การแปลและตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่ผ่าตัดต้อกระจกแบบวันเดียวกลับ

เสาวนีย์ ปักษิณ*, ศิรินภา จิตติมณี**

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อแปลแบบสอบถาม Self-care Cataract Surgery Performance Scale เป็นภาษาไทย และตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหาและความเที่ยงฉบับภาษาไทย

รูปแบบการวิจัย: เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา

วิธีดำเนินการวิจัย: ดำเนินการ 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การแปลแบบสอบถาม 12 ข้อ จากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย ใช้เทคนิคการแปลไปข้างหน้าและแปลย้อนกลับ โดยผู้แปลอาชีพจากสถาบันภาษาในมหาวิทยาลัย 2 แห่ง ที่เป็นอิสระจากกัน และตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน และระยะที่ 2 การตรวจสอบความเที่ยง โดยนำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกแบบวันเดียวกลับ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม และมาตรวจตามนัดหลังผ่าตัด 1 เดือน ในเดือนกันยายน 2568 โดยกลุ่มตัวอย่างมีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป จำนวน 60 คน ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค

ผลการวิจัย: แบบสอบถามฉบับแปลเป็นภาษาไทยมีความหมายเทียบเท่ากับต้นฉบับภาษาอังกฤษ มีดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ดี เท่ากับ 0.92 แสดงว่าเนื้อหาตรงตามคำนิยาม และความเที่ยงมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.74 แสดงว่าข้อคำถามสอดคล้องอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

สรุปและข้อเสนอแนะ: แบบสอบถามฉบับภาษาไทยมีคุณภาพ สามารถนำไปใช้ประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ที่ผ่าตัดต้อกระจกแบบวันเดียวกลับในบริบทไทยได้

คำสำคัญ: การแปลเครื่องมือ, ตรวจสอบคุณภาพ, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, ผู้ที่ผ่าตัดต้อกระจกแบบวันเดียวกลับ

วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ปีที่ 13 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2569 หน้า 85-102

* นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** อาจารย์ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Corresponding author e-mail: sirinapha.j@chula.ac.th Tel. 02-218-1377

วันที่รับบทความ: 1 พฤษภาคม 2569, วันที่แก้ไขบทความเสร็จ: 15 กรกฎาคม 2569, วันที่ตอบรับบทความ: 20 กรกฎาคม 2569

Translation and Psychometric Testing of the Self-Care Behaviors Questionnaire among Persons Undergoing One-Day Cataract Surgery

Saowanee Paksin*, Sirinapha Jittimanee**

Abstract

Purpose: To translate the self-care cataract surgery performance scale into Thai language and to evaluate the content validity and reliability of the translated version.

Design: Descriptive Study

Method: The study was conducted in two phases. Phase 1 involved translating the 12-item questionnaire from English to Thai using forward and backward translation techniques by professional translators from two independent university language institutes. Content validity was assessed by five experts. Phase 2 focused on reliability testing. The translated version was administered to 60 individuals who underwent same-day cataract surgery at a tertiary hospital in Nakhon Pathom province. Eligible participants were aged 50 years and older who had attended a follow-up visit at one month postoperatively in September 2025. Participants completed the questionnaire independently. Data were analyzed using Cronbach's alpha coefficient.

Main finding: The findings revealed that the Thai version of the questionnaire retained equivalent meaning to the original English version. The content validity index (CVI) was 0.92, indicating that the items were consistent with the defined concepts. The reliability test revealed a Cronbach's alpha coefficient of 0.74, indicating acceptable internal consistency.

Conclusion and recommendations: The Thai version of the Self-care Cataract Surgery Performance Scale demonstrated acceptable validity and reliability and can be used to assess self-care behaviors in patients undergoing same-day cataract surgery in the Thai context.

Keywords: Instrument translation, Psychometric testing, Self-care behavior, Persons undergoing one-day cataract surgery

---

Journal of Nursing Science Christian University of Thailand. 2026, 13(2), 85-102

* Student in Master of Nursing, Program in Adult and Gerontology Nursing, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

** Lecturer, Adult and Gerontology Nursing Department, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

Corresponding author e-mail: sirinapha.j@chula.ac.th Tel. 02-218-1377

Received: 1 May 2026, Revised: 15 July 2026, Accepted: 20 July 2026

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ผู้ป่วยโรคต้อกระจกมีจำนวน 94 ล้านคนทั่วโลก ส่วนใหญ่อายุมากกว่า 50 ปี (World Health Organization, [WHO], 2023) โรคต้อกระจกเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของการตาบอด (Global Burden of Disease, 2021; อาภรณ์ พื้นดี, 2562) สำหรับประเทศไทย ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุขในปี 2566 พบผู้ที่เป็นโรคต้อกระจกประมาณ 1.2 ล้านคน และพบผู้ที่เป็นโรคต้อกระจกรายใหม่เพิ่มขึ้นประมาณ 80,000–100,000 คนต่อปี นอกจากนี้อัตราการผ่าตัดต้อกระจกจากในปี พ.ศ. 2563 จำนวน 4,200 รายต่อประชากรหนึ่งล้านคน เพิ่มขึ้นเป็น 5,800 รายต่อประชากรหนึ่งล้านคนในปี พ.ศ. 2566 (กระทรวงสาธารณสุข, 2566) สะท้อนให้เห็นถึงจำนวนผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาและการดูแลหลังผ่าตัดที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันสามารถรักษาได้ด้วยการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก ใช้เวลา 1 ชั่วโมง (นุจรินทร์ โพธารส, 2566) โดยผู้ที่ได้รับการผ่าตัดจะได้รับคำแนะนำให้ดูแลตนเองต่อที่บ้านและมารับการตรวจติดตามต่อเนื่อง แต่งานวิจัยที่ผ่านมาพบปัญหาการดูแลตนเองหลังผ่าตัด เช่น หยอดยาไม่ถูกต้องร้อยละ 92.6 (Jeon & Lee, 2018) ไม่มาตรวจตามนัด ร้อยละ 14.6 (Gupta et al., 2019) ไม่สวมแว่นกันแดด ร้อยละ 37.8 ไม่หยุดพักการดูโทรทัศน์ร้อยละ 36.0 (เรวดี ศรีสุข และเคลือวัลย์ อินทขันตรี, 2563) การไม่ดูแลตนเองอย่างเคร่งครัดในช่วง 1 เดือนหลังผ่าตัดทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วย เพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะติดเชื้อในลูกตา การเลื่อนหลุดของเลนส์แก้วตาเทียม ภาวะเลือดออกในช่องหน้าม่านตา เป็นต้น (ปรัศนีย์ พันธุ์กสิกร และศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาล, 2563; เรวดี ศรีสุข และเคลือวัลย์ อินทขันตรี, 2563; Claessens et al., 2023; Lundström, 2020; Zhuang et al., 2019) นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว เช่น การต้องดูแลผู้ป่วยนานขึ้น ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของสมาชิกในครอบครัว (นุจรินทร์ โพธารส, 2566) และสร้างผลกระทบต่อระบบสุขภาพที่เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นในการดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อน

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่ผ่าตัดต้อกระจก หมายถึง การกระทำที่ผู้ที่ผ่าตัดต้อกระจกสมัครใจ และตั้งใจปฏิบัติด้วยตนเองเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีหลังการผ่าตัด การดูแลตนเองประกอบด้วย 1) การหยอดยา 2) การรักษาสุขอนามัย 3) การป้องกันตาข้างที่ผ่าตัด และ 4) การใช้ชีวิตประจำวัน เช่น การทำอาหาร การออกกำลังกาย และการมาตรวจตามนัด เป็นต้น โดยครอบคลุมระยะเวลา 1 เดือนหลังผ่าตัด (ษรฉัตร ลภัทธานันท์ และคณะ, 2566; Cho & Rho, 2012) ซึ่งพยาบาลมีบทบาทในการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ที่ผ่าตัดต้อกระจกครบทุกด้าน ในบริบทของโรงพยาบาลในประเทศไทย พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการประเมินและติดตามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่ผ่าตัดต้อกระจก แต่พบข้อจำกัดในการประเมิน เนื่องจากเครื่องมือที่เป็นแบบสอบถามที่มีใช้อยู่ไม่เฉพาะเจาะจงกับบริบทสังคมไทย จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ป่วยมักตอบแบบสอบถามในลักษณะที่พึงประสงค์เพื่อให้แพทย์หรือพยาบาลพอใจ มีความรู้ในระดับสูงเป็นส่วนใหญ่ทั้งในกลุ่มก่อนและหลังติดตามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่ผ่าตัดต้อกระจก แม้ว่าคะแนนรวมที่สูงจะแสดงถึงโอกาสในการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ต่ำ แต่การประเมินแบบภาพรวม (Overall scale)

ยังมีข้อจำกัดในการระบุปัญหาเชิงลึก เนื่องจากไม่ได้แยกแยะรายละเอียดของพฤติกรรมออกเป็นรายด้าน ทำให้พยาบาลไม่สามารถตรวจพบจุดบกพร่องเล็กน้อยในพฤติกรรมเฉพาะเจาะจงที่อาจนำไปสู่ความเสี่ยงได้ เช่น การเช็ดตาและหยอดยาผิดวิธี หรือการใช้ชีวิตประจำวันที่เกินขอบเขต ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้มักถูกกลืนไปกับคะแนนรวมที่สูง (ปิยะนันท์ ปัจฉิมา และชุติมา ลิ้มประยูร, 2564)

ดังนั้น การประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่ผ่าตัดต้อกระจกจำเป็นต้องมีเครื่องมือที่มีความเฉพาะเจาะจง จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศพบแบบสอบถามที่เฉพาะเจาะจงในการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่ผ่าตัดต้อกระจก ชื่อ Self-care cataract surgery performance scale ของ Choi & Park (2013) ที่ได้รับการแปลและดัดแปลงจากแบบสอบถาม Self-care compliance scale ของ Cho & Rho (2012) ครอบคลุมการดูแลตนเองในผู้ที่ผ่าตัดต้อกระจกทั้ง 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) การหยอดยา 2) การรักษาสุขอนามัย 3) การป้องกันตาข้างที่ผ่าตัด และ 4) การใช้ชีวิตประจำวัน จากการศึกษาของ Cho & Rho (2012) มีข้อจำกัดของแบบสอบถาม Self-care compliance scale คือ ขณะศึกษายังไม่มีเครื่องมือมาตรฐานสำหรับประเมินการดูแลตนเองของผู้ที่ผ่าตัดต้อกระจก จึงพัฒนาข้อคำถามจากการทบทวนวรรณกรรมและปัญหาการดูแลตนเองที่ผู้ป่วยพบบ่อย และตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ ก่อนพัฒนาเป็นแบบสอบถาม 12 ข้อ ครอบคลุม 4 ด้าน ต่อมา Choi & Park (2013) ได้นำเครื่องมือดังกล่าวมาปรับปรุงและเพิ่มเติมให้เหมาะสมกับบริบทการศึกษา และตรวจสอบคุณภาพ พบว่ามีดัชนีความตรงเชิงเนื้อหามากกว่า .80 ทุกข้อ แต่พบค่าความเที่ยงมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .62 การนำเครื่องมือฉบับที่ปรับปรุงแล้วไปใช้ในการศึกษาในประเทศเกาหลีใต้ พบค่าความเที่ยงมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .85 (Jeon & Lee, 2018) ความแตกต่างของความเที่ยงระหว่างการศึกษาสะท้อนว่า การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือมีการเปลี่ยนแปลงตามลักษณะประชากรและบริบทการนำไปใช้ จึงจำเป็นต้องตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือเมื่อมีการนำไปใช้ในประชากรหรือบริบทใหม่ ซึ่งพบว่าแบบสอบถาม Self-care cataract surgery performance scale ยังจำกัดอยู่ในบริบทของประเทศเกาหลีใต้ แบบสอบถามนี้ยังไม่มีการแปลเป็นภาษาอื่นๆ โดยเฉพาะในประเทศไทย พบยังขาดแบบสอบถามที่มีความเฉพาะเจาะจงสำหรับประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่ผ่าตัดต้อกระจกอย่างครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน และแบบสอบถามที่แปลเป็นภาษาไทยที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ โดยข้อดีของการใช้แบบสอบถามที่พัฒนาไว้แล้ว ทำให้ผลการวิจัยสามารถนำไปเทียบกับประเทศอื่นๆ ได้ ในทางตรงกันข้าม การสร้างแบบสอบถามใหม่ ต้องมีการตรวจสอบความตรงและความเที่ยง ทดลองใช้ และปรับปรุงหลายครั้ง การวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการแปลแบบสอบถาม Self-care cataract surgery performance scale เพื่อให้ได้เครื่องมือฉบับภาษาไทยที่ถูกต้อง สามารถนำไปใช้ได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมของประเทศไทย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อแปล Self-care cataract surgery performance scale

2. เพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความตรงเชิงเนื้อหาและความเที่ยงของฉบับภาษาไทย

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กระบวนการแปลและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2016) เป็นกระบวนการที่ยอมรับในระดับสากล ประกอบด้วย 1) การแปลไปข้างหน้า 2) การทบทวนเนื้อหาฉบับแปลเบื้องต้น 3) การทบทวนโดยคณะผู้เชี่ยวชาญ 4) การแปลย้อนกลับ 5) การเปรียบเทียบความทัดเทียมเนื้อหาฉบับแปลกลับกับต้นฉบับภาษาอังกฤษ และ 6) การทดสอบนำร่องกับกลุ่มเป้าหมาย โดยนำมาแปลแบบสอบถาม Self-care Cataract Surgery Performance Scale ของ Choi & Park (2013) และตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือมีดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาที่ยอมรับได้ มีค่า Content Validity Index (CVI) ตั้งแต่ 0.80 ขึ้นไป (Thato, 2024) และความเที่ยงที่ยอมรับได้ มีค่า Cronbach's alpha มากกว่าหรือเท่ากับ 0.70 (Polit & Beck, 2008)

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) แบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 เป็นการแปลแบบสอบถาม และตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และระยะที่ 2 เป็นการตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่ผ่าตัดต้อกระจกแบบวันเดียวกลับ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่ผ่าตัดต้อกระจกแบบวันเดียวกลับ ในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในจังหวัดนครปฐม ผ่าตัดจักษุแบบวันเดียวกลับ ทั้งแบบในเวลาและนอกเวลาในวันทำการ (16.00-20.00 น.) จำนวน 60 คน ซึ่งเป็นจำนวนที่เพียงพอในการตรวจสอบความเที่ยง (Johanson, G.A. & Brooks, G.P., 2010) และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ให้ตรงตามหลักเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออกที่กำหนดไว้

เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) มีดังนี้

1. สื่อสารภาษาไทยได้

2. ไม่มีภาวะสมองเสื่อม ประเมินด้วย Mini-Cog© ของสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ (2564) คะแนนรวมมากกว่า 3 คะแนนขึ้นไป

3. สามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันได้ ประเมินด้วย Barthel Activities of Daily Living (ADL) ของสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ (2564) ตั้งแต่ 5 คะแนนขึ้นไป

4. ไม่เป็นผู้พิการหรือการมองเห็นตาข้างใดข้างหนึ่ง (One eye) VA น้อยกว่า 20/400

เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) มีดังนี้

มีภาวะเจ็บป่วย จนไม่สามารถตอบคำถามได้ เช่น มีไข้สูง หรือเกิดการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้เป็นแบบสอบถาม 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 15 ข้อ ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา สถานภาพการอยู่อาศัย โรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่ผ่าตัดต้อกระจก (Self-care cataract surgery performance scale) จำนวน 12 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ 1) การหยอดยา 2) สุขอนามัย 3) การป้องกันตาข้างที่ผ่าตัด และ 4) การใช้ชีวิตประจำวัน เป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Likert scale) 5 ระดับ คือ ไม่เคย (1 คะแนน) นานๆ ครั้ง (2 คะแนน) เป็นบางครั้ง (3 คะแนน) บ่อยๆ (4 คะแนน) และ เป็นประจำ (5 คะแนน) เป็นคำถามด้านบวก 10 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1-5, 7-10 และ 12 เป็นคำถามด้านลบ 2 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 6 และ 11 ซึ่งทำการกลับคะแนน (Reverse score) ก่อนนำมาคำนวณคะแนน คะแนนรวมคำนวณจากผลรวมของคะแนนทุกข้อหารด้วยจำนวนข้อ โดยคะแนนรวมมีค่า 1-5 คะแนน (Choi & Park, 2013) ดังนี้

คะแนน 5 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นประจำ
คะแนน 4 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองบ่อยครั้ง
คะแนน 3 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นบางครั้ง
คะแนน 2 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองน้อยครั้ง
คะแนน 1 คะแนน หมายถึง ไม่เคยมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการ 2 ระยะ โดยระยะที่ 1 เป็นการแปลแบบสอบถามและตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ในเดือนกุมภาพันธ์ 2568 ถึงเดือนเมษายน 2568 และระยะที่ 2 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือฉบับแปลภาษาไทยในเดือนกันยายน 2568 โดยการแปลและตรวจสอบคุณภาพดำเนินการตามแนวทางการแปลของโลก (WHO, 2016) ดังนี้

ระยะที่ 1 การแปลแบบสอบถามและตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา

1. การแปลไปข้างหน้า

ผู้วิจัยได้รับอนุญาตจากเจ้าของแบบสอบถามต้นฉบับให้ใช้และแปลเป็นภาษาไทย ในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2567 ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามฉบับภาษาอังกฤษให้ผู้แปลอาชีพจากสถาบันภาษาของมหาวิทยาลัยแห่งแรก ซึ่งมีความเชี่ยวชาญด้านการแปลทางวิชาการและการแพทย์ เพื่อแปลแบบประเมินเป็นภาษาไทย

2. การทบทวนเนื้อหาฉบับแปลภาษาไทย

ผู้วิจัย 2 คน ร่วมกันตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนของเนื้อหา และความชัดเจนของถ้อยคำในแต่ละข้อคำถามในแบบประเมินฉบับแปลภาษาไทย โดยพิจารณาว่าเนื้อหาที่แปลมานั้นสามารถถ่ายทอดความหมายตามต้นฉบับภาษาอังกฤษได้อย่างเหมาะสม

3. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา

ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ด้านการดูแลผู้ที่ผ่าตัดต้อกระจกแบบวันเดียวกลับ จำนวน 5 คน ตรวจสอบเนื้อหาฉบับแปลภาษาไทย ผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วย จักษุแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการผ่าตัดต้อกระจก 1 คน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านจักษุ 1 คน พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา 1 คน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ที่ผ่าตัดต้อกระจก 2 คน หลังจากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือไปหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาและปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินความตรงเชิงเนื้อหาแบบสอบถามแต่ละข้อตามเกณฑ์ ดังนี้

4 หมายถึง ข้อคำถามสอดคล้องกับคำนิยาม

3 หมายถึง ข้อคำถามค่อนข้างสอดคล้องกับคำนิยาม ต้องปรับปรุงเล็กน้อย

2 หมายถึง ข้อคำถามสอดคล้องกับคำนิยามเล็กน้อย ต้องปรับปรุงเป็นอย่างมาก

1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยาม

เมื่อได้ผลการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยคำนวณดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา ด้วยสูตร Content Validity Index (CVI) คำนวณจากจำนวนข้อที่ได้ 3 หรือ 4 คะแนน หารด้วยจำนวนข้อทั้งหมด และพิจารณาเกณฑ์ที่ยอมรับได้ คือ ค่า CVI ตั้งแต่ 0.80 ขึ้นไป (Thato, 2024)

4. การแปลย้อนกลับ

ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามฉบับภาษาไทย ซึ่งได้ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ให้แก่ผู้แปลอาชีพจากสถาบันภาษาของมหาวิทยาลัยแห่งที่ 2 ทำการแปลจากภาษาไทยกลับเป็นภาษาอังกฤษ

5. การเปรียบเทียบความทัดเทียมเนื้อหาฉบับแปลย้อนกลับกับต้นฉบับภาษาอังกฤษ

ผู้วิจัยประเมินความสอดคล้องและความหมายที่ทัดเทียมกันระหว่างฉบับภาษาอังกฤษที่ได้จากการแปลย้อนกลับกับต้นฉบับภาษาอังกฤษ จากนั้นส่งให้เจ้าของแบบสอบถามต้นฉบับพิจารณาความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหา

ระยะที่ 2 การตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมินฉบับภาษาไทย

หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลที่ทดลองใช้แบบประเมิน ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1. การทดสอบแบบสอบถามฉบับแปลภาษาไทยกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน โดยพยาบาลประจำแผนกเชิญทุกคนที่มาตรวจตามนัด 1 เดือนหลังการผ่าตัดและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์เรียงลำดับการมารับบริการเพื่อป้องกันอคติจากการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

2. การตรวจสอบความเที่ยง โดยวิเคราะห์ความสอดคล้องภายในหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยเกณฑ์ที่ยอมรับได้ คือ มากกว่าหรือเท่ากับ 0.70 (Polit & Beck, 2008)

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) เลขที่ COA013/2568 ลงวันที่ 5 กันยายน 2568 กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงข้อมูลก่อนเข้าร่วมและลงนามในหนังสือยินยอมโดยสมัครใจ ข้อมูลทั้งหมดได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อหรือตัวตน และผู้เข้าร่วมสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ส่งผลกระทบต่อสิทธิหรือการรักษา โดยผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูปด้วยสถิติเชิงพรรณนา และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) โดยเกณฑ์ที่ยอมรับได้ คือ มากกว่าหรือเท่ากับ 0.70 (Polit & Beck, 2008) และความสอดคล้องข้อคำถามแต่ละข้อกับข้อคำถามทั้งฉบับด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายใน (Corrected item-total correlation) มีค่าตั้งแต่ .30 ขึ้นไป (Nunnally & Bernstein, 1994; Streiner et al., 2015)

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 การแปลแบบสอบถามและตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา

1.1 การแปลแบบสอบถาม

การแปลย้อนกลับโดยเปรียบเทียบกับแบบสอบถามต้นฉบับ พบว่า เนื้อหาเทียบเท่ากับต้นฉบับภาษาอังกฤษ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบแบบสอบถาม Self-care cataract surgery performance scale ของ Choi & Park (2013) ซึ่งเป็นเนื้อหาต้นฉบับกับฉบับแปลย้อนกลับ

ข้อที่	ต้นฉบับ	ฉบับแปลย้อนกลับ
	Eye drop	**Using eye drops**
1.	I have washed my hands before the eye drops	I wash my hands before applying eye drops
2.	I have not let the tip of bottle touch the eye or eyelid	I do not let the tip of the bottle touch my eye or my eyelid
3.	I have instilled eye drops as indicated frequency	I apply eye drops as often as prescribed
4.	I have instilled different eye drops at 5-minute intervals	I apply different medications for eyes 5 minutes apart
	Hygiene	**Hygiene**
5.	I have washed my hair but did not wet in my operated eye	I wash my hair without letting water enter the healing eye.
6.	I have washed my face but did not wet in my operated eye	I wash my face without letting water enter the healing eye.
7.	I have washed shower but did not wet in my operated eye	I bathe without letting water enter the healing eye
	Protection of operation site	**Protection of the healing eye**
8.	I have applied protective eye shield during bedtime	I keep my eye covered with an eye shield for protection while sleeping
9.	I have refrained from rubbing or compressing the eye	I refrain from rubbing or pressing down on the healing eye

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบแบบสอบถาม Self-care cataract surgery performance scale ของ Choi & Park (2013) ซึ่งเป็นเนื้อหาต้นฉบับกับฉบับแปลย้อนกลับ (ต่อ)

ข้อที่	ต้นฉบับ	ฉบับแปลย้อนกลับ
	Daily life	**Daily life**
10.	I have visited the clinic on the reservation date	I go for my check up on the scheduled date
11.	I have continued normal daily actives, included watching TV, cooking, cleaning	Watching TV, cooking, or cleaning
12.	I have avoided strenuous exercise like soccer and swimming	I have avoided heavy exercises such as football or swimming

1.2 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา

ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา พบว่า มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.92 ซึ่งอยู่ในระดับที่ยอมรับได้

ระยะที่ 2 การตรวจสอบความเที่ยง

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง ร้อยละ 70.00 อายุเฉลี่ย 66.68 ปี (SD=7.51) มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 38.33 สมรสแล้วและอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 50.00 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 48.33 ส่วนใหญ่ สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 38.33 โรคประจำตัวที่พบมาก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 55.00 การวินิจฉัยโรคเป็น Senile cataract ร้อยละ 95.00 ส่วนใหญ่ตาข้างที่ผ่าตัดเป็นตาขวา ร้อยละ 66.67 การผ่าตัดเป็นแบบ Phacoemulsification with Intraocular Lens (IOL) implantation (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=60)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	18	30.00
หญิง	42	70.00
อายุ		
M=66.68, SD=7.51, Min=51, Max=87		

ตารางที่ 2 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=60) (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	1.67
ประถมศึกษา	23	38.33
มัธยมศึกษา/ปวช./ปวส.	18	30.00
ปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี	18	30.00
สถานภาพสมรส		
โสด	12	20.00
คู่	30	50.00
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	18	30.00
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	29	48.33
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	8	13.33
อื่นๆ (ค้าขาย เกษตรกร รับจ้าง)	23	38.34
สิทธิการรักษา		
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	23	38.33
ประกันสังคม	5	8.33
สิทธิข้าราชการ (กรมบัญชีกลาง)	13	21.67
ชำระเงินเอง	19	31.67
ลักษณะที่อยู่อาศัย		
บ้านเดี่ยวส่วนตัว ชั้นเดียว	18	30.00
บ้านเดี่ยวส่วนตัว 2 ชั้นขึ้นไป	22	36.67
อาคารพาณิชย์ หรือทาวน์เฮ้าส์	9	15.00
อื่นๆ (บ้านเช่า คอนโดมีเนียม อพาร์ตเมนต์)	11	18.37
โรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
โรคเบาหวาน	3	5.00
โรคความดันโลหิตสูง	7	11.67
โรคไขมันในเลือดสูง	3	5.00
โรคหลอดเลือดสมอง	3	5.00

ตารางที่ 2 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=60) (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรคต้อหิน	2	3.33
โรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง	2	3.33
โรคเบาหวานร่วมกับโรคไขมันในเลือดสูง	2	3.33
โรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง ร่วมกับโรคไขมันในเลือดสูง	4	6.67
โรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคหลอดเลือดสมอง	2	3.33
โรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคไต	1	1.67
โรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคไขมันในเลือดสูง	12	20.00
โรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคไขมันในเลือดสูงร่วมกับโรคไต	1	1.67
โรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคไขมันในเลือดสูงร่วมกับโรคต้อหิน	1	1.67
โรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสู ร่วมกับโรคไขมันในเลือดสูงร่วมกับโรคไต	1	1.67
โรคหัวใจ ร่วมกับ โรคหลอดเลือดสมอง	1	1.67
ไม่มีโรคประจำตัว	14	23.33
การวินิจฉัยโรค		
Senile cataract	57	95.00
Mature cataract	2	3.33
อื่นๆ	1	1.67
ตาข้างที่ผ่าตัด		
ขวา	40	66.67
ซ้าย	20	33.33
การรักษา		
PE c IOL	58	96.67
ECCE c IOL	2	3.33

หมายเหตุ PE = Phacoemulsification, ECCE = Extracapsular Cataract Extraction

การตรวจสอบความเที่ยง

แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่ผ่าตัดต้อกระจกแบบวันเดียวกลับ จำนวน 12 ข้อ พบว่า ความเที่ยง (Reliability) มีค่าความสอดคล้องภายใน (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.74 หมายถึงอยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้ เมื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามกับคะแนนรวม (Corrected item–total correlation) อยู่ในช่วง .099 ถึง .672

โดยมีข้อคำถามส่วนใหญ่มีค่าสูงกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ .30 (Nunnally & Bernstein, 1994; Streiner et al., 2015) แสดงว่าแต่ละข้อมีความสอดคล้องกับคะแนนรวมของแบบประเมินได้อย่างเหมาะสม (ตารางที่ 3) โดยคะแนนรวมพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ที่ผ่าตัดต้อกระจกแบบวันเดียวกลับ มีค่าเฉลี่ย 54.74 (SD = 3.30) จากคะแนนเต็ม 60 คะแนน หมายถึง กระทำกิจกรรมการดูแลตนเองบ่อย ๆ (4.56, 54.74/12)

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคของแต่ละข้อคำถาม (n=60)

ข้อคำถาม	Mean Score	SD	Corrected item-Total correlation	Cronbach' s Alpha if item delete
การหยอดยา				
1. ฉันล้างมือก่อนหยอดยาตา	4.37	1.17	.533	.706
2. ฉันไม่ปล่อยให้ปลายขวดสัมผัสกับดวงตาหรือเปลือกตา	4.98	.129	.446	.745
3. ฉันหยอดตาตามความถี่ที่ระบุไว้	4.87	.468	.169	.747
4. ฉันหยอดยาด้วยยาหยอดตาที่แตกต่างกันโดยเว้นช่วงห่าง 5 นาที	4.63	.780	.600	.707
สุขอนามัย				
5. ฉันสระผม โดยไม่ให้น้ำเข้าตาข้างที่ผ่าตัด	4.97	.258	.428	.740
6. ฉันล้างหน้า โดยไม่ให้น้ำเข้าตาข้างที่ผ่าตัดมา	3.92	1.598	.672	.679
7. ฉันอาบน้ำ โดยไม่ให้น้ำเข้าตาข้างที่ผ่าตัด	4.95	.287	.405	.739
การป้องกันตาข้างที่ผ่าตัด				
8. ฉันปิดฝาครอบตาเวลานอน	4.23	1.226	.480	.715
9. ฉันหลีกเลี่ยงขยี้หรือกดดวงตาข้างที่ผ่าตัด	4.85	.577	.614	.715
การใช้ชีวิตประจำวัน				
10. ฉันไปตรวจที่คลินิกตามวันนัด	4.83	.493	.161	.748
11. ฉันทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันตามปกติ รวมทั้งดูโทรทัศน์ ทำอาหาร ทำความสะอาด	3.57	1.640	.590	.699
12. ฉันหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่หนักหน่วง เช่น ฟุตบอล หรือว่ายน้ำ	4.57	1.095	.099	.766

คะแนนเฉลี่ยและการวิเคราะห์ความสอดคล้องภายในขององค์ประกอบรายด้าน

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่ผ่าตัดต้อกระจกรายด้าน พบว่า ด้านการป้องกันตาข้างที่ผ่าตัดมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด (M = 4.77, SD = 0.57) รองลงมา ได้แก่ ด้านการหยอดยา

(M = 4.68, SD = 0.47) และด้านสุขอนามัย (M = 4.59, SD = 0.61) ตามลำดับ ส่วนด้านการใช้ชีวิตประจำวันมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด (M = 4.25, SD = 0.68) เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของคะแนนรายด้านกับคะแนนรวมของด้านที่เหลือ พบค่า Corrected Item–Total Correlation อยู่ในช่วง .392 ถึง .623 โดยมีข้อคำถามส่วนใหญ่มีค่าสูงกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ .30 ในทุกด้าน (Nunnally & Bernstein, 1994; Streiner et al., 2015) แสดงให้เห็นว่าองค์ประกอบของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่ผ่าตัดต้อกระจกแบบวันเดียวกลับ ทั้ง 4 ด้าน มีความสอดคล้องกับแบบสอบถามโดยรวมในระดับที่ยอมรับได้ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ยและการวิเคราะห์ความสอดคล้องภายในขององค์ประกอบรายด้าน (n=60)

รายด้าน	Mean Score	SD	Corrected item-Total correlation	Cronbach' s Alpha if item delete
การหยอดยา	4.68	.474	.623	.556
สุขอนามัย	4.59	.611	.504	.601
การป้องกันตาข้างที่ผ่าตัด	4.77	.571	.424	.651
การใช้ชีวิตประจำวัน	4.25	.681	.392	.683

การอภิปรายผลการวิจัย

การแปลและตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถามชื่อ Self-care cataract surgery performance scale พบว่า แบบสอบถามที่แปลย้อนกลับมีเนื้อหาเทียบเท่ากับต้นฉบับภาษาอังกฤษ โดยพบว่าแบบสอบถามฉบับแปลภาษาไทยมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.92 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ คือ ค่า CVI ตั้งแต่ 0.80 ขึ้นไป (Thato, 2024) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Cho & Rho (2012) มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) ตั้งแต่ 0.80 ขึ้นไป และสอดคล้องกับการศึกษาของ Choi & Park (2013) ที่นำแบบสอบถาม Self-care compliance scale ของ Cho & Rho (2012) มาปรับเนื้อหาให้เหมาะสมกับบริบทการศึกษาของตน โดยยังคงข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ ทุกข้อ มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) ตั้งแต่ 0.80 ขึ้นไปเช่นกัน การตรวจสอบค่าความเที่ยงของแบบสอบถามฉบับแปลภาษาไทย ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ในการศึกษานี้เท่ากับ 0.74 อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ สะท้อนให้เห็นว่าแบบสอบถามฉบับภาษาไทยสามารถนำไปใช้ประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ที่ผ่าตัดต้อกระจกแบบวันเดียวกลับได้ในบริบทประเทศไทย เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาที่ใช้แบบสอบถามเดียวกัน พบว่าค่าความเที่ยงของแบบสอบถามฉบับแปลภาษาไทยในการศึกษาครั้งนี้สูงกว่าการศึกษาของ Choi และ Park (2013) ที่เป็นแบบสอบถามต้นฉบับภาษาอังกฤษ ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา

ของครอนบาคเท่ากับ .62 อธิบายได้ว่าการศึกษาครั้งนี้ดำเนินการแปลไปข้างหน้าและแปลย้อนกลับอย่างเป็นระบบโดยผู้แปลจากสถาบันภาษาของมหาวิทยาลัย 2 แห่งที่เป็นอิสระจากกัน และตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดูแลผู้ที่ผ่าตัดต้อกระจกแบบวันเดียวกลับ จำนวน 5 คน ส่งผลให้ข้อคำถามฉบับแปลภาษาไทยมีความชัดเจนทางภาษา คงความหมายของแนวคิดเดิม และเหมาะสมกับบริบทของผู้ที่ผ่าตัดต้อกระจกแบบวันเดียวกลับในประเทศไทย แต่ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามฉบับแปลภาษาไทยในการศึกษาครั้งนี้ยังมีค่าต่ำกว่าการศึกษาของ Jeon & Lee (2018) ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .85 ความแตกต่างของค่าความเที่ยงระหว่างการศึกษาอาจเกี่ยวข้องกับความแตกต่างของลักษณะกลุ่มตัวอย่างและบริบทการนำแบบสอบถามไปใช้ รวมถึงผลการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละการศึกษาร่วมด้วย ดังนั้น การนำแบบสอบถามไปใช้ในประชากรและบริบททางวัฒนธรรมที่แตกต่างกันจึงควรมีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมืออีกครั้ง

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่ผ่าตัดต้อกระจกรายด้าน พบว่าด้านการป้องกันตาข้างที่ผ่าตัดมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด (M = 4.77, SD = 0.57) รองลงมา ได้แก่ ด้านการหยอดยา (M = 4.68, SD = 0.47) และด้านสุขอนามัย (M = 4.59, SD = 0.61) ตามลำดับ ส่วนด้านการใช้ชีวิตประจำวันมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด (M = 4.25, SD = 0.68) เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของคะแนนรายด้านกับคะแนนรวมของด้านที่เหลือ พบค่า Corrected item–total correlation อยู่ในช่วง .392 ถึง .623 โดยมีข้อคำถามส่วนใหญ่มีค่าสูงกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ .30 ในทุกด้าน (Nunnally & Bernstein, 1994; Streiner et al., 2015) แสดงให้เห็นว่าองค์ประกอบของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่ผ่าตัดต้อกระจกแบบวันเดียวกลับ ทั้ง 4 ด้าน มีความสอดคล้องกับแบบสอบถามโดยรวมในระดับที่ยอมรับได้ ผลการศึกษาสนับสนุนการคงไว้ซึ่งองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การหยอดยา สุขอนามัย การป้องกันตาข้างที่ผ่าตัด และการใช้ชีวิตประจำวัน เพื่อให้การประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่ผ่าตัดต้อกระจกมีความครอบคลุมตามขอบเขตของแบบสอบถามต้นฉบับ

และเมื่อพิจารณาคำถามรายข้อ ส่วนใหญ่สอดคล้องกับบริบทประเทศไทย อย่างไรก็ตาม คำถามข้อที่ 12 (ฉันหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่หนักหน่วง เช่น ฟุตบอล หรือว่ายน้ำ) มีค่า .099 มีค่าที่ต่ำสุด แต่ไม่ส่งผลให้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามลดลง Cronbach's alpha if item deleted = .766 จึงสามารถคงข้อนี้ไว้ได้ ค่าต่ำสุดอาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่หลีกเลี่ยงกิจกรรมเสี่ยงในช่วงหลังผ่าตัดอย่างชัดเจน ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุเฉลี่ย 66.68 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ มีรูปแบบการใช้ชีวิตที่ไม่ได้มีพฤติกรรมการออกกำลังกายหนักหน่วง ส่งผลให้ผู้ตอบส่วนใหญ่มีคำตอบในลักษณะเดียวกัน การตัดข้อที่ 12 ออกอาจลดความครอบคลุมของเนื้อหาที่ต้องการวัด คำถามข้อที่ 3 (ฉันหยอดตาตามความถี่ที่ระบุไว้) มีความสัมพันธ์กับคะแนนรวมในระดับต่ำ โดยมีค่า .169 อาจเนื่องจากพฤติกรรมการหยอดยาตามแพทย์สั่งเป็นพฤติกรรมที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้คะแนนของผู้ตอบมีแนวโน้มสูงและกระจุกตัว

ทำให้ความแปรปรวนของข้อมูลต่ำ และทำให้ค่าความสัมพันธ์กับคะแนนรวมไม่สูงมาก นอกจากนั้น คำถามข้อที่ 10 (ฉันไปตรวจที่คลินิกตามวันนัด) มีความสัมพันธ์กับคะแนนรวมในระดับต่ำ มีค่า .161 อาจเนื่องจากการมาตรวจตามนัดไม่ได้ขึ้นอยู่กับตัวผู้ป่วยเพียงอย่างเดียว แต่อาจเกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอก เช่น การทำงาน การมีญาติพามาโรงพยาบาล เป็นต้น ส่งผลให้คำถามข้อนี้ไม่สอดคล้องกับพฤติกรรมด้านอื่น อย่างไรก็ตาม คำถามทั้ง 3 ข้อ (3, 10 และ 12) สะท้อนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่สำคัญ ไม่ควรตัดออก ถึงแม้มีค่าความสัมพันธ์ต่ำกว่าข้ออื่น แต่ยังคงผ่านเกณฑ์ และการตัดคำถามเหล่านี้ออกไม่ทำให้ค่าความเที่ยงดีขึ้น ดังนั้น แบบประเมินทั้ง 12 ข้อ จึงยังคงเหมาะสมและสามารถใช้ได้ครบทุกข้อ

การศึกษาครั้งนี้ใช้การตอบแบบสอบถามโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (Self-report) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ แม้ผู้วิจัยจะคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยเป็นผู้ที่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้และผ่านเกณฑ์การประเมิน Mini-cog ก่อนเข้าร่วมการศึกษา แต่ผู้สูงอายุอาจมีความแตกต่างด้านความสามารถในการจดจำรายละเอียดของพฤติกรรมที่ปฏิบัติในช่วงหลังผ่าตัดต้อกระจก โดยเฉพาะข้อคำถามที่ให้ประเมินความถี่ของพฤติกรรมย้อนหลัง ส่งผลให้คำตอบอาจคลาดเคลื่อนจากพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจริง (Recall bias) และผู้ตอบอาจตอบแบบสอบถามพฤติกรรมที่สอดคล้องกับคำแนะนำของแพทย์ พยาบาลมากกว่าพฤติกรรมที่ปฏิบัติจริง (Social desirability bias) นอกจากนี้ การใช้มาตรวัดค่าความถี่ เช่น นานๆ ครั้ง บางครั้ง บ่อยๆ และเป็นประจำ มีข้อจำกัดจากการที่ผู้ตอบแต่ละรายอาจตีความระดับความถี่แตกต่างกัน แม้มีพฤติกรรมจริงใกล้เคียงกัน ดังนั้น การศึกษาครั้งต่อไปควรตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามร่วมกับวิธีประเมินพฤติกรรมจากแหล่งข้อมูลอื่น เช่น การสังเกตพฤติกรรมจริง หรือการประเมินโดยผู้ดูแล เพื่อยืนยันความสอดคล้องของข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (Self-report)

แบบสอบถาม Self-care cataract surgery performance scale ไม่พบว่ามีการนำไปใช้เป็นภาษาอื่น การศึกษานี้จึงถือเป็นการพัฒนาเครื่องมือฉบับภาษาไทยฉบับแรกที่ผ่านกระบวนการแปลและปรับวัฒนธรรม (Cross-cultural adaptation) ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2016) ซึ่งมีความละเอียดครอบคลุมชัดเจนในการรักษาความหมายเชิงแนวคิดและบริบทของข้อคำถามให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมไทย โดยไม่จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนข้อคำถาม ซึ่งชี้ให้เห็นว่าแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองในผู้ที่ผ่าตัดต้อกระจกแบบวันเดียวกลับมีความเป็นสากล สามารถประยุกต์ใช้ได้ในบริบทวัฒนธรรมที่หลากหลาย กระบวนการแปลมีหลายขั้นตอนที่ต้องใช้ความละเอียดรอบคอบและความเข้าใจในข้อคำถาม จึงใช้เวลานานในกระบวนการตรวจสอบร่วมกัน ซึ่งเมื่อเจ้าของเครื่องมือยอมรับการแปลนั้นแสดงให้เห็นว่าแบบประเมินฉบับภาษาไทยมีความสมบูรณ์เทียบเท่ากับฉบับภาษาอังกฤษ สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยไทยที่ผ่าตัดต้อกระจกแบบวันเดียวกลับได้

ภายหลังเสร็จสิ้นกระบวนการการแปล ปรับความเหมาะสมด้านภาษาและวัฒนธรรมไทย และตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยได้กำหนดชื่อ

แบบสอบถามฉบับภาษาไทยว่า “แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่ผ่าตัดต้อกระจก” เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่ผ่าตัดต้อกระจกในบริบทของประเทศไทย โดยยังคงไว้ซึ่งสาระสำคัญและความหมายของข้อคำถามให้สอดคล้องกับแบบสอบถามต้นฉบับ และเหมาะสมกับบริบททางภาษา วัฒนธรรม และระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย ทั้งนี้ สามารถนำแบบสอบถามจากการศึกษาครั้งนี้ ไปใช้ในการวิจัยและปฏิบัติทางคลินิก เพื่อประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ติดตามผลลัพธ์การดูแล วางแผนการพยาบาล และประเมินผลของโปรแกรมหรือกิจกรรมส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจกได้

การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัด คือ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มารับบริการในโรงพยาบาลตติยภูมิ 1 แห่ง ซึ่งการนำไปใช้อ้างอิงในประชากรทั่วไปควรดำเนินการด้วยความระมัดระวัง

ข้อเสนอแนะการวิจัย

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งนี้

ควรมีการจัดทำคู่มือการใช้แบบสอบถาม Self- care cataract surgery performance scale ฉบับภาษาไทย เพื่อให้ผู้ประเมินสามารถขยายความหรืออธิบายตัวอย่างพฤติกรรมให้ผู้ป่วยเข้าใจได้อย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น เช่น การระบุประเภทของการออกกำลังกายที่ควรหลีกเลี่ยงตามบริบทของผู้สูงอายุในแต่ละท้องถิ่น เป็นต้น ซึ่งช่วยให้ผู้ตอบแบบประเมินมีความเข้าใจถูกต้อง

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาคุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา (Psychometric properties tests) ของแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยไทยที่พฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยไทยที่ผ่าตัดต้อกระจกแบบวันเดียวกลับฉบับภาษาไทยในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น หรือใช้วิธีสอบซ้ำ (Test-retest) เพื่อตรวจสอบความคงที่ของความเชื่อมั่น เป็นต้น และตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) ในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น เพื่อยืนยันโครงสร้างของแบบสอบถามทั้ง 4 ด้าน ควรพิจารณาพัฒนาข้อคำถามเพิ่มเติมให้สะท้อนบริบทการดำเนินชีวิตของผู้ที่ผ่าตัดต้อกระจกในประเทศไทย โดยศึกษาปัจจัยด้านการมีผู้ดูแลช่วยในการหยอดยาหรือทำความสะอาดตา ข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหวและความคล่องแคล่วของมือ ลักษณะอาชีพและการสัมผัสฝุ่นหรือควัน ตลอดจนลักษณะที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตาข้างที่ผ่าตัด นอกจากนี้ อาจพิจารณาปรับตัวอย่างกิจกรรมในข้อคำถามด้านการใช้ชีวิตประจำวันให้สอดคล้องกับกิจกรรมที่พบในบริบทไทย เช่น การขุดดิน การถางหญ้า หรือการทำงานที่ใช้แรง แทนหรือเพิ่มเติมจากตัวอย่างกิจกรรมฟุตบอลและว่ายน้ำ รวมทั้งศึกษาความเหมาะสมของข้อคำถามเกี่ยวกับการป้องกันตาจากฝุ่นละออง เช่น การครอบตาหรือการสวมแว่นป้องกัน ทั้งนี้ ข้อคำถามที่พัฒนาหรือปรับเพิ่มเติมควรผ่านกระบวนการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา การตรวจสอบความเข้าใจของกลุ่มเป้าหมาย และการตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามก่อนนำไปใช้

เอกสารอ้างอิง

กรมการแพทย์. (2557). *คู่มือการคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ*. สำนักงานกิจการโรงพิมพ์สงเคราะห์องค์การทหารผ่านศึก. https://dmscaretools.dms.go.th/geriatric/download/DMS_Aging_screening.pdf

กระทรวงสาธารณสุข. (2566). *รายงานสถานการณ์โรคตาและการผ่าตัดต้อกระจกในประเทศไทย ปี 2566*.

นุจรินทร์ โพธารส. (2566). การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการตนเองภายหลังผ่าตัดต้อกระจกระหว่างผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบไม่นอนโรงพยาบาลและผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบนอนโรงพยาบาล. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, *17*(1), 63-73. https://he01.tci- thaijo.org/index.php/EAUHJSci/article/view/257653

ปรัศนีย์ พันธุ์กสิกร และศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาล. (2563). ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยต้อกระจก. *วารสารสภาการพยาบาล*, *35*(4), 84-98.

ปิยะนันท์ ปัจฉิมา และชุติมา ลิ้มประยูร. (2564). *การพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม หอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลหนองคาย*. โรงพยาบาลหนองคาย. https://nongkhai.go.th/web/files/download?id=247

เรวดี ศรีสุข และเคลือวัลย์ อินทขันตรี. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุภายหลังผ่าตัดต้อกระจก. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา*, *21*(2), 65-76. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnpy/article/view/243086

ษรฉัตร ลภัทธานันท์, ศิริรัตน์ ภูโอบ, และ อำนาจ โกสิงห์. (2566). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียมในสถาบันราชประชาสมาสัย. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, *31*(2), 77-89. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Nubuu/article/view/261618

สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์. (2564). *คู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2564*. กระทรวงสาธารณสุข. https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2/files/คู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ%20พ.ศ.%202564.pdf

อาภรณ์ พื้นดี. (2562). ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกโรงพยาบาลแพร่. *วารสารโรงพยาบาลแพร่, 27*(2), 30-45.

Choi M.J., & Park J.S. (2013). The effects of structured preoperative instruction on anxiety and self-care compliance in patients with cataract surgery. *Korean Journal of Adult Nursing*, *25*(4), 473-482. https://doi.org/10.7475/kjan.2013.25.4.473

Cho, K. S., & Rho, C. R. (2012). Effects of individualized postoperative education on anxiety levels and self-care compliance after one-day cataract surgery. *Journal of the Korean Ophthalmological Society*, *53*(3), 412–419. https://doi.org/10.3341/jkos.2012.53.3.412

Claessens, J.L.J., Wanten, J.C., Bauer, N.J.C., Nuijts, R.M., Findl, O., Hurmer, J., Imhof, S.M., & Wisse, R.P.L. (2023). Remote follow-up after cataract surgery (CORE-RCT): Study protocol of a randomized controlled trial. *BMC Ophthalmol*, *23*(1), 41. https://doi.org/10.1186/s12886-023-02779-7

Global Burden of Disease Study. (2021). Causes of blindness and vision impairment in 2020 and trends over 30 years, and prevalence of avoidable blindness in relation to VISION 2020: The right to sight: An analysis for the Global Burden of Disease Study. *The Lancet Global Health, 9*(2), e144–e160. https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30489-7

Gupta, S., Ravindran, R. D., Subburaman, G. B. B., Vardhan, A., & Ravilla, T. (2019). Predictors of patient compliance with follow-up visits after cataract surgery. *Journal of Cataract & Refractive Surgery*, *45*(8), 1105-1112. https://doi.org/10.1016/j.jcrs.2019.02.024

Jeon, H. H., & Lee, S. (2018). Effects of video-centered nursing education program on anxiety, uncertainty, and self-care among cataract surgery patients. *Korean Journal of Adult Nursing, 30*, 482-492. https://doi.org/10.7475/kjan.2018.30.5.482

Johanson, G. A., & Brooks, G. P. (2010). Initial scale development: Sample size for pilot studies. *Educational and Psychological Measurement, 70*(3), 394–400. https://doi.org/10.1177/0013164409355692

Lundström, M., Dickman, M., Henry, Y., Manning, S., Rosen, P., Tassignon, M. J., Young, D., & Stenevi, U. (2020). Risk factors for dropped nucleus in cataract surgery as reflected by the European Registry of Quality Outcomes for Cataract and Refractive Surgery. *Journal of Cataract and Refractive Surgery*, *46*(2), 287–292. https://doi.org/10.1097/j.jcrs.0000000000000019

Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory* (3rd ed.). McGraw-Hill.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (8th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.

Streiner, D. L., Norman, G. R., & Cairney, J. (2015). *Health measurement scales: A practical guide to their development and use* (5th ed.). Oxford University Press.

Thato R. (2024). *Nursing research: Concepts to application*. (8th ed.). Chulalongkorn Printing.

World Health Organization. (2016). Process of translation and adaptation of instruments. Geneva: WHO. https://www.who.int/substance_ abuse/research_tools/translation/en/

World Health Organization. (2023). *Blindness and vision impairment*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment

Zhuang, M., Fan, W., Xie, P., Yuan, S. T., Liu, Q. H., & Zhao, C. (2019). Evaluation of the safety and quality of day-case cataract surgery based on 4151 cases. *International Journal of Ophthalmology*, *12*(2), 291–295. https://doi.org/10.18240/ijo.2019.02.17