดทำคู่มือการใช้แบบประเมิน เพื่อสนับสนุนให้ผู้เก็บข้อมูลสามารถอ่านคำถามได้อย่างเป็นมาตรฐานเดียวกัน และลดความคลาดเคลื่อนที่อาจเกิดขึ้นจากความแตกต่างในการเก็บข้อมูลภาคสนาม

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษานี้มีผู้วิจัยที่เก็บข้อมูลเพียง 1 คน จึงทำให้อัตราการเข้าร่วมวิจัย ร้อยละ 73.17 ควรเพิ่มจำนวนนักวิจัยหรือเพิ่มผู้ช่วยวิจัย เนื่องจากผู้มีความสัมพันธ์ตามเกณฑ์บางส่วนติดภารกิจ จึงส่งผลกระทบต่ออัตราการเข้าร่วมโครงการ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ Professor Emerita Dr. Georgia L Narsavage และ Associate Professor Dr. Yeh-Jyh Chen จาก University of North Carolina Wilmington School of Nursing, USA ที่อนุญาตให้ใช้ PFSS-11[®] และให้แปลเป็นภาษาไทย แบบประเมินนี้มีลิขสิทธิ์ การนำฉบับภาษาไทยไปใช้สามารถขออนุญาตโดยตรงที่เจ้าของแบบประเมินก่อนทุกครั้ง ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญที่ประเมินความตรงเชิงเนื้อหาฉบับภาษาไทย และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่เสียสละเวลาตอบแบบประเมินในครั้งนี้ การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งในวิทยานิพนธ์เรื่องปัจจัยทำนายภาวะการทำหน้าที่ในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีประสบการณ์อาการกำเริบเฉียบพลัน หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). คู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ.2564 กระทรวงสาธารณสุข [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 18 กรกฎาคม 2567]; แหล่งข้อมูล: <https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2/files/คู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ%20พ.ศ.%202564.pdf>
- ประเสริฐ สุเมธวานิชย์. (2566). การสัมผัสฝุ่นละออง PM_{2.5} กับอาการกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลเกาะคา จังหวัดลำปาง. วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ, 10(2), 31-43. [สืบค้นเมื่อ 25 มีนาคม 2568]; แหล่งข้อมูล: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/johss/article/view/261437/178838>
- พิมพ์ชนก ทองคำจันทร์ และบุษบา สมใจวงศ์. (2567). การแปลและประเมินคุณภาพของแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในผู้ที่มีรู้เปิดลำไส้ทางหน้าท้องฉบับภาษาไทย. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 47(4), 106-118. [สืบค้นเมื่อ 25 มีนาคม 2568]; แหล่งข้อมูล: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/nah/article/view/268879/184941>
- รัตนศิริ ทาโต. (2565). การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้ (ฉบับปรับปรุง). (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ส่งศักดิ์ ธิยะป่า, รัตนนุช มาธนะสารวุฒิ และอนุชาติ มาธนะสารวุฒิ. (2567). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ทำให้ต้องมารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลบ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูน. วารสารกรมการแพทย์, 49(3), 105-115. [สืบค้นเมื่อ 15 กรกฎาคม 2567]; แหล่งข้อมูล: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JDMS/article/view/266285/184723>
- สมาคมออร์เวชแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์. (2565). โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบ. ใน: นิธิพัฒน์ เจียรกุล, บรรณาธิการ. แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พ.ศ. 2565. กรุงเทพมหานคร: ภาพพิมพ์.
- สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ. (2564). สถิติสุขภาพคนไทย [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 18 กรกฎาคม 2567]; แหล่งข้อมูล: <https://www.hiso.or.th/thaihealthstat/area/index.php?ma=1&pf=01818101&tm=2&tp=3305>
- อิงครัตน์ รอดการทุกข์, สุดศิริ หิรัญชุมพะ และเรวดี เพชรศิราสัณห์. (2560). อาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง ปัจจัยกระตุ้น และวิธีการจัดการ. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 37(2), 1-13. [สืบค้นเมื่อ 25 มีนาคม 2567]; แหล่งข้อมูล: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/nur-psu/article/download/91364/71764/225841>
- American Thoracic Society. (2007). Functional status [online]. [cited 2024 September 2]; Available from: <https://qol.thoracic.org/sections/key-concepts/functional-status.html>
- Balke, B. (1963). A simple field test for the assessment of physical fitness. Civil Aeromedical Research Institute [online]. [cited 2024 January 7]; Available from: <https://bootcampmilitaryfitnessinstitute.com/wp-content/uploads/2013/07/a-simple-field-test-for-the-assessment-of-physical-fitness-balke-1963.pdf>

- Bourbeau, J., Ford, G., Zackon, H., Pinsky, N., Lee, J., & Ruberto, G. (2007). Impact on patients' health status following early identification of a COPD exacerbation. *The European Respiratory Journal*, 30(5), 907-913. [cited 2024 September 2]; Available from: <https://doi.org/10.1183/09031936.00166606>
- Brighton, L. J., Evans, C. J., Farquhar, M., *et al.* (2021). Integrating comprehensive geriatric assessment for people with COPD and frailty starting pulmonary rehabilitation: the Breathe Plus feasibility trial protocol. *ERJ Open Research*, 7(1), 00717-2020. [cited 2024 March 26]; Available from: <https://doi.org/10.1183/23120541.00717-2020>
- Chen, Y. J., Narsavage, G. L., Culp, S. L., & Weaver, T. E. (2010). The development and psychometric analysis of the short-form pulmonary functional status scale (PFSS-11®). *Research in Nursing & Health*, 33(6), 477-485. [cited 2024 September 5]; Available from: <https://doi.org/10.1002/nur.20403>
- Dodd, M., Janson, S., Facione, N., *et al.* (2001). Advancing the science of symptom management. *Journal of Advanced Nursing*, 33(5), 668-676. [cited 2024 September 2]; Available from: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01697.x>
- FitzGerald, C., & Hurst, S. (2017). Implicit bias in healthcare professionals: a systematic review. *BMC Medical Ethics*, 18, 1-18. [cited 2024 March 25]; Available from: <https://doi.org/10.1186/s12910-017-0179-8>
- Fourie, J., & Feinauer, I. (2005). The quality of translated medical research questionnaires. *Southern African Linguistics and Applied Language Studies*, 23(4), 349-367. [cited 2024 September 5]; Available from: <https://doi.org/10.2989/16073610509486395>
- Global Initiative for Obstructive Lung Disease [GOLD]. (2024). Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (2025 report) [online]. [cited 2024 November 28]; Available from: https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2024/11/GOLD-2025-Report-v1.0-15Nov2024_WMV.pdf
- Lim, S., Lam, D. C., Muttalif, A. R., *et al.* (2015). Impact of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in the Asia-Pacific region: the EPIC Asia population-based survey. *Asia Pacific Family Medicine*, 14(1), 4. [cited 2024 September 6]; Available from: <https://doi.org/10.1186/s12930-015-0020-9>
- Locke, E. R., Young, J. P., Battaglia, C., *et al.* (2022). Care-seeking and delay of care during COPD exacerbations. *NPJ Primary Care Respiratory Medicine*, 32(1), 7. [cited 2024 November 2]; Available from: <https://doi.org/10.1038/s41533-022-00269-9>
- Martínez-Gestoso, S., García-Sanz, M. T., Carreira, J. M., *et al.* (2022). Impact of anxiety and depression on the prognosis of copd exacerbations. *BMC Pulmonary Medicine*, 22(1), 169. [cited 2024 September 1]; Available from: <https://doi.org/10.1186/s12890-022-01934-y>

- Phongphanngam, S., & Lach, H. W. (2019). Cross-cultural instrument translation and adaptation: Challenges and strategies. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 23(2), 170-179. [cited 2024 March 25]; Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/129032/127925>
- Poosiri, S. (2019). Relationship between 6-minute Walk Distance and Risk of Hospitalization from Exacerbation of COPD in One Year at Trang Hospital. *ASEAN Journal of Rehabilitation Medicine*, 29(3), 94-98. [cited 2025 April 28]; Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/aseanjrm/article/view/206687>
- Ratanawatkul, P., Virojsakul, P., Chumpangern, W., So-ngern, A., Boonsawat, W., & Reechaipichitkul, W. (2018). Comparative study of Thai validation COPD symptom assessment tools: COPD Assessment Test (CAT), Modified Medical Research Council (mMRC) and Clinical COPD Questionnaire (CCQ) in Srinagarind hospital. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 101(7), S155-S159. [cited 2025 April 28]; Available from: <http://www.jmatonline.com/PDF/S155-S159-PB-101-S7.pdf>
- Schmid-Mohler, G., Hübsch, C., Braun, J., Steurer-Stey, C., *et al.* (2024). Effect of a nurse-led integrated care intervention on quality of life and rehospitalisation in patients with severe exacerbation of COPD—a pilot study. *Chronic Respiratory Disease*, 21, 14799731241291067. [cited 2024 March 26]; Available from: <https://doi.org/10.1177/14799731241291067>
- Van der Molen, T., Willemse, B. W., Schokker, S., ten Hacken, N. H., Postma, D. S., & Juniper, E. F. (2003). Development, validity and responsiveness of the Clinical COPD Questionnaire. *Health and Quality of life Outcomes*, 1, 1-10. [cited 2025 April 28]; Available from: <https://doi.org/10.1186/1477-7525-1-13>
- Wild, D., Grove, A., Martin, M., *et al.* (2005). Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for patient-reported outcomes (PRO) measures: Report of the ISPOR task force for translation and cultural adaptation. *Value in Health*, 8(2), 94-104. [cited 2024 September 2]; Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1524-4733.2005.04054.x>
- World Health Organization. (2024). Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) [online]. [cited 2024 November 28]; Available from: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd))