

การแปลและการตรวจสอบคุณสมบัติเชิงจิตวิทยาของแบบสอบถาม อาการโรคไตฉบับภาษาไทยสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-5

Translation and Psychometric Validation of the Thai Version of the Kidney Symptom Questionnaire (KSQ) for Patients with Chronic Kidney Disease Stages 3-5

เสาวณีย์ เม้าทับ* พย.บ. (พยาบาลศาสตร์)

Saowanee Mautub* B.N.S. (Nursing Science)

ศิริินภา จิตติมนี** ปร.ด. (การพยาบาลอนามัยชุมชน)

Sirinapha Jittimane** 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 16, 2026

Revised: Jun 9, 2026

Accepted: Jun 23, 2026

บทคัดย่อ

โรคไตเรื้อรังทำให้เกิดการคั่งของของเสียในร่างกาย ส่งผลให้เกิดอาการไม่สุขสบายหลายด้าน การประเมินอาการป่วยได้ถูกต้อง จะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสม การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อแปล The Kidney Symptoms Questionnaire (KSQ) และตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือฉบับแปลภาษาไทย ด้านความตรงเชิงเนื้อหา และความเที่ยง มีรูปแบบการวิจัยเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา แบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การแปลแบบสอบถามจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย ใช้เทคนิคการแปลไปข้างหน้า และการแปลย้อนกลับ โดยผู้แปลอาชีพจากสถาบันภาษาในมหาวิทยาลัย 2 แห่ง ที่เป็นอิสระจากกัน โดยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และระยะที่ 2 การตรวจสอบความเที่ยง ในกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-5 จำนวน 60 คน ที่รับการรักษา ณ แผนกผู้ป่วยนอกโรคไตและคลินิกโรคไต โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสถิติสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ผลการศึกษาพบว่าแบบสอบถามฉบับภาษาไทยมีความหมายเทียบเท่ากับต้นฉบับภาษาอังกฤษ มีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1.00 อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.89 อยู่ในระดับดี โดยอาการที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ อ่อนเพลีย ร้อยละ 90.00 รองลงมาคือ นอนไม่หลับ ร้อยละ 88.33 และคัน ร้อยละ 86.67 สรุปได้ว่าแบบสอบถามอาการโรคไตฉบับแปลภาษาไทยมีคุณภาพดี เหมาะสำหรับนำไปใช้ประเมินอาการโรคไตในผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-5 ในบริบทประเทศไทยได้

คำสำคัญ: การแปลเครื่องมือ, อาการโรคไต, โรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-5, การตรวจสอบคุณสมบัติเชิงจิตวิทยา

ABSTRACT

Chronic kidney disease (CKD) leads to the accumulation of metabolic waste products, resulting in a wide range of distressing symptoms that adversely affect patients' well-being. Accurate symptom assessment is essential for effective clinical management and care planning. This study aimed to translate the Kidney Symptom Questionnaire (KSQ) into Thai and to evaluate its psychometric properties in terms of content validity and reliability. A descriptive methodological design was employed in two phases. Phase I involved forward and backward translation procedures conducted independently by professional translators from two university-based language institutes. Content validity was subsequently assessed by a panel of five experts. Phase II examined the reliability of the Thai version of the KSQ in a sample of 60 patients diagnosed with CKD stages 3-5, recruited from nephrology outpatient departments and CKD clinics at a tertiary care hospital in Bangkok, Thailand. Data were analyzed using Cronbach's alpha coefficient. The findings demonstrated that the Thai version of the KSQ was semantically equivalent to the original English instrument. The content validity index was excellent (CVI = 1.00), and the internal consistency reliability was high (Cronbach's alpha = 0.89). The most commonly reported symptoms were fatigue (90.00%), sleep disturbance/insomnia (88.33%) and itching (86.67%). In conclusion, the Thai-translated KSQ exhibits strong psychometric properties and is a reliable and valid instrument for assessing symptom experience among patients with CKD stages 3-5 in the Thai context.

Key words: Translation, Kidney symptoms, Chronic kidney disease stages 3-5, Psychometric properties

บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease: CKD) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั่วโลก โดยผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-5 ประมาณ 850 ล้านคน หรือร้อยละ 10 ของประชากรโลก สำหรับประเทศไทยในปีงบประมาณ 2567 พบผู้ที่เป็นโรคไตระยะที่ 1-5 ทั้งหมด 1.12 ล้านคน (กรมควบคุมโรค, 2568) ปัจจัยเสี่ยงหลักของการเกิดโรค ได้แก่ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ ภาวะอ้วน การสูบบุหรี่ การได้รับยาหรือสารที่มีพิษต่อไต ปัจจุบันพบว่าโรคไตเรื้อรังสามารถเกิดขึ้นได้ในทุกช่วงอายุ โดยในกลุ่มอายุระหว่าง 18-44 ปี มีความชุกประมาณร้อยละ 6 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 12

ในกลุ่มอายุ 45-64 ปี ขณะที่กลุ่มอายุที่มากกว่า 65 ปี มีความชุกร้อยละ 34 (National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Disease, 2023) ตามแนวทาง Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO, 2024) โรคไตเรื้อรังหมายถึง การมีความผิดปกติของโครงสร้างหรือการทำงานของไตติดต่อกันเกินกว่า 3 เดือน โดยแบ่งเป็น 5 ระยะตามระดับของค่าอัตราการกรองของไต และระดับอัลบูมินในปัสสาวะ

อาการมักเริ่มปรากฏชัดเมื่อค่าอัตราการกรองของไต (Glomerular Filtration Rate: GFR) ต่ำกว่า 60 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร หรือเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 เมื่อการทำงานของไตลดลงอย่างต่อเนื่อง

ร่างกายจะไม่สามารถขับของเสียและรักษาสมดุลของ
สารน้ำ อิเล็กโทรไลต์ และกรดต่างได้ตามปกติ ส่งผล
ให้เกิดการสะสมของเสียในร่างกาย (uremic toxin)
ทำให้เกิดความผิดปกติต่อการทำงานของอวัยวะหลาย
ระบบ ได้แก่ ภาวะซีด ภาวะกรดเกินจากเมตาบอลิซึม
รวมถึงการอักเสบเรื้อรัง ผู้ที่เป็นโรคในกลุ่มนี้มักมี
หลายอาการร่วมกัน โดยเฉลี่ยประมาณ 5-7 อาการต่อราย
เช่น อาการอ่อนเพลีย คัน นอนหลับยาก เบื่ออาหาร
เป็นต้น (Murphy & Murtagh, 2024) อาการเหล่านี้
มักเกิดรวมกันเป็นกลุ่มอาการและมีแนวโน้มรุนแรง
มากขึ้นตามระยะของโรคไตเรื้อรัง ความทุกข์ทรมาน
ของผู้ที่มีอาการกลุ่มนี้ใกล้เคียงกับผู้ที่เป็นมะเร็งระยะ
สุดท้าย (Rao *et al.*, 2021) ซึ่งผู้ที่เป็นโรคกลุ่มนี้
ร้อยละ 24.00 พบว่ามีผลกระทบจากอาการ
ในระดับสูง (Shedden-Mora *et al.*, 2024) อาการ
เหล่านี้แม้ไม่ได้นรุนแรงถึงขั้นวิกฤต แต่หากเกิดขึ้น
ต่อเนื่องและสะสม จะส่งผลกระทบโดยตรงต่อภาวะ
การทำหน้าที่ (functional status) ซึ่งเป็นการดำเนิน
ชีวิตประจำวัน ด้านจิตใจ และบทบาททางสังคม
(Rao *et al.*, 2021) อย่างไรก็ตาม บุคลากรทางสุขภาพ
มักให้ความสำคัญกับค่าการทำงานของไตและ
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการมากกว่าการประเมิน
อาการของผู้ที่เป็นโรคกลุ่มนี้ ส่งผลให้อาการ
บางประการอาจไม่ได้รับการจัดการอย่างเหมาะสม
การประเมินอาการโรคไตอย่างครอบคลุมมีความ
สำคัญต่อการดูแลผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรัง จากการ
ทบทวนวรรณกรรมพบว่า เครื่องมือประเมินอาการ
ส่วนใหญ่มุ่งเน้นในผู้ที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต
โดยใช้เครื่องมือแบบรายงานผลลัพธ์ด้วยตนเอง
(Patient-Reported Outcome Measures: PROMs)
เป็นหลัก อย่างไรก็ตามในกลุ่มผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรัง
ระยะที่ 3-5 หรือระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต
ยังไม่มีเครื่องมือประเมินอาการโรคไตที่เฉพาะเจาะจง
การศึกษาที่ผ่านมามักใช้เครื่องมือประเมินอาการ
ที่พัฒนาขึ้นสำหรับกลุ่มตัวอย่างอื่น ซึ่งอาจไม่สามารถ
สะท้อนลักษณะอาการของผู้ที่เป็นโรคกลุ่มนี้
ได้อย่างเหมาะสม

การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อแปลแบบสอบถาม
อาการโรคไต ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและ
ความเที่ยงของเครื่องมือฉบับภาษาไทยโดยแปล

แบบสอบถาม The Kidney Symptoms Questionnaire
(KSQ) พัฒนาโดย Brown *et al.* (2018) เป็นเครื่องมือ
ประเมินอาการผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะก่อนการ
บำบัดทดแทนไต โดยครอบคลุมทั้งความถี่ และ
ผลกระทบของอาการ จำนวน 13 ข้อ ซึ่งแตกต่างจาก
เครื่องมืออื่นที่มักประเมินอาการเพียงบางมิติ
การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการแปลแบบสอบถาม
The Kidney Symptoms Questionnaire (KSQ)
เป็นภาษาไทยเพื่อให้สอดคล้องกับบริบททาง
วัฒนธรรมของประเทศไทย และสามารถประเมิน
อาการโรคไตในผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-5
ได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสนับสนุนการวางแผนดูแล
และจัดการอาการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาดำเนินการ
2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การแปลแบบสอบถามด้วย
กระบวนการแปลไปข้างหน้าและแปลย้อนกลับ
(Forward and Backward Translation) และการ
ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ
ในเดือนธันวาคม 2568 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2569
และระยะที่ 2 การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม
อาการโรคไต ในเดือนมีนาคม 2569

ประชากร คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไต
เรื้อรังระยะที่ 3-5 และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
ระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร ในเดือน
มีนาคม 2569 จำนวนทั้งสิ้น 552 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-5
ที่รักษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 1 แห่ง
ในกรุงเทพมหานคร คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ
เฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามลำดับ
การมารับบริการ (Consecutive sampling) และ
ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 60 คน

ขนาดกลุ่มตัวอย่างอ้างอิงเกณฑ์ขั้นต่ำอย่างน้อย
30 คน สำหรับการทดสอบความเที่ยงของแบบ
สอบถาม (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2555) อย่างไรก็ตาม
เกณฑ์ดังกล่าวเป็นเพียงค่าขั้นต่ำ การทดสอบ
ความเที่ยงจำเป็นต้องใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กอาจทำให้ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงมีความคลาดเคลื่อนสูง การศึกษานี้ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน เพื่อเพิ่มอำนาจการทดสอบ (Power of the test) และลดความคลาดเคลื่อนจากการกระจายตัวของข้อมูลที่ไม่เป็นโค้งปกติ (Non-normal distribution) ตามข้อเสนอแนะของ Serdar *et al.* (2021)

เกณฑ์การคัดเข้า

1. อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
2. ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-5 โดยมีค่าอัตราการกรองของไตน้อยกว่า 60 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร ติดต่อกันอย่างน้อย 3 เดือน มีภาวะคงที่ และไม่เคยได้รับการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้อง หรือการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หรือการผ่าตัดเปลี่ยนไต
3. เข้าใจภาษาไทย และสื่อสารภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออก

1. มีโรคร่วมทางอายุรกรรมที่อยู่ในระยะกำเริบเฉียบพลัน ได้แก่ ภาวะหัวใจล้มเหลวที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้ ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน หรือโรคปอดที่มีอาการกำเริบรุนแรง
2. มีความพิการที่ส่งผลต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย ได้แก่ อัมพาตครึ่งซีกหรืออัมพาตทั้งตัว ภาวะสมองเสื่อมระดับรุนแรง และโรคพาร์กินสันระยะรุนแรง
3. บกพร่องด้านการสื่อสาร การอ่านหรือการเขียนภาษาไทย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 14 ข้อ เช่น อายุ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษาพยาบาล เป็นต้น
2. แบบสอบถามอาการโรคไต พัฒนาโดย Brown *et al.* (2018) จำนวน 13 ข้อ โดยแต่ละข้อประเมินใน 2 มิติ ได้แก่ ความถี่ของอาการ (frequency) และผลกระทบของอาการ (importance) ผลการประเมินรายงานเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ จำนวนอาการที่ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยความถี่ของอาการ และค่าเฉลี่ยผลกระทบ

ของอาการ เครื่องมือนี้ใช้มาตราส่วนลิเคิร์ตสเกล 5 ระดับ (0-4 คะแนน) โดยคะแนนเฉลี่ยที่สูงขึ้นในแต่ละมิติสะท้อนถึงความถี่ของอาการที่มากขึ้น หรือระดับผลกระทบของอาการที่สูงขึ้นตามลำดับ มีค่าความตรงเชิงเนื้อหาในระดับที่ยอมรับได้ Content Validity Index: (CVI) เท่ากับ 0.81

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) ฉบับภาษาไทย โดยกำหนดระดับความคิดเห็น 4 ระดับ ได้แก่ คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการ (ระดับ 1) คำถามสอดคล้องกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการในระดับต่ำและควรปรับปรุง (ระดับ 2) คำถามสอดคล้องกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการในระดับที่ยอมรับได้ (ระดับ 3) และคำถามสอดคล้องกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการอย่างเหมาะสม (ระดับ 4) จากนั้นนำคะแนนที่ได้มาคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาจากสูตร CVI เท่ากับ จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความคิดเห็นระดับ 3 และระดับ 4 หารด้วยจำนวนข้อคำถามทั้งหมด (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2555; รัตนศิริ ทาโต, 2567)

2. ค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามฉบับภาษาไทย ตรวจสอบด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายใน (Corrected item-total correlation)

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การแปลแบบสอบถามด้วยกระบวนการแปลไปข้างหน้าและแปลย้อนกลับ (Forward and Backward Translation) และการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ

เมื่อผู้วิจัยได้รับอนุญาตจากเจ้าของแบบสอบถามจึงแปลเครื่องมือตามแนวทางของ World Health Organization (WHO, 2016) ซึ่งเป็นกระบวนการที่ยอมรับในระดับสากลประกอบด้วย

1. การแปลไปข้างหน้า (Forward translation) แปลแบบสอบถามจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย โดยผู้แปลอาชีพที่มีความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจากสถาบันแปลภาษาในมหาวิทยาลัยแห่งที่ 1

2. การทบทวนเนื้อหาฉบับแปลโดยคณะผู้เชี่ยวชาญ และการแปลย้อนกลับ (Expert panel review and back translation)

2.1 การทบทวนเนื้อหาฉบับแปลภาษาไทย (Expert panel review) ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ อายุรแพทย์โรคไต 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่หรือผู้สูงอายุ 2 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรัง 2 ท่าน

2.2 การแปลย้อนกลับ (Back translation) จากแบบสอบถามภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษ โดยผู้แปลอาชีพที่มีความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพ จากสถาบันแปลภาษาในมหาวิทยาลัยแห่งที่ 2 ซึ่งการแปลเป็นอิสระต่อกัน

2.3 การประเมินความเทียบเท่าทางความหมาย (Assessment of equivalence) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามฉบับแปลย้อนกลับมาเปรียบเทียบกับต้นฉบับ เพื่อประเมินความเทียบเท่าทางความหมาย และส่งให้เจ้าของแบบสอบถามพิจารณาความเหมาะสมของแบบสอบถามฉบับแปล

ระยะที่ 2 หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามอาการโรคไต เพื่อทดสอบความเที่ยงดังนี้

1. การทดสอบหาคุณภาพเครื่องมือในกลุ่มตัวอย่างจริง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีคุณลักษณะเหมือนกับประชากรของงานวิจัยจำนวน 60 คน คัดเลือกตามลำดับการมารับบริการ

2. ทบทวนผล ตรวจสอบความชัดเจนของคำถาม และปรับปรุงขั้นสุดท้าย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการอธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และหาความเที่ยงของแบบสอบถามฉบับภาษาไทย ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายใน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรมแพทยทหารบก เลขที่ 252/2569 วันที่ 3 มีนาคม 2569 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย ก่อนการลงชื่อยินยอมเข้าร่วมวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิถอนตัวได้ทุกเมื่อโดยไม่ส่งผลกระทบต่อการรักษา ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้จะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ โดยผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น กรณีหากเกิดการผิดปกติดังกล่าวจะพิจารณา ผู้วิจัยจะประเมินอาการเบื้องต้นให้การช่วยเหลือ และส่งต่อเพื่อการดูแลที่เหมาะสม

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 การแปลแบบสอบถาม และการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ

การแปลแบบสอบถามดำเนินการตามเทคนิค Forward-Backward Translation (การแปลไปข้างหน้า และแปลย้อนกลับ) ตามแนวทางของ WHO (2016) แบบสอบถามมีทั้งหมด 13 ข้อ ผลของการแปลและปรับแก้ทางภาษาพบว่า แบบสอบถามฉบับภาษาไทยมีความหมายเทียบเท่ากับต้นฉบับภาษาอังกฤษ หลังจากนั้นได้ ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและปรับสำนวนภาษาให้เหมาะสมกับระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งส่วนใหญ่มีการศึกษาดำต่ำกว่าระดับปริญญาตรี ร้อยละ 58.33 ผลการตรวจสอบพบว่า แบบสอบถามฉบับภาษาไทยมีดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 1.00 ซึ่งอยู่ในระดับที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ (Davis, 1992) หมายถึงแบบสอบถามมีความชัดเจน ครบคลุม และตรงประเด็น ตามวัตถุประสงค์การวัดตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ทั้งนี้ผู้ทรงคุณวุฒิมีข้อเสนอแนะให้เพิ่มคำว่า “ขากระดูก” ในข้อคำถามที่ 11 อาการกระสับกระส่ายที่ขา เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจได้ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยยังคงความหมายของข้อคำถามต้นฉบับ

ฉบับแปลย้อนกลับได้รับการตรวจสอบโดยเจ้าของแบบสอบถาม มีความเห็นว่าฉบับแปลภาษาไทยมีความเหมาะสม อย่างไรก็ตามมีข้อเสนอแนะ 1 ประเด็นในข้อคำถามที่ 13 ปัสสาวะบ่อยขึ้น (กลางวันและ/หรือกลางคืน) โดยมีความเห็นว่า การใช้คำว่า “frequent urination” อาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการตีความ เนื่องจากไม่สะท้อนถึง

ปัสสาวะที่เพิ่มขึ้นจากปกติ จึงแนะนำให้ใช้คำว่า “need to urinate more frequently” เพื่อคงความหมายเดิมของข้อคำถาม ดังนั้นภายหลังได้รับข้อเสนอแนะจากเจ้าของแบบสอบถาม ผู้วิจัยจึงปรับข้อคำถามดังกล่าวเป็น “รู้สึกว่าจะต้องปัสสาวะบ่อยขึ้น (กลางวันและ/หรือกลางคืน)” เพื่อคงความเทียบเท่าทางความหมายของข้อคำถามต้นฉบับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบต้นฉบับ ฉบับแปลภาษาไทย และฉบับแปลย้อนกลับ

ข้อที่	ต้นฉบับ	ฉบับแปลภาษาไทย	ฉบับแปลย้อนกลับ
1	Itching	อาการคัน	Itchy
2	Sleep disturbance/insomnia	การนอนหลับผิดปกติ/นอนไม่หลับ	Abnormal sleep patterns/ Insomnia
3	Loss of appetite	เบื่ออาหาร	Loss of appetite
4	Feeling tired	รู้สึกอ่อนเพลีย	Fatigue
5	Pain in bones/joints	ปวดกระดูก/ปวดข้อ	Bone pain/Joint pain
6	Poor concentration/mental alertness	สมาธิหรือความตื่นตัวทางจิตใจลดลง	Decreased concentration or mental alertness
7	Female: Loss of libido Males: Loss of libido / erectile dysfunction	เพศหญิง: ความต้องการทางเพศลดลง เพศชาย: ความต้องการทางเพศลดลง/ ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ	Female: Reduced sexual desire Male: Reduced sexual desire/ sexual dysfunction
8	Loss of muscle strength/power	กำลังหรือแรงของกล้ามเนื้อลดลง	Decreased muscle strength
9	Shortness of breath	หายใจลำบาก/เหนื่อยหอบ	Shortness of breath
10	Cramp/muscle stiffness	ตะคริว/กล้ามเนื้อตึงแข็ง	Muscle cramps/ Muscle stiffness
11	Restless legs or difficulty keeping the legs still	อาการกระสับกระส่ายที่ขาหรือ ขากระตุก	Restless legs/ Uncontrollable urge to move legs
12	Feeling cold	รู้สึกหนาว	Feeling cold
13	The need to urinate more often (night and/or day) Please add any other symptoms you have	รู้สึกว่าจะต้องปัสสาวะบ่อยขึ้น (กลางวัน และ/หรือกลางคืน) โปรดระบุอาการอื่น ๆ	Frequent urination (day and/or night) Specify other symptoms

ระยะที่ 2 การตรวจสอบความเที่ยงของแบบ
สอบถามฉบับภาษาไทย

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้มีอัตราการเข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 71.43 โดยมีผู้ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยจำนวน 60 คน จากผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ทั้งหมด 84 คน จำนวนผู้ที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการ/จำนวนผู้ที่มี

คุณสมบัติตามเกณฑ์ทั้งหมด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย ร้อยละ 61.67 อายุเฉลี่ย 60.83 ปี (S.D. = 14.89) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 41.67 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน น้อยกว่า 9,000 บาท ร้อยละ 33.33 ใช้สิทธิข้าราชการ ร้อยละ 56.67 เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ร้อยละ 38.33 ระยะที่ 4 ร้อยละ 31.67 และระยะที่ 5 ร้อยละ 30.00 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=60 คน)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
Mean (S.D.), (Min-Max)	60.83 (14.89), (23-89)	
เพศ		
ชาย	37	61.67
หญิง	23	38.33
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	12	20.00
มัธยมศึกษา	23	38.33
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	25	41.67
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	9	15.00
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	16	26.67
รับจ้าง	13	21.67
ข้าราชการบำนาญ	22	36.66
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
≤ 9,000	20	33.33
9,001-18,000	17	28.33
18,001-25,000	6	10.00
มากกว่า 25,000	17	28.33
สิทธิการรักษาพยาบาล		
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	17	28.33
ข้าราชการ	34	56.67
อื่นๆ	9	15.00
ระยะของโรคไตเรื้อรัง		
ระยะที่ 3	23	38.33
ระยะที่ 4	19	31.67
ระยะที่ 5	18	30.00

ความเที่ยงของแบบสอบถามฉบับภาษาไทย
ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามอาการโรคไตทั้งฉบับ เท่ากับ 0.89 โดยมีมติความถี่ของอาการ เท่ากับ 0.81 และมติผลกระทบของอาการ เท่ากับ 0.85 สำหรับการตรวจสอบความสอดคล้องข้อคำถามแต่ละข้อกับข้อคำถามทั้งฉบับ พบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.18 - 0.67 โดยข้อคำถามส่วนใหญ่มีค่า

สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตั้งแต่ 0.30 ขึ้นไป ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (บุญใจ ศรีสถิตยนาทกุล, 2555) อย่างไรก็ตาม ในส่วนมิติผลกระทบของอาการ ข้อที่ 4 “รู้สึกอ่อนเพลีย” มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์รายข้อเท่ากับ 0.18 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ทั้งนี้อธิบายได้ว่า อาการอ่อนเพลียเป็นอาการที่พบได้มากที่สุดถึงร้อยละ 90.00 จึงทำให้ข้อมูลมีความแปรปรวนต่ำ ส่งผลให้ค่าทางสถิติในการจำแนก (Discrimination)

ระหว่างคนที่มีการกำเริบไม่มีอาการทำได้ยาก อย่างไรก็ตาม พิจารณาร่วมกับค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค
ก็ตามข้อคำถามดังกล่าวมีความสำคัญและจำเป็น ของแบบสอบถามทั้งฉบับอยู่ในระดับดี ผู้วิจัยจึงคง
ต่อการประเมินผลกระทบของอาการโรคไต และเมื่อ ข้อคำถามดังกล่าวไว้ในแบบสอบถาม ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (n=60 คน)

คำถาม	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ส่วนที่ 1 ความถี่ของอาการ		
1. อาการคัน	0.41	0.89
2. การนอนหลับผิดปกติ/นอนไม่หลับ	0.42	0.89
3. เบื่ออาหาร	0.47	0.89
4. รู้สึกอ่อนเพลีย	0.45	0.89
5. ปวดกระดูก/ปวดข้อ	0.51	0.89
6. สมาธิหรือความตื่นตัวทางจิตใจลดลง	0.58	0.89
7. ความต้องการทางเพศลดลง	0.38	0.89
8. กำลังหรือแรงของกล้ามเนื้อลดลง	0.54	0.89
9. หายใจลำบาก/เหนื่อยหอบ	0.48	0.89
10. ตะคริว/กล้ามเนื้อตึงแข็ง	0.43	0.89
11. อาการกระสับกระส่ายที่ขาหรือขากระดูก	0.49	0.89
12. รู้สึกหนาว	0.33	0.89
13. รู้สึกว่าต้องปัสสาวะบ่อยขึ้น (กลางวันและ/หรือกลางคืน)	0.34	0.89
ส่วนที่ 2 ผลกระทบของอาการ		
1. อาการคัน	0.53	0.89
2. การนอนหลับผิดปกติ/นอนไม่หลับ	0.49	0.89
3. เบื่ออาหาร	0.39	0.89
4. รู้สึกอ่อนเพลีย	0.18	0.90
5. ปวดกระดูก/ปวดข้อ	0.63	0.89
6. สมาธิหรือความตื่นตัวทางจิตใจลดลง	0.54	0.89
7. ความต้องการทางเพศลดลง	0.35	0.89
8. กำลังหรือแรงของกล้ามเนื้อลดลง	0.59	0.89
9. หายใจลำบาก/เหนื่อยหอบ	0.54	0.89
10. ตะคริว/กล้ามเนื้อตึงแข็ง	0.52	0.89
11. อาการกระสับกระส่ายที่ขาหรือขากระดูก	0.67	0.89
12. รู้สึกหนาว	0.62	0.89
13. รู้สึกว่าต้องปัสสาวะบ่อยขึ้น (กลางวันและ/หรือกลางคืน)	0.43	0.89

อาการโรคไตของผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอาการเฉลี่ย 8 อาการ ต่อราย (S.D. = 2.65) มีอาการตั้งแต่ 1-13 อาการ โดยพบมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ รู้สึกอ่อนเพลีย (ร้อยละ 90.00) การนอนหลับผิดปกติ/นอนไม่หลับ (ร้อยละ 88.33) อาการคัน (ร้อยละ 86.67) เบื่ออาหาร (ร้อยละ 75.00) และอาการตะคริว/กล้ามเนื้อตึงแข็ง (ร้อยละ 73.33) เมื่อพิจารณามิติความถี่ของอาการ พบว่า ค่าเฉลี่ยความถี่ของอาการส่วนใหญ่อยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง โดยอาการที่มีค่าเฉลี่ยความถี่สูง ได้แก่ อาการคัน (Mean = 2.15, S.D. = 1.13) การนอนหลับผิดปกติ/นอนไม่หลับ (Mean = 2.10, S.D. = 1.14) และรู้สึกอ่อนเพลีย (Mean = 2.07, S.D. = 1.02) ขณะที่อาการที่มีค่าเฉลี่ยความถี่ต่ำ

ได้แก่อาการกระสับกระส่ายที่ขาหรือควบคุมขาให้อยู่นิ่งได้ยาก (Mean = 0.40, S.D. = 0.87) และสมาธิหรือความตื่นตัวทางจิตใจลดลง (Mean = 0.67, S.D. = 1.04) สำหรับมิติผลกระทบของอาการ พบว่า ค่าเฉลี่ยผลกระทบของอาการอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง โดยอาการที่มีค่าเฉลี่ยผลกระทบสูง ได้แก่ การนอนหลับผิดปกติ/นอนไม่หลับ (Mean = 2.52, S.D. = 1.28) รองลงมาคือ รู้สึกอ่อนเพลีย (Mean = 2.13, S.D. = 1.13) และอาการคัน (Mean = 2.10, S.D. = 1.10) ขณะที่อาการที่มีค่าเฉลี่ยผลกระทบต่ำ ได้แก่ ความต้องการทางเพศลดลง (Mean = 0.58, S.D. = 1.19) และอาการกระสับกระส่ายที่ขาหรือควบคุมขาให้อยู่นิ่งได้ยาก (Mean = 0.78, S.D. = 1.22) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ลักษณะอาการโรคไต จำแนกตามจำนวน ความถี่ และผลกระทบของอาการ (n=60 คน)

อาการ	จำนวน (ร้อยละ)	ความถี่ Mean Score (S.D.)	ผลกระทบ Mean Score (S.D.)
จำนวนอาการโรคไต (ต่อคน)			
Mean (S.D), (Min-Max)	8.00 (2.65), (1-13)		
อาการโรคไต			
1. อาการคัน	52 (86.67)	2.15 (1.13)	2.10 (1.10)
2. การนอนหลับผิดปกติ/นอนไม่หลับ	53 (88.33)	2.10 (1.14)	2.52 (1.28)
3. เบื่ออาหาร	45 (75.00)	1.58 (1.11)	1.98 (1.32)
4. รู้สึกอ่อนเพลีย	54 (90.00)	2.07 (1.02)	2.13 (1.13)
5. ปวดกระดูก/ปวดข้อ	39 (65.00)	1.32 (1.20)	1.67 (1.35)
6. สมาธิหรือความตื่นตัวทางจิตใจลดลง	22 (36.77)	0.67 (1.04)	1.08 (1.23)
7. ความต้องการทางเพศลดลง	19 (31.67)	0.95 (1.56)	0.58 (1.19)
8. กำลังหรือแรงของกล้ามเนื้อลดลง	38 (63.33)	1.27 (1.27)	1.53 (1.39)
9. หายใจลำบาก/เหนื่อยหอบ	23 (38.33)	0.73 (1.13)	1.32 (1.53)
10. ตะคริว/กล้ามเนื้อตึงแข็ง	44 (73.33)	1.30 (1.06)	1.68 (1.28)
11. อาการกระสับกระส่ายที่ขาหรือขากระตุก	13 (21.67)	0.40 (0.87)	0.78 (1.22)
12. รู้สึกหนาว	41 (68.33)	1.50 (1.28)	1.30 (1.09)
13. รู้สึกว่าต้องปัสสาวะบ่อยขึ้น (กลางวันและ/หรือกลางคืน)	41 (68.33)	1.65 (1.48)	1.60 (1.44)

อภิปรายผล

แบบสอบถามที่แปลเป็นภาษาไทย พบว่า มีคุณภาพ มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 1.00 ผ่านเกณฑ์คุณภาพที่ยอมรับได้ แสดงให้เห็นว่าแบบสอบถามมีความครอบคลุมเนื้อหาที่ตรงตามวัตถุประสงค์ของการวัดและสะท้อนเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการประเมินอาการโรคไตได้อย่างเหมาะสม และผลการวิเคราะห์ความเที่ยง พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคขอแบบสอบถาม ทั้งฉบับ เท่ากับ 0.89 โดยมีติความถี่ของอาการ เท่ากับ 0.81 และมีติผลกระทบของอาการ เท่ากับ 0.85 อยู่ในระดับดี

เมื่อพิจารณาคำถามรายข้อ พบว่ามีข้อคำถามที่มีค่าความสอดคล้องอยู่ในระดับต่ำ เมื่อเทียบกับเกณฑ์ที่ยอมรับได้ของ บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2555) คือ มีติผลกระทบของอาการ ข้อที่ 4 “รู้สึกอ่อนเพลีย” โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์รายข้อเท่ากับ 0.18 เนื่องจากอาการอ่อนเพลีย เป็นอาการที่พบได้บ่อยในผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-5 ส่งผลให้คำตอบของกลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มไปในทิศทางเดียวกัน ทำให้ความแปรปรวนของคำตอบค่อนข้างต่ำ จึงส่งผลให้ค่าความสัมพันธ์ภายในข้อนี้ต่ำกว่าข้ออื่น อย่างไรก็ตาม ข้อคำถามนี้ยังคงมีความสำคัญต่อการประเมิน มีติผลกระทบของอาการ ดังนั้นจึงพิจารณาคงข้อคำถามนี้ไว้ เพื่อให้เครื่องมือสามารถสะท้อนเนื้อหาได้อย่างครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการประเมินอาการโรคไต

การศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-5 มีจำนวนอาการเฉลี่ย 8 อาการต่อราย โดยมีอาการตั้งแต่ 1-13 อาการ สอดคล้องกับการศึกษาของ Brown *et al.* (2017) ที่พบว่าผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-5 มีอาการอย่างน้อย 1 อาการ โดยมีจำนวนอาการส่วนใหญ่อยู่ที่ประมาณ 6 อาการต่อราย อย่างไรก็ตามจำนวนอาการเฉลี่ยที่พบในการศึกษานี้ มีแนวโน้มสูงกว่า ซึ่งอธิบายได้จากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระยะที่ 3-5 ซึ่งเป็นระยะที่มีการทำงานของไตลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ส่งผลให้เกิดการคั่งของของเสีย และความผิดปกติของสมดุล

น้ำและเกลือแร่ นำไปสู่การเกิดอาการในหลายระบบพร้อมกัน นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่า อาการที่พบมากที่สุด 5 อันดับแรกในผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-5 ได้แก่ รู้สึกอ่อนเพลีย การนอนหลับผิดปกติ/นอนไม่หลับ อาการคัน เบื่ออาหาร และอาการตะคริว/กล้ามเนื้อตึงแข็ง ซึ่งเป็นอาการที่มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติทางเมแทบอลิซึมและการคั่งของของเสียในร่างกาย โดยเฉพาะอาการอ่อนเพลียและการนอนหลับผิดปกติ เป็นอาการสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและภาวะการทำงานของผู้ที่เป็นโรคกลุ่มนี้ ลักษณะอาการดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของปิยพร พรพนม และคณะ (2566) ที่ศึกษาในผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังที่มีค่าอัตราการกรองของไตน้อยกว่า 15 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร พบว่า อาการที่พบบ่อย 5 อันดับแรก ได้แก่ อาการเหนื่อยล้า คลื่นไส้ อาเจียน นอนไม่หลับ วิงเวียน และปวดมึนขา โดยพบว่า อาการเหนื่อยล้าหรืออาการอ่อนเพลีย และนอนไม่หลับ เป็นอาการที่พบร่วมกันในทั้งสองกลุ่ม ความแตกต่างของอาการบางประการ อาจอธิบายได้จากลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ต่างกัน โดยผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-5 มีระดับความรุนแรงของโรคที่หลากหลาย

ผลการศึกษาด้านผลกระทบของอาการในครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับผลกระทบของอาการโดยรวมอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง โดยอาการที่มีผลกระทบสูง ได้แก่ การนอนหลับผิดปกติ/นอนไม่หลับ รู้สึกอ่อนเพลีย และอาการคัน ทั้งนี้ความถี่ของอาการอาจไม่สอดคล้องกับระดับผลกระทบ โดยเฉพาะอาการนอนไม่หลับ แม้เกิดไม่บ่อย แต่ส่งผลกระทบต่อดำเนินชีวิตประจำวันอย่างชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาของ Brown *et al.* (2017) ที่พบว่า อาการอ่อนเพลีย และความผิดปกติของการนอนหลับ เป็นอาการที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรัง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Sukul *et al.* (2019) ที่พบว่า อาการคันมีความสัมพันธ์กับปัญหาการนอน

หลักผิดปกติ และอาการอ่อนเพลีย โดยอาการดังกล่าวมักเกิดร่วมกันในลักษณะของกลุ่มอาการ (Symptom cluster) ในผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-5 อาการคันจากของเสียคั่งมักเกิดรุนแรงในตอนกลางคืน ส่งผลโดยตรงให้เกิดการนอนหลับผิดปกติ และการพักผ่อนที่ไม่เพียงพอสะสมต่อเนื่องจึงนำไปสู่ภาวะอ่อนเพลียเรื้อรัง ดังนั้นผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่า อาการในผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-5 นั้นไม่ได้เกิดขึ้นอย่างแยกส่วน ข้อค้นพบดังกล่าวจะช่วยให้บุคลากรสุขภาพเปลี่ยนจากการรักษาที่ละอาการมาเป็นการจัดการกลุ่มอาการ (Cluster management) เพื่อลดความทุกข์ทรมานและยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังได้

โดยสรุปแบบสอบถามอาการโรคไตฉบับภาษาไทยเป็นเครื่องมือที่มีคุณภาพ มีจำนวนข้อคำถามกระชับเหมาะสมต่อการใช้งานในคลินิกโรคไตที่มีภาระงานสูง โดยผ่านการแปลย้อนกลับและตรวจสอบโดยเจ้าของเครื่องมือ ซึ่งช่วยลดความคลาดเคลื่อนในการตีความอาการ และสนับสนุนการวางแผนการพยาบาลแบบเฉพาะราย (Individualized care) ได้อย่างเหมาะสม

ข้อจำกัดของการศึกษา

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีมารับบริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในกรุงเทพมหานคร จำนวน 1 แห่ง ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ ร้อยละ 56.67 และมีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 41.67 ซึ่งอาจมีระดับความรู้ด้านสุขภาพ และการเข้าถึงทรัพยากรสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ ผลการศึกษาอาจไม่สามารถสะท้อนประสบการณ์อาการของผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังในพื้นที่ห่างไกลหรือผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งอาจมีวิถีชีวิตและผลกระทบจากอาการที่แตกต่าง ดังนั้น การนำผลการศึกษาไปใช้กับผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-5 ที่มารับบริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ควรพิจารณาด้วยความระมัดระวัง

2. การศึกษาครั้งนี้ตรวจสอบความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง แต่ยังไม่ได้ทดสอบความเที่ยงด้วยวิธีการวัดซ้ำ

(Test-retest reliability) จึงควรระมัดระวังในการนำเครื่องมือไปใช้ประเมินผลในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน และควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อยืนยันความคงที่ของเครื่องมือ

ข้อเสนอแนะ

แบบสอบถามอาการโรคไตฉบับภาษาไทยสามารถนำไปใช้ประเมินอาการเชิงรุกระหว่างติดตามการรักษาในผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-5 ได้อย่างเป็นระบบ เพื่อเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของอาการตั้งแต่ระยะเริ่มแรก นอกจากนี้ผลการศึกษาที่พบว่าอาการอ่อนเพลีย การนอนหลับผิดปกติ และอาการคันมักเกิดร่วมกัน สะท้อนถึงความสำคัญและการจัดการอาการแบบองค์รวม สำหรับการศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาเปรียบเทียบอาการในผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังแต่ละระยะ รวมทั้งศึกษาค่าคะแนนจุดตัด (Cut-off score) และความไวของเครื่องมือในการตรวจจับการเปลี่ยนแปลงของอาการภายหลังการรักษาหรือจัดการอาการ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ Professor Alice Smith, Emeritus Professor of Lifestyle Medicine และ Professor Dr. Freya Tyrer จาก University of Leicester, United Kingdom ที่อนุญาตให้ใช้ The Kidney Symptom Questionnaire และให้แปลเป็นภาษาไทยแบบสอบถามนี้มีลิขสิทธิ์ การนำฉบับภาษาไทยไปใช้สามารถขออนุญาตโดยตรงที่เจ้าของแบบสอบถามก่อนทุกครั้ง ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญที่ประเมินความตรงเชิงเนื้อหาฉบับภาษาไทย และขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างที่เสียสละเวลาตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งในวิทยานิพนธ์เรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะการทำหน้าที่ในผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-5 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2568). จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเขตรับผิดชอบ จำแนกตาม Stage (Coverage) [ออนไลน์]. กระทรวงสาธารณสุข. [สืบค้นเมื่อ 16 พฤษภาคม 2569]; แหล่งข้อมูล: <https://hdc.moph.go.th/center/public/standard-report-detail/5d523ced4c9569123109fa6f4071d35f?subcatalogId=e71a73a77b1474e63b71bccf727009ce>
- ปิยพร พรพนม, สุพัตรา บัวที, และนงเยาว์ มีเทียน. (2566). ประสบการณ์อาการ กลวิธีการจัดการอาการ และผลของการจัดการอาการ ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เลือกการดูแลแบบประคับประคอง. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 16(3), 74-87. [สืบค้นเมื่อ 18 พฤศจิกายน 2568]; แหล่งข้อมูล: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RDHSJ/article/view/264273/181515>
- รัตน์ศิริ ทาโต. (2567). การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้ (ฉบับปรับปรุง). (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยนาท. (2555). การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย: คุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Brown, S. A., Tyrer, F. C., Clarke, A. L., *et al.* (2017). Symptom burden in patients with chronic kidney disease not requiring renal replacement therapy. *Clinical Kidney Journal*, 10(6), 788-796. [cited 2025 July 16]; Available from: <https://doi.org/10.1093/ckj/sfx057>
- Brown, S. A., Tyrer, F., Clarke, A. L., *et al.* (2018). Kidney symptom questionnaire: Development, content validation and relationship with quality of life. *Journal of Renal Care*, 44(3), 162-173. [cited 2025 July 18]; Available from: <https://doi.org/10.1111/jorc.12247>
- Davis, L. L. (1992). Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Applied Nursing Research*, 5(4), 194-197. [cited 2026 April 6]; Available from: [https://doi.org/10.1016/S0897-1897\(05\)80008-4](https://doi.org/10.1016/S0897-1897(05)80008-4)
- Kidney Disease: Improving Global Outcomes CKD Work Group. (2024). KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney International*, 105(4S), 117-314. [cited 2025 July 23]; Available from: <https://kdigo.org/wp-content/uploads/2024/03/KDIGO-2024-CKD-Guideline.pdf>
- Murphy, E., & Murtagh, F. E. M. (2024). Understanding and addressing symptoms for those with kidney failure managed conservatively, without dialysis: considerations and models of care. *Annals of Palliative Medicine*, 13(4), 991-1001. [cited 2025 August 27]; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38902989/>
- National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. (2023). Kidney disease statistics for the United States [online]. [cited 2025 November 16]; Available from: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/health-statistics/kidney-disease>
- Rao, S. R., Vallath, N., Siddini, V., *et al.* (2021). Symptom Management among Patients with Chronic Kidney Disease. *Indian Journal of Palliative Care*, 27(Suppl 1), 14-29. [cited 2025 August 17]; Available from: https://doi.org/10.4103/ijpc.ijpc_69_21

- Serdar, C. C., Cihan, M., Yucel, D., & Serdar, M.A. (2021). Sample size, power and effect size revisited: simplified and practical approaches in pre-clinical, clinical and laboratory studies. *Biochemia Medica (Zagreb)*, 31(1), 1-27. [cited 2026 May 16]; Available from: <https://doi.org/10.11613/BM.2021.010502>
- Shedden-Mora, M., Jessen, B., & Huber, T. B. (2024). Why Symptom Burden in Non-Dialysis CKD Matters. *American Journal of Kidney Disease*, 84(6), 672-674. [cited 2025 October 16]; Available from: <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2024.07.005>
- Sukul, N., Speyer, E., Tu, C., *et al.* (2019). Pruritus and Patient Reported Outcomes in Non-Dialysis CKD. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 14(5), 673-681. [cited 2026 April 6]; Available from: <https://doi.org/10.2215/cjn.09600818>
- World Health Organization. (2016). Process of translation and adaptation of instruments [online]. [cited 2025 April 4]; Available from: <https://www.scribd.com/document/533869240/WHO-Guidelines-on-Translation-and-Adaptation-of-Instruments>