

ความน่าเชื่อถือของแบบสอบถาม FACT-BL ฉบับภาษาไทย ในการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ

นัทธมน วุฒานนท์, ขนิษฐา รัตนกัลยา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200

Reliability of FACT-BL Questionnaire of Thai Version in Quality of Life Evaluation of Bladder Cancer Patients

Nattamon Vuttanon, Kanittha Ratanakanlaya

Faculty of Nursing, Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand, 50200

หลักการและวัตถุประสงค์: FACT-BL เป็นเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะปัสสาวะที่ใช้แพร่หลายในหลายประเทศ แต่สำหรับประเทศไทยยังไม่มีกรนำมาใช้ การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบความน่าเชื่อถือของแบบสอบถาม FACT-BL ฉบับภาษาไทย ในการประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะปัสสาวะชาวไทย

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาแบบพรรณนา หลังจากแปลแบบสอบถามเป็นภาษาไทยตามขั้นตอนที่กำหนด แล้วได้ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2551 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2552 ในผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะปัสสาวะที่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งระหว่าง พ.ศ. 2545-2550 และยินดีตอบแบบสอบถาม จำนวน 45 คน วิเคราะห์ความน่าเชื่อถือด้วยค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องภายในและค่าความสัมพันธ์ของคะแนนข้อคำถามรายข้อกับคะแนนรวมรายด้าน และหาค่าอำนาจจำแนกของข้อคำถามโดยการทดสอบด้วยสถิติที (t-test)

ผลการศึกษา: ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องภายในของแบบสอบถามทั้งฉบับอยู่ในระดับน่าเชื่อถือ คือเท่ากับ 0.88 และรายด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านสังคม/ครอบครัว ด้านอารมณ์ จิตใจ ด้านการปฏิบัติกิจกรรม และด้านเฉพาะโรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะเป็น 0.84, 0.76, 0.87, 0.92 และ 0.59 ตามลำดับ ทั้งนี้พบว่า ส่วนใหญ่ของข้อคำถามรายข้อมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคะแนนรวมแต่ละด้าน และมีค่าอำนาจจำแนก ($p < 0.05$)

สรุป: แบบสอบถาม FACT-BL ฉบับภาษาไทยที่ใช้ในการศึกษานี้ พบว่ามีความน่าเชื่อถือ สามารถนำมาใช้ในการ

Background and objective: The Functional Assessment of Cancer Therapy for patients with Bladder cancer (FACT-BL) is a well known quality of life assessment tool for bladder cancer patients in many countries but it has not been used in Thailand. The objective of this study was to test the FACT-BL questionnaire, Thai version, for reliability, in Thai bladder cancer patients.

Methods: After the questionnaire translation following the instruction, this descriptive study was conducted between November 2008 and March 2009 in 45 bladder cancer patients who were treated at a university hospital between 1992-2007 and preferred to answer the questionnaire. Reliability of the questionnaire was analyzed by using the internal consistency coefficient and item-total correlation, as well as discrimination by using the t-test.

Results: The internal consistency coefficient of this translated FACT-BL questionnaire was 0.88 whereas the subscale of physical well-being (PWB), social/family well-being (SWB), emotion well-being (EWB), functional well-being (FWB), and bladder cancer specific (BCS) were. 0.84, 0.76, 0.87, 0.92, and 0.59 respectively. Most of individual items were correlated with the corresponding group and had the power of discrimination also ($p < 0.05$).

Conclusion: FACT-BL questionnaire of Thai version has reliability, can be used for evaluating quality of life in Thai bladder cancer patients.

Keywords: Reliability, FACT-BL questionnaire, quality of life, bladder cancer patients

ประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไทยที่เป็นโรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะได้

คำสำคัญ: ความน่าเชื่อถือ, แบบสอบถาม FACT-BL, คุณภาพชีวิต, ผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ

ศรีนครินทร์เวชสาร 2553; 25(3): 179-84 • Srinagarind Med J 2010; 25(3): 179-84

บทนำ

แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยที่ใช้ในการศึกษานี้ (The Functional Assessment of Cancer Therapy-Bladder ; FACT-BL) เป็นแบบประเมินที่ใช้กันแพร่หลายในหลายประเทศ โดยพัฒนาจากแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดรักษามะเร็งทั่วไป (The Functional Assessment of Cancer Therapy-General; FACT-G)^{1, 2} ซึ่งเป็นที่นิยมใช้วัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคมะเร็ง เนื่องจากเป็นเครื่องมือวัดที่มีกระบวนการสร้างและพัฒนาอย่างเป็นระบบ มีค่าความตรงตามทฤษฎีสูง และสามารถใช้ได้กับผู้ป่วยมะเร็งทุกระยะของโรค³ โดย FACT-BL จะมีข้อคำถามเฉพาะโรคเพิ่มขึ้นจากข้อคำถามทั่วไปของ FACT-G

สำหรับในประเทศไทยซึ่งพบว่าคนไทยเป็นมะเร็งกระเพาะปัสสาวะเป็นอันดับต้นๆ^{4, 5} และการรักษามีหลายวิธีขึ้นกับระยะลุกลามของโรค อาทิเช่น การผ่าตัด การใช้เคมีบำบัด รังสีรักษา หรือใช้สารชีวภาพ ซึ่งล้วนส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งสิ้น แต่จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศของคณะผู้วิจัยกลับพบว่ายังไม่มีการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะหลังได้รับการบำบัดรักษา อาจเนื่องจากไม่มีแบบประเมินที่มีความเฉพาะเจาะจงกับโรคและน่าเชื่อถือ ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงสนใจทำการแปลแบบประเมิน FACT-BL เป็นภาษาไทย พร้อมทั้งวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามฉบับภาษาไทยเพื่อจะได้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่น่าเชื่อถือ สามารถนำไปใช้ในการประเมินผู้ป่วยไทยที่เป็นโรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะได้ต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นแบบพรรณนา เก็บข้อมูลภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive design) ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2551 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2552 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะปัสสาวะที่มารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในจังหวัดเชียงใหม่ระหว่างปี พ.ศ. 2545- 2550 จำนวนทั้งหมด 45 ราย โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. การแปลแบบสอบถาม FACT-BL จากต้นฉบับภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย หลังจากที่คณะผู้วิจัยได้รับอนุญาตจากโครงการแปลภาษาของสถาบันวิจัยการประเมินผู้ป่วย

ที่ได้รับการบำบัดรักษาโรคเรื้อรัง (Functional Assessment of Chronic Illness Therapy; FACIT) ศูนย์สุขภาพอัสแตนด์ตันนอร์ทเวสต์เทิร์น รัฐอิลลินอยส์ ประเทศสหรัฐอเมริกาแล้ว ได้ดำเนินการตามขั้นตอนที่กำหนด ดังนี้ **ขั้นตอน 1** แปลจากต้นฉบับภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย โดยผู้แปลเป็นอาจารย์พยาบาลที่ผ่านการศึกษามาจากต่างประเทศ จำนวน 2 ท่าน ในขั้นตอนนี้จะได้เอกสารฉบับแปลเป็นภาษาไทย จำนวน 2 ฉบับ **ขั้นตอน 2** ปรับข้อความฉบับแปลเป็นภาษาไทยให้สมบูรณ์โดยอาจารย์พยาบาลอีก 1 ท่านซึ่งไม่เคยเห็นต้นฉบับภาษาอังกฤษมาก่อนทำหน้าที่พิจารณาข้อความจากเอกสารฉบับแปลเป็นภาษาไทยทั้ง 2 ฉบับ และเลือกคำหรือข้อความที่คิดว่าเหมาะสม สื่อความหมายได้ถูกต้องและเข้าใจง่าย ในขั้นตอนนี้จะได้เอกสารฉบับปรับปรุง เป็นเอกสารฉบับที่ 3 **ขั้นตอน 3** แปลกลับจากเอกสารฉบับปรับปรุงเป็นภาษาอังกฤษ โดยนักวิจัยด้านสุขภาพชาวต่างชาติที่สามารถพูดและเข้าใจภาษาไทยเป็นอย่างดี จำนวน 1 ท่าน จะได้เอกสารฉบับที่ 4 ซึ่งคณะผู้วิจัยได้ส่งเอกสารฉบับที่ 4 นี้กลับไปให้สถาบันต้นเรื่องให้เปรียบเทียบความหมายกับต้นฉบับ เมื่อได้พิจารณาและอนุมัติให้ดำเนินการต่อแล้วคณะผู้วิจัยจึงดำเนินการต่อไป **ขั้นตอน 4** ทบทวนแบบประเมินอย่างอิสระ โดยผู้เชี่ยวชาญทั้ง 2 ภาษา ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งและโรคติดเชื้อ จำนวน 2 ท่าน อาจารย์ด้านภาษาศาสตร์ 1 ท่าน โดยทั้ง 3 ท่านพิจารณาเอกสารที่ได้จากการดำเนินการทั้ง 4 ฉบับอย่างอิสระและบันทึกรายละเอียดข้อคิดเห็นของตนลงในแบบฟอร์มที่ส่งมาจากสถาบันต้นเรื่อง **ขั้นตอน 5** ทบทวนครั้งสุดท้ายโดยคณะผู้วิจัยส่งเอกสารที่ได้จากขั้นตอน 4 ให้กับสถาบันต้นเรื่องซึ่งจะมีผู้เชี่ยวชาญทั้ง 2 ภาษาที่ไม่เคยเห็นต้นฉบับภาษาอังกฤษมาก่อน ช่วยพิจารณาและเลือกข้อความแปลที่ดีที่สุดมาพัฒนาเป็นแบบสอบถาม **ขั้นตอน 6** สถาบันต้นเรื่องให้ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 2 ภาษาตรวจสอบตัวสะกด การใช้ไวยากรณ์ของแบบสอบถามจากขั้นตอนที่ 5 และแก้ไขให้ถูกต้อง ได้เป็นแบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ (FACT-BL) ฉบับภาษาไทย ส่งกลับมาให้คณะผู้วิจัย **ขั้นตอน 7** คณะผู้วิจัยนำไปทดสอบนำร่องกับผู้ป่วย จำนวน 10 ราย และหลังการตอบแบบสอบถาม FACT-BL ฉบับภาษาไทย คณะผู้วิจัยได้ขอให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถาม

อีก 1 ฉบับซึ่งเป็นแบบสอบถามความคิดเห็นต่อการใช้แบบสอบถาม FACT-BL ฉบับภาษาไทย รวมทั้งให้แสดงข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะไว้ในข้อคำถามปลายเปิด หลังจากนั้นคณะผู้วิจัยส่งแบบสอบถามทั้ง 2 ชุดกลับไปยังสถาบันต้นเรื่องเพื่อทำการวิเคราะห์ ปรับปรุงการแปลให้สะดวกยิ่งขึ้นหลังจากนั้นจึงส่งแบบสอบถาม FACT-BL ฉบับภาษาไทยที่พร้อมใช้กลับมายังคณะผู้วิจัย

2. การนำแบบสอบถามไปทดสอบความน่าเชื่อถือ ดังนี้

ขั้นตอน 1 จัดทำข้อมูลเพิ่มเติม โดยคณะผู้วิจัยเพิ่มข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ชนิดของทางเดินปัสสาวะใหม่ ระยะเวลาหลังได้รับการผ่าตัด การรักษาที่ได้รับในปัจจุบันหลังผ่าตัด สำหรับส่วนของ FACT-BL ประกอบด้วย ข้อคำถามรวม 39 ข้อ ได้แก่ 1) ข้อคำถามทั่วไป 27 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ความผาสุกด้านร่างกาย (Physical well-being; PWB) 7 ข้อ ความผาสุกด้านสังคม/ครอบครัว (Social/family well-being; SWB) 7 ข้อ ความผาสุกด้านอารมณ์จิตใจ (Emotional well-being; EWB) 6 ข้อ และ ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม (Functional well-being; FWB) 7 ข้อ 2) ข้อคำถามเฉพาะโรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ (Bladder cancer specific subscale; BCS) 12 ข้อ โดยเป็นข้อคำถามอาการที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินปัสสาวะ 3 ข้อ (BL1-BL3) ความต้องการทางเพศ 2 ข้อ (BL4-BL5) ระบบทางเดินอาหาร 4 ข้อ (C2-C6) ภาพลักษณ์ 1 ข้อ (C7) และข้อคำถามเฉพาะสำหรับผู้ป่วยที่มีรูทวารเทียม 2 ข้อ (C8-C9) คำตอบในแต่ละข้อคำถามมีให้เลือกตอบ 5 ระดับ คือ เล็กน้อย ปานกลาง ค่อนข้างมาก และมากที่สุด การให้คะแนนในข้อคำตอบแต่ละข้อ มีค่าตั้งแต่ 0 ถึง 4 โดย 0 = เล็กน้อย 1 = ปานกลาง 2 = ค่อนข้างมาก 3 = มาก และ 4 = มากที่สุด ทั้งนี้ข้อคำถามในแต่ละด้านมีทั้งข้อคำถามเชิงบวกและลบโดย ความผาสุกด้านร่างกาย เป็นข้อคำถามเชิงลบทั้งหมด ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0-28 ด้านสังคม/ครอบครัว เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0-28 ด้านอารมณ์ จิตใจ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 1 ข้อ ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0-24 และด้านการปฏิบัติกิจกรรม เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0-28 สำหรับข้อคำถามเฉพาะโรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 5 ข้อ ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0-48 ดังนั้นค่าคะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ จึงมีค่าอยู่ระหว่าง 0-156 ค่าคะแนนยิ่งมากแสดงถึงคุณภาพชีวิตที่ดี **ขั้นตอน 2** เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่แล้ว ผู้วิจัยได้สำรวจรายชื่อที่อยู่ของผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะปัสสาวะที่เข้ารับการรักษาระหว่างปี พ.ศ. 2545-2550 จากหน่วยเวชระเบียน

ของโรงพยาบาล ในกรณีที่ทราบหมายเลขโทรศัพท์ ผู้วิจัยใช้วิธีโทรศัพท์ไปแนะนำตัวและโครงการวิจัย ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัยพร้อมทั้งแจ้งการพิทักษ์สิทธิ หลังจากนั้นจึงส่งแบบสอบถามให้ทางไปรษณีย์ต่อไป กรณีที่ไม่ทราบหมายเลขโทรศัพท์ ผู้วิจัยส่งหนังสือแนะนำตัวพร้อมแบบสอบถามไปทางไปรษณีย์เพื่อแนะนำตัวและโครงการวิจัยเช่นกัน เมื่อผู้วิจัยกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ขอให้ตอบแบบสอบถามและส่งกลับภายในระยะเวลา 2 สัปดาห์ ในกรณีที่ไม่สามารถอ่านและ/หรือเขียนได้ด้วยตนเอง ขอให้ญาติผู้ดูแลช่วยอ่านให้ฟัง และทำเครื่องหมายในแบบสอบถามให้ตรงตามจริงที่ผู้ป่วยให้ข้อมูล ในขั้นตอนนี้ได้จัดส่งแบบสอบถามทั้งหมด 89 ฉบับ ได้รับแบบสอบถามกลับคืน 70 ฉบับ (ร้อยละ 78.65) โดยมีอยู่ 22 รายที่ญาติแบบเอกสารแจ้งให้ทราบว่าผู้ป่วยได้เสียชีวิตไปแล้ว เมื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับคืน พบว่ามีความสมบูรณ์จำนวน 45 ฉบับจึงได้นำมาใช้ในการวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือต่อไป **ขั้นตอน 3** นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความน่าเชื่อถือ (reliability) โดยวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องภายในของแบบสอบถามทั้งฉบับและรายด้านด้วยวิธีแอลฟาของครอนบาค หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามรายข้อกับคะแนนรวมรายด้าน (Item-Total Correlation; r) และหาค่าอำนาจจำแนกของข้อคำถามโดยเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างร้อยละ 25 ของผู้ได้คะแนนสูงสุด กับร้อยละ 25 ของผู้ได้คะแนนต่ำสุดด้วยสถิติที่ (t-test) ที่ระดับ 0.05 โดยมีเกณฑ์พิจารณา ดังนี้

1. ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องภายใน (Cronbach's Alpha; α) ทั้งฉบับและรายด้าน ควรมากกว่าหรือเท่ากับ 0.60 เนื่องจากข้อคำถามของแบบสอบถามมีลักษณะการวัดหลายมิติ
2. ค่าความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามรายข้อกับคะแนนรวมรายด้าน (Item-Total Correlation; r) ควรเป็นบวก แสดงถึงข้อคำถามข้อนั้นมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับข้อคำถามรายด้านนั้น
3. ค่าอำนาจจำแนกของข้อคำถามรายข้อ ควรมีค่า p-value น้อยกว่า 0.05 แสดงถึงข้อคำถามข้อนั้นสามารถจำแนกผู้ตอบระหว่างกลุ่มที่มีคุณภาพชีวิตดีและไม่ดีได้อย่างมีนัยสำคัญ

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 36 ราย (ร้อยละ 80.00) มีอายุระหว่าง 61-80 ปี อายุระหว่าง 71-80 ปี 15 ราย (ร้อยละ 33.33) และอายุระหว่าง 61- 70 ปี 13 ราย (ร้อยละ 28.89) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสแต่งงาน 35 ราย (ร้อยละ 77.78) การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา

31 ราย (ร้อยละ 68.89) ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะและทำทางเดินปัสสาวะใหม่ ร้อยละ 100 โดยเป็นการผ่าตัดทำรูเปิดให้ปัสสาวะออกทางหน้าท้อง 34 ราย (ร้อยละ 75.56) ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดระหว่าง 3-5 ปี 33 ราย (ร้อยละ 73.33) โดยขณะตอบแบบสอบถามมี 28 ราย (ร้อยละ 62.22) ที่ไม่ได้รับการรักษาใดๆ เพิ่มเติม และ 8 ราย (ร้อยละ 17.78) อยู่ระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัด

2. ความน่าเชื่อถือของแบบสอบถาม FACT-BL ฉบับภาษาไทย ในการประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ

จากการวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือ (reliability) ของแบบสอบถาม FACT-BL โดยรวมทั้งฉบับ พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องภายใน เป็น 0.88 เมื่อแยกวิเคราะห์รายด้าน ประกอบด้วย ด้านร่างกาย (PWB) ด้านสังคม/ครอบครัว (SWB) ด้านอารมณ์จิตใจ (EWB) ด้านการปฏิบัติกิจกรรม (FWB) และด้านเฉพาะโรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ (BCS) พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องภายในเป็น 0.84, 0.76, 0.87, 0.92 และ 0.59 ตามลำดับ สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามรายข้อกับคะแนนรวมของข้อคำถามแต่ละด้าน พบว่า ข้อคำถาม

ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคะแนนรวมแต่ละด้าน ยกเว้นด้านสังคม/ครอบครัว (SWB) ข้อ GS7 “พึงพอใจในชีวิตทางเพศ” (ไม่ว่าขณะนี้จะมีเพศสัมพันธ์หรือไม่ก็ตาม) และด้านเฉพาะโรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ (BCS) ข้อ BL2 “ปัสสาวะบ่อยกว่าปกติ” ที่พบความสัมพันธ์เชิงลบ โดยมีค่าเท่ากับ -0.04 และ -0.24 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ในการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกโดยเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างร้อยละ 25 ของผู้ได้คะแนนสูงสุด กับร้อยละ 25 ของผู้ได้คะแนนต่ำสุดด้วยสถิติที่ (t-test) พบว่า ข้อคำถามส่วนใหญ่มีอำนาจจำแนก ($p < 0.05$) ยกเว้นบางข้อซึ่งเมื่อทดสอบด้วยสถิติที่พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ด้านสังคม/ครอบครัว (SWB) ข้อ GS1 “รู้สึกใกล้ชิดสนิทสนมกับเพื่อนๆ” ($p = 0.09$) ข้อ GS7 “พึงพอใจในชีวิตทางเพศ” ($p = 0.45$) ด้านอารมณ์จิตใจ (EWB) ข้อ GE2 “พอใจกับวิธีปรับตัวกับการเจ็บป่วยของตนเอง” ($p = 0.18$) และด้านเฉพาะโรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ (BCS) ข้อ C5 “มีอาการท้องเสีย” ($p = 0.15$) ข้อ BL3 “รู้สึกสับสนขณะปัสสาวะ” ($p = 0.10$) และข้อ BL4 “ยังคงมีความต้องการทางเพศ” ($p = 0.83$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนข้อคำถามรายข้อกับคะแนนรวมแต่ละด้าน (item-total correlation; r) และค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องภายใน (α) ของข้อคำถาม FACT-BL แยกตามรายด้าน และโดยรวม (n=45)

Subscale (Items)	Range of score	Item-total correlation (r)	α
PWB (GP1-GP7)	0-28	0.47 - 0.75	0.84
SWB (GS1-GS7)	0-28	- 0.04 - 0.60	0.76
EWB (GE1-GE6)	0-24	0.11 - 0.91	0.87
FWB (GF1-GF7)	0-28	0.68 - 0.80	0.92
BCS (BL1-BL5, C2-C3, C5-C9)	0-48	- 0.24 - 0.71	0.59
Total	0-156		0.88

ตารางที่ 2 ค่าอำนาจจำแนก (discrimination) จากการทดสอบค่าที่ระหว่างกลุ่มที่ได้คะแนนต่ำสุด (ร้อยละ 25) และสูงสุด (ร้อยละ 25) ตามรายข้อในแต่ละด้าน

Subscale	Items	Discrimination		
		t-value	p-value	
PWB	GP1-GP7	3.38 - 8.79	0.00-0.00*	
SWB	GS2-GS6	2.02 - 3.47	0.00-0.04*	
	GS1		1.44	0.09
	GS7		0.13	0.45
EWB	GE1, GE3-GE6		6.96 - 15.46	0.00-0.00*
	GE2		0.92	0.18
FWB	GF1-GF7	4.58 - 6.69	0.00-0.00*	
BCS	BL1-2 & 5, C2-3 & 6-9		- 4.67 - 5.84	0.00-0.02*
	C5		1.01	0.15
	BL3		1.28	0.10
	BL4		1.78	0.83

วิจารณ์

การหาความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ (FACT-BL) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนการแปลและทดสอบตามมาตรฐานที่กำหนดโดย FACIT สถาบันเจ้าของลิขสิทธิ์ต้นฉบับภาษาอังกฤษ และเมื่อทำการวิเคราะห์หาความน่าเชื่อถือของแบบสอบถาม ฉบับภาษาไทยทั้งฉบับ พบว่ามีความน่าเชื่อถือในระดับสูง โดยได้ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องภายใน เท่ากับ 0.88 เมื่อวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือรายด้านประกอบด้วย ด้านร่างกาย (PWB) ด้านสังคม/ครอบครัว (SWB) ด้านอารมณ์/จิตใจ (EWB) และด้านการปฏิบัติกิจกรรม (FWB) ซึ่งเป็นส่วนของ FACT-G พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องภายในเป็น 0.84, 0.76, 0.87 และ 0.92 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาทบทวนรายงานวิจัยในประเทศต่างๆ ที่นำ FACT-G ไปใช้ พบว่ามีค่าความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามทั้งฉบับอยู่ระหว่าง 0.80-0.96 และเมื่อแยกวิเคราะห์รายด้านพบมีค่าระหว่าง 0.56-0.95⁶

สำหรับด้านเฉพาะโรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ (BCS) พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องภายใน เท่ากับ 0.59 นั้น อธิบายได้ว่าเนื่องจากข้อคำถามมีลักษณะการวัดหลายมิติ โดยเป็นคำถามเกี่ยวกับอาการในระบบทางเดินปัสสาวะ (BL1-3) ความรู้สึกทางเพศ (BL4-5) ระบบทางเดินอาหาร (C2-6) และภาพลักษณ์ (C7) นอกจากนี้ยังข้อคำถามเฉพาะสำหรับผู้ที่มีภูมิต้านทาน (C8-9) อีกด้วย ซึ่ง Cella และคณะ⁷ เคยให้ความเห็นไว้ว่าแบบวัดคุณภาพชีวิตที่มีลักษณะการวัดหลายมิติ ค่าความสอดคล้องภายในที่ 0.60 อยู่ในเกณฑ์เป็นที่ยอมรับได้ และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าเมื่อตัดข้อคำถาม C8-9 ออกจะได้ค่าแอลฟาเป็น 0.64 ซึ่งเป็นค่ายอมรับได้ตามเกณฑ์ทั่วไปของแบบวัดที่มีข้อคำถามน้อย

เมื่อวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามรายข้อกับคะแนนรวมของข้อคำถามแต่ละด้าน พบว่า ข้อคำถาม 2 ข้อมีค่าสหสัมพันธ์เป็นลบซึ่งแสดงถึงข้อคำถามข้อนั้นมีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงข้ามกับข้อคำถามโดยรวมของด้านนั้นๆ ได้แก่ ด้านสังคม/ครอบครัว (SWB) ข้อ GS 7 “พึงพอใจในชีวิตทางเพศของตนเอง (ไม่ว่าขณะนี้จะมีเพศสัมพันธ์หรือไม่ก็ตาม)” และด้านเฉพาะโรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ (BCS) ข้อ BL2 “ปัสสาวะบ่อยกว่าปกติ” ตามลำดับ อธิบายได้ว่าในข้อคำถาม GS 7 นั้น เนื่องจากวัฒนธรรมไทยไม่นิยมบอกเล่าเรื่องเพศสัมพันธ์ของตนต่อบุคคลอื่น ทำให้ผู้ป่วยอาจให้ข้อมูลไม่ตรงกับความเป็นจริง จะเห็นได้จากมีผู้ที่เลือกไม่ตอบข้อนี้ถึง 30 ราย (ร้อยละ 66.67) ในขณะที่ให้คะแนนข้อคำถามอื่นในด้านนี้ค่อนข้างสูง สำหรับข้อคำถาม BL2

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ เพศชาย อาจมีอาการปัสสาวะบ่อยอยู่แล้วจากปัญหาต่อมลูกหมากโตโดยไม่สัมพันธ์กับโรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ⁸ จึงเลือกตอบที่ระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ขณะที่ข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับอาการระบบทางเดินปัสสาวะข้ออื่น ได้แก่ BL1 และ BL 3 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้คะแนนค่อนข้างสูง อย่างไรก็ตามแม้จะพบว่าบางข้อคำถามของแบบสอบถามมีค่าสหสัมพันธ์กับคะแนนรวมรายด้านเป็นลบ ยังถือว่ายอมรับที่จะนำมาใช้ได้⁹

สำหรับค่าอำนาจจำแนกรายข้อ เมื่อทดสอบสถิติที่พบว่า มีข้อคำถาม 6 ข้อที่ค่าที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p=0.05$ ได้แก่ ข้อคำถาม GS1 GS7 GE2 C5 BL3 และ BL4 อธิบายได้ดังนี้ ข้อคำถาม GS1 “รู้สึกใกล้ชิดสนิทสนมกับเพื่อนๆ” นั้น คะแนนของข้อคำถามมีการกระจายมาก โดยกลุ่มผู้ที่มีอายุระหว่าง 51-70 ปี จะเลือกตอบระดับค่อนข้างมากถึงมาก คิดเป็นร้อยละ 35.56 ขณะที่กลุ่มอายุ 41-50 ปี และ 71-80 ปี เลือกตอบระดับไม่เลยถึงเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 33.33 อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีผลลัพธ์หลังการรักษาได้โดยการผ่าตัดมาแล้ว 3-5 ปีและไม่ได้รับการรักษาใดๆ เพิ่มเติมกลุ่มนี้หากมีอายุน้อยจะเริ่มปรับตัวเข้าสู่สังคมอีกครั้ง ดังนั้นจึงมักให้ความสำคัญกับเพื่อนฝูงมากกว่ากลุ่มวัยอื่น ในขณะที่กลุ่มสูงอายุอาจหลงเหลือเพื่อนที่มีความใกล้ชิดน้อยชีวิตส่วนใหญ่จึงมีความใกล้ชิดสนิทสนมกับครอบครัวมากกว่า ทำให้เลือกตอบที่ระดับไม่เลยถึงเล็กน้อย ส่วนข้อคำถาม GS7 “พึงพอใจในชีวิตทางเพศของตนเอง (ไม่ว่าขณะนี้จะมีเพศสัมพันธ์หรือไม่ก็ตาม)” นั้น นอกจากเหตุผลด้านวัฒนธรรมที่ไม่นิยมบอกเล่าความรู้สึกในเรื่องเพศอย่างเปิดเผยแล้วกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา อาจเข้าใจความหมายของคำว่า “ชีวิตทางเพศ” ไม่ตรงกัน จึงให้คำตอบเป็นกลางๆ ทำให้มีการกระจายของคะแนนน้อย ส่งผลให้ไม่สามารถแยกกลุ่มผู้ได้คะแนนสูงสุด หรือต่ำสุดของข้อนี้ได้

ข้อคำถาม GE 2 “พอใจกับวิธีปรับตัวกับการเจ็บป่วยของตนเอง” จะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดมาแล้ว 3-5 ปีและเป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง 61-70 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่พบว่าการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยได้ดีกว่ากลุ่มอื่น^{10,11} ทำให้คะแนนส่วนใหญ่เกาะกลุ่มสูง เช่นเดียวกับข้อคำถาม C5 “มีอาการท้องเสีย” อาจเนื่องจากในช่วงดังกล่าวกลุ่มตัวอย่างซึ่งส่วนใหญ่ไม่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดหรือยาที่มีผลต่อการเกิดอาการท้องเสีย ทำให้คะแนนส่วนใหญ่เกาะกลุ่มไปทางต่ำ และข้อคำถาม BL 3 “รู้สึกแสบขณะปัสสาวะ” ซึ่งเป็นอาการแสดงที่มักพบจากการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ โดยอธิบายได้ว่า ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะออกและทำทางเดินปัสสาวะใหม่ จะพบอัตราการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะได้ถึงร้อยละ 23 และอัตราการติดเชื้อดังกล่าว

จะสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยที่มีอัตราการรอดชีวิตหลังผ่าตัดยาวนานขึ้น¹² ทำให้คะแนนข้อคำถามนี้ส่วนใหญ่เกาะกลุ่มสูงเมื่อทดสอบด้วยสถิติที่จึงพบว่าค่าที่ของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ในข้อคำถาม GE 2 C5 และ BL 3

ข้อคำถาม BL 4 “ยังคงมีความต้องการทางเพศ” นอกจากเหตุผลด้านวัฒนธรรมไทยดังกล่าวมาแล้ว ความเจ็บป่วยจากโรคและการรักษาที่ได้รับโดยเฉพาะการผ่าตัดทำทางเดินปัสสาวะใหม่และมีรูเปิดให้ปัสสาวะออกทางหน้าท้องร่วมกับวัยที่สูงขึ้นของผู้ป่วย เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ความต้องการทางเพศลดลง^{13,14} จึงพบว่ากลุ่มตัวอย่างซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัด และค่อนข้างสูงวัยโดยมีอายุอยู่ระหว่าง 61- 80 ปี ให้คะแนนข้อนี้ค่อนข้างต่ำเป็นส่วนใหญ่ ทำให้การทดสอบสถิติที่ของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

สรุป

ในการแปลและทดสอบความน่าเชื่อถือของแบบสอบถาม FACT-BL ฉบับภาษาไทยที่ใช้ในการศึกษานี้ จากผลการศึกษาพบว่า มีความน่าเชื่อถือในระดับสูง แม้ว่าคำถามบางข้อจะมีค่าสหสัมพันธ์กับคะแนนรวมรายด้านเป็นลบ

เอกสารอ้างอิง

1. Cella D, Nowinski CJ. Measuring quality of life in chronic illness: The functional assessment of chronic illness therapy measurement system. Arch Phys Med Rehabil 2002; 83(Suppl):s10-7.
2. Webster K, Cella, DF, Yost K. The functional assessment of chronic illness Therapy (FACIT) measurement system: properties, applications, and interpretation. Health Qual Life Outcomes 2003; 1:79.
3. Functional Assessment of Cancer Therapy-General (FACIT-G). [monograph on the Internet]; 2007 [cited 04, 6, 2010] Available from: http://www.rtog.org/pdf-document/QOL_PRO_Library/FACT-G.pdf
4. Kamnerdsupaphon P, Srisukho S, Sumitsawan Y, Lorvidhaya V. Cancers in Northern Thailand. Int J Biomed Imaging 2008;

- 4:e46.
5. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. Hospital-based cancer registry 2008. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข, 2008.
6. Victorson D, Barocos J, Song J, Cella, D. Reliability across studies from the functional assessment of cancer therapy-general (FACT-G) and its subscales: a reliability generalization. Qual Life Res 2008; 17:1137-46.
7. Cella D, Hernandez L, Bonomi AE, Corona M, Vaquero M, Shimoto G, et al. Spanish language translation and initial validation of the functional assessment of cancer therapy quality-of-life instrument. Med Care 1998; 36:1407-18.
8. National Kidney and Urologic Diseases Information Clearinghouse. Prostate Enlargement: Benign Prostatic Hyperplasia. Maryland: National Institutes of Health, 2006.
9. Garson, D. Reliability analysis [monograph on the Internet]. NC State University; 2010 [cited 03, 29, 2010]. Available from: <http://faculty.chass.ncsu.edu/garson/PA765/reliab.htm>
10. Matsuda T, Aptel I, Exbrayat C, Grosclaude P. Determinants of quality of life of bladder cancer survivors five years after treatments in France. Int J Urol 2003; 10:423-9.
11. Hart S, Skinner EC, Meyerowitz BE, Boyd S, Lieskovsky G, Skinner DG. Quality of life after cyctectomy for bladder cancer in patients with an ileal conduit, or cutaneous or urethral kock pouch. J Urol 1999; 162:77-81.
12. Madersbacher S, Schmidt J, Eberle JM, Thoeny HC, Burkhard F, Hochreiter W, et al. Long-Term Outcome of Ileal Conduit Diversion. J Urol 2003; 169:985-90.
13. Kikuchi E, Horiguchi Y, Nakashima J, Ohigashi T, Oya M, Nakagawa K, et al. Assessment of Long-Term Quality of Life Using the FACT-BL Questionnaire in Patients with an Ileal Conduit, Continent Reservoir, or Orthotopic Neobladder. Jpn J Clin Oncol 2006; 36:712-6.
14. Karvinen KH, Courneya KS, North S, Venner P. Association between exercise and quality of life in bladder cancer survivors: A population-based study. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2007; 16:984-90.

