

<https://wjst.wu.ac.th/index.php/stssp>

การแปล การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือประเมินผิวหนังบริเวณก้นและอวัยวะสืบพันธุ์และเครื่องมือแนวปฏิบัติสำหรับภาวะผิวหนังอักเสบเนื่องจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตอายุรกรรม: การศึกษานำร่อง^{*}

Measuring Translation and Psychometric Testing of the Perineal Assessment Tool (PAT) and Incontinence-Associated Dermatitis Intervention Tool (IADIT) among Patients in Semi Intensive Care Units: A Pilot Study

สุพิน ชิมอิม^{*} และ สมรภาพ บรรหารักษ์

Supin Simim and Samoraphop Banharak

ภาควิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40002

Department of Gerontological Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Khon Kaen 40002, Thailand

*อีเมล: supin.s@kkumail.com

บทคัดย่อ

การศึกษานำร่องครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อแปล ตรวจสอบความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือประเมินผิวหนังบริเวณก้นและอวัยวะสืบพันธุ์ (Perineal Assessment Tool: PAT) และเครื่องมือแนวปฏิบัติสำหรับภาวะผิวหนังอักเสบเนื่องจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ (Incontinence - Associated Dermatitis Intervention Tool: IADIT) เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 1) เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน 2) เครื่องมือต้นฉบับภาษาอังกฤษ และ 3) เครื่องมือฉบับภาษาไทยที่ได้จากการแปลโดยทำการแปลตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก ตรวจสอบความตรงจากการหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาและความสอดคล้องของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยงทั้งระหว่างผู้ประเมิน (Interrater reliability) และภายในผู้ประเมิน (Intra-rater reliability) โดยผู้ประเมิน 3 ท่าน ทำการประเมินผู้ป่วย 15 ราย วิเคราะห์ผลโดยการหาค่าร้อยละของการประเมินตรงกัน (Percent agreement) ผลการศึกษาพบว่า เครื่องมือประเมินผิวหนังบริเวณก้นและอวัยวะสืบพันธุ์ฉบับภาษาไทยมีค่าความตรงเชิงเนื้อหา 0.90 และมีความสอดคล้องของเนื้อหา 0.75 มีความเที่ยงระหว่างผู้ประเมินร้อยละ 83.33 และความเที่ยงภายในผู้ประเมินร้อยละ 100 ส่วนเครื่องมือแนวปฏิบัติสำหรับภาวะผิวหนังอักเสบเนื่องจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ฉบับภาษาไทย มีดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา 1.00 และความสอดคล้องของเนื้อหา 1.00 มีความเที่ยงระหว่างผู้ประเมินร้อยละ 86.67 และความเที่ยงภายในผู้ประเมินร้อยละ 100

คำสำคัญ: เครื่องมือประเมินผิวหนังบริเวณก้นและอวัยวะสืบพันธุ์ แนวปฏิบัติสำหรับภาวะผิวหนังอักเสบเนื่องจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ภาวะผิวหนังอักเสบเนื่องจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้

Abstract

This pilot study aimed to translate and explore the psychometric properties of the Perineal Assessment Tool (PAT) and Incontinence Associated Dermatitis Invention Tool (IADIT). The research instruments included 1) a demographic questionnaire, 2) the original version of PAT and IADIT, and 3) the Thai (translated) version of PAT and IADIT, which were

^{*}Presented at the 2nd National Conference Clinical Reasoning, Nursing Research, and Nursing Innovation Development (March 30-31, 2023 at Walailak University, Thailand)

translated following the World Health Organization guideline. The five experts provided these instruments with a content validity index, and interrater and intra-rater reliability was measured by the three raters with 15 participants. Then, the percent agreement was analyzed. The results revealed that the PAT provided a content validity index of 0.90, item objective congruence of 0.75, percent agreement between interrater of 83.33, and within the rater of 100. In the same way, IADIT provided a content validity index of 1.00, item objective congruence of 1.00, percent agreement between interrater of 86.67 %, and within the rater of 100 %.

Keywords: Perineal assessment tool, Incontinence associated dermatitis invention tool, Incontinence associated dermatitis

บทนำ

ภาวะผิวหนังอักเสบเนื่องจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ (Incontinence associated-dermatitis; IAD) เป็นภาวะของการถูกทำลายของผิวหนังจากความชื้นและการระคายเคืองที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยสูงอายุที่กลั้นปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้ (Beeckman et al., 2016) โดยพบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยวิกฤตมีภาวะความเจ็บป่วยและการรักษาที่ส่งผลต่อความแข็งแรงของผิวหนัง เช่น การไหลเวียนเลือดลดลง ภาวะพร่องออกซิเจน การจำกัดการเคลื่อนไหว รวมถึงการใช้ยากระตุ้นหัวใจ (Alderden et al., 2017) ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังตามทฤษฎีการเชื่อมตามขวาง (Cross-link Theory) อันเนื่องมาจากความสูงอายุ ซึ่งกระบวนการดังกล่าวทำให้ผิวหนังทั้งชั้นอีพิเดอร์มิสและชั้นเดอร์มิสบางลง มีเส้นเลือดมาเลี้ยงน้อยลง อัตราการเจริญเติบโตทดแทนลดลง และมีการสูญเสียไขมันชั้นใต้ผิวหนัง (ปณิศา ลิ้มปวัณณะ, 2561) ด้วยเหตุนี้เมื่อผิวหนังสัมผัสปัสสาวะและอุจจาระจึงทำให้เกิดภาวะผิวหนังอักเสบในผู้สูงอายุได้ง่ายกว่าวัยอื่น และภาวะกลั้นอุจจาระปัสสาวะไม่ได้ยังปัญหาสุขภาพสำคัญที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2560)

จากการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะผิวหนังอักเสบเนื่องจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ของผู้ป่วยที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลพบว่าหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งจากภาวะความเจ็บป่วย การรักษา และการสัมผัสกับปัสสาวะหรืออุจจาระเป็นเวลานาน ส่งผลให้สารปกป้องผิวหนังถูกทำลาย (Alderden et al., 2017) ซึ่งภาวะผิวหนังอักเสบเนื่องจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ส่งผลให้เกิดความไม่สุขสบาย เกิดความปวด แสบร้อน คัน บริเวณที่เกิดแผล นอกจากนี้ยังส่งผลต่อการทำกิจกรรม การนอนหลับ ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง ทั้งนี้ หากแผลนั้นมีระดับความรุนแรงที่มากจะยิ่งเป็นสาเหตุให้เกิดการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ ติดเชื้อซ้ำซ้อน และเป็นสาเหตุทำให้เกิดแผลกดทับระดับ 2 ได้ง่ายขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเพิ่มมากขึ้นและนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น (Beeckman et al., 2016)

การศึกษาการป้องกันและดูแลแผลที่เกิดจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ในผู้ป่วยวิกฤตที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรมของสุพัตรา อุปนิสร และคณะ (2558) ได้มีการกำหนดตัวชี้วัดหลักของรูปแบบการพยาบาลที่ประกอบด้วย 1) การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะผิวหนังอักเสบเนื่องจากการควบคุม การขับถ่ายไม่ได้และ 2) การดูแลผิวหนังเพื่อป้องกันการเกิดแผลและการดูแลภาวะผิวหนังอักเสบเนื่องจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ดังนั้นจึงต้องมีแบบประเมินความเสี่ยงและแบบประเมินระดับความรุนแรงของภาวะผิวหนังอักเสบเนื่องจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้เพื่อให้เกิดการดูแลทั้งในการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดและการดูแลภาวะผิวหนังอักเสบเนื่องจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้กรณีที่เกิดขึ้นแล้วได้อย่างเหมาะสมและเกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อผู้ป่วย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาเกี่ยวกับเครื่องมือประเมินความเสี่ยงการเกิดภาวะผิวหนังอักเสบเนื่องจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้และเครื่องมือในการประเมินระดับความรุนแรงของภาวะผิวหนังอักเสบเนื่องจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ พบว่ามีการศึกษาและพัฒนาเครื่องมือประเมินความเสี่ยง ได้แก่ Perineal assessment tool (PAT) ของ Nix (2002) และมีการศึกษาในการพัฒนาเครื่องมือประเมินความรุนแรง ได้แก่ Incontinence-Associated Dermatitis Intervention Tool (IADIT) ของ Junkin (2008) ที่สามารถนำมาเป็นเครื่องมือมาตรฐานในการประเมินความเสี่ยงและประเมินระดับความรุนแรงเพื่อใช้วางแผนการป้องกันและดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ทั้งสองเครื่องมือยังสามารถเป็นเครื่องมือพื้นฐานสำหรับการวัดและประเมินผลลัพธ์ในการทำวิจัยในประเด็นภาวะผิวหนังอักเสบจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้เพื่อนำผล ที่ได้จากงานวิจัยไปพัฒนางานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยที่ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ทั้งในกระบวนการ การป้องกันและการดูแล อีกทั้งผลการศึกษาที่ได้ยังจะช่วยให้พยาบาลหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องสามารถวางแผนการดูแลและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว

ทั้งในขณะที่ยังรักษาในโรงพยาบาลและการวางแผนการจำหน่าย ให้มีความเข้าใจและตระหนักถึงการประเมินความเสี่ยง การประเมินระดับความรุนแรง เพื่อวางแผนในการป้องกันและดูแลภาวะผิวหนังอักเสบจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ อันจะส่งผลให้ลดอุบัติการณ์ ความรุนแรง ส่งเสริมการฟื้นฟูและลดระยะเวลาที่ใช้ในการฟื้นฟูให้ได้ ซึ่งทั้งสองเครื่องมือมีการนำไปใช้อย่างแพร่หลายและถูกแปลไปใช้ในหลายประเทศ

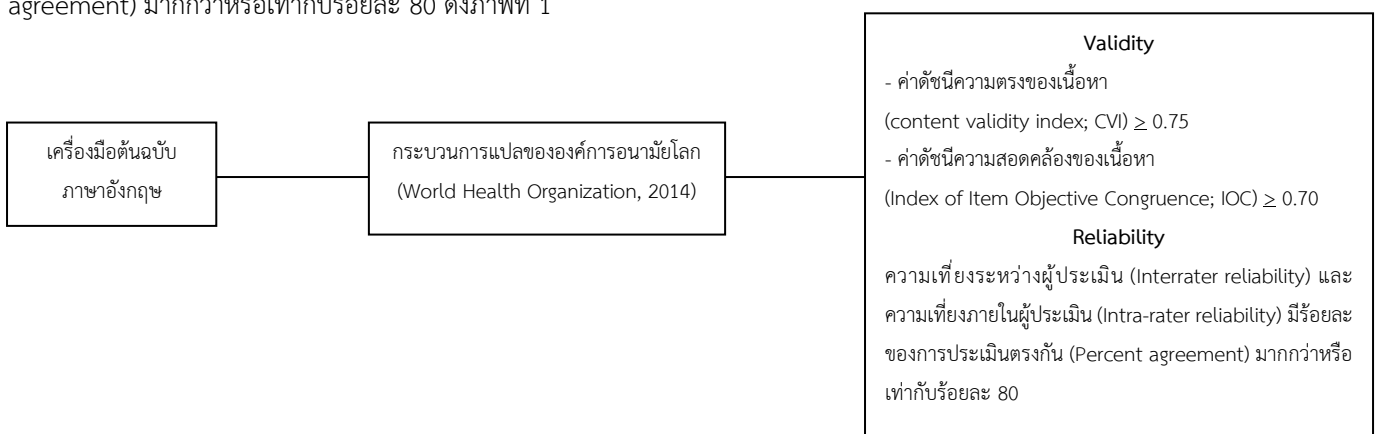
จะเห็นได้ว่าเครื่องมือ Perineal assessment tool มีหัวข้อการประเมินครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะผิวหนังอักเสบจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ และเครื่องมือ Incontinence-Associated Dermatitis Intervention Tool มีค่านิยาม รูปภาพประกอบชัดเจน โดยในประเทศไทยมีการแปลเครื่องมือดังกล่าวมาใช้ในปฏิบัติการพยาบาลแล้วแต่ยังไม่มีการขออนุญาตเจ้าของเครื่องมือในการแปลอย่างถูกต้องเป็นทางการ และใช้กระบวนการแปล ที่เข้มงวดและได้มาตรฐานเป็นที่ยอมรับในระดับสากล จากความเป็นมาและความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจการแปลเครื่องมือนี้จากต้นฉบับภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทยและทำการทดสอบคุณภาพเครื่องมือหลังการแปลในกลุ่มผู้ป่วยกึ่งวิกฤตอายุรกรรมเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการนำไปใช้ประเมินความเสี่ยงและระดับความรุนแรงของภาวะผิวหนังอักเสบจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อแปลเครื่องมือประเมินผิวหนังบริเวณก้นและอวัยวะสืบพันธุ์และเครื่องมือแนวปฏิบัติสำหรับภาวะผิวหนังอักเสบเนื่องจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้
- 2) เพื่อตรวจสอบความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือประเมินผิวหนังบริเวณก้นและอวัยวะสืบพันธุ์และเครื่องมือแนวปฏิบัติสำหรับภาวะผิวหนังอักเสบเนื่องจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้พัฒนารอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการแปลและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยนำเครื่องมือต้นฉบับภาษาอังกฤษมาแปลและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือตามแนวทางการแปลและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือขององค์การอนามัยโลก World Health Organization (2014) จากการดำเนินการตามกระบวนการดังกล่าวแล้วนั้น เครื่องมือควรมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาที่ยอมรับได้ตั้งแต่ 0.75 ขึ้นไป มีค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาที่ยอมรับได้ตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป และความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน (interrater reliability) ความเที่ยงภายในผู้ประเมิน (intra-rater reliability) ควรมีร้อยละของการประเมินตรงกัน (Percent agreement) มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษานำร่องเพื่อแปล ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือประเมินผิวหนังบริเวณก้นและอวัยวะสืบพันธุ์และเครื่องมือแนวปฏิบัติสำหรับภาวะผิวหนังอักเสบเนื่องจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ในผู้ป่วยกึ่งวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตอายุรกรรม

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตอายุรกรรม 4x โรงพยาบาลศรีนครินทร์ในเดือนมีนาคม ปี พ.ศ. 2566 จำนวน 105 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย กึ่งวิกฤตอายุรกรรม 4x โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำนวน 15 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษา (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตอายุรกรรม 4x โรงพยาบาลศรีนครินทร์ 2) ไม่ได้รับการวินิจฉัยอยู่ในระยะใกล้ตาย (Dying stage) 3) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเองหรือญาติสายตรงยินยอมให้เข้าร่วมการวิจัย และเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา (Exclusion criteria) ดังนี้ 1) มีผลกดทับบริเวณก้นและอวัยวะสืบพันธุ์ 2) มีแผลที่เกิดจากอุบัติเหตุ ไฟไหม้ วัสดุบริเวณก้นและอวัยวะสืบพันธุ์ และ 3) มีฝีหนอง หรือตุ่มพองบริเวณก้นและอวัยวะสืบพันธุ์

เครื่องมือวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน ประกอบด้วย เพศ อายุ ค่าดัชนีมวลกาย ระดับความรุนแรงของโรค (APACHEII score) การวินิจฉัยโรคปัจจุบัน โรคประจำตัว ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วันที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตอายุรกรรม 4x วันที่ประเมิน การได้รับยาระงับความรู้สึก การได้รับยาปฏิชีวนะ การได้รับยาระบาย ระดับโปรตีนอัลบูมิน ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันประเมินโดยแบบประเมินกิจวัตรประจำวันดัชนีบาร์เธลแอลดีแอล Barthel Activities of Daily Living; ADL) และภาวะโภชนาการประเมินโดยแบบประเมิน SPENT Nutrition Screening Tool

2) เครื่องมือต้นฉบับภาษาอังกฤษ

2.1) เครื่องมือประเมินผิวหนังบริเวณก้นและอวัยวะสืบพันธุ์ (Perineal assessment tool; PAT) ของ Nix (2002)

2.2) เครื่องมือแนวปฏิบัติสำหรับภาวะผิวหนังอักเสบเนื่องจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ (Incontinence-Associated Dermatitis Intervention Tool; IADIT) ของ Junkin (2008)

3) เครื่องมือฉบับภาษาไทยที่ได้จากการแปลโดยทำการแปลตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก

3.1) เครื่องมือประเมินผิวหนังบริเวณก้นและอวัยวะสืบพันธุ์ฉบับภาษาไทย (Perineal Assessment Tool Thai Version; PAT-T) ประกอบด้วยการประเมิน 4 ปัจจัย ได้แก่ ความเข้มข้นของสิ่งระคายเคือง ระยะเวลาของการระคายเคือง สภาพผิวหนังบริเวณก้นและอวัยวะสืบพันธุ์ และปัจจัยส่งเสริม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) ความเข้มข้นของสิ่งระคายเคือง ชนิดและความเข้มข้นของสิ่งระคายเคือง ประกอบด้วย อุจจาระเหลวเป็นน้ำร่วมกับมีหรือไม่มีปัสสาวะปน เท่ากับ 3 คะแนน อุจจาระนิ่มร่วมกับมีหรือไม่มี ปัสสาวะปน เท่ากับ 2 คะแนน และอุจจาระเป็นก้อนร่วมกับมีหรือไม่มีปัสสาวะปน เท่ากับ 1 คะแนน

2) ระยะเวลาของการระคายเคือง ระยะเวลาที่ผิวหนังสัมผัสกับสิ่งระคายเคืองประกอบด้วย มีการเปลี่ยนผ้าปูที่นอน/แผ่นรองขับ อย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง เท่ากับ 3 คะแนน มีการเปลี่ยนผ้าปูที่นอน/แผ่นรองขับอย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง เท่ากับ 2 คะแนน และมีการเปลี่ยนผ้าปูที่นอน/แผ่นรองขับอย่างน้อยทุก 8 ชั่วโมง หรือน้อยกว่า เท่ากับ 1 คะแนน

3) สภาพผิวหนังบริเวณก้นและอวัยวะสืบพันธุ์ (ความสมบูรณ์แข็งแรงของผิวหนัง) ประกอบด้วย ผิวหนังหลุดลอก/แตกร่วมกับมีหรือไม่มีภาวะผิวหนังอักเสบ เท่ากับ 3 คะแนน ผิวหนังแดง/อักเสบร่วมกับมีหรือไม่มีกุดติตเชื้อรา เท่ากับ 2 คะแนน และผิวหนังสะอาด/ปกติ เท่ากับ 1 คะแนน

4) ปัจจัยส่งเสริม (อัลบูมินในเลือดต่ำ ได้รับยาปฏิชีวนะ ได้รับอาหารทางสายยาง ติดเชื้อคลอสทริเดียม ดิฟฟิไซล์ (Clostridium difficile) และอื่นๆ) ประกอบด้วย มี 3 ปัจจัยส่งเสริมหรือมากกว่าเท่ากับ 3 คะแนน มี 2 ปัจจัยส่งเสริมเท่ากับ 2 คะแนน และมี 0 - 1 ปัจจัยส่งเสริมเท่ากับ 1 คะแนน

คะแนนแต่ละหัวข้อเริ่มจาก 1 คะแนน (ความเสี่ยงต่ำสุด) ถึง 3 คะแนน (ความเสี่ยงสูงสุด) แต่ละหัวข้อการประเมินมีการบอกลักษณะและในแต่ละระดับคะแนนมีคำอธิบาย คะแนนรวมทั้งหมดอยู่ระหว่าง 4 - 12 คะแนน ถ้าคะแนน 4 - 7 คะแนน หมายถึง มีความเสี่ยงต่ำ และคะแนน 8 - 12 คะแนน หมายถึง มีความเสี่ยงสูง (Li et al., 2019)

3.2) เครื่องมือแนวปฏิบัติสำหรับภาวะผิวหนังอักเสบเนื่องจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ฉบับภาษาไทย (Incontinence-Associated Dermatitis Intervention Tool version Thai language; IADIT-T) เครื่องมือประกอบด้วยคำนิยามในการแบ่งระดับความรุนแรงและแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับภาวะผิวหนังอักเสบเนื่องจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ประกอบด้วยคำนิยาม พร้อมรูปภาพประกอบ โดยระดับความรุนแรงของภาวะผิวหนังอักเสบเนื่องจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้มีรายละเอียดดังนี้

1) High risk (มีความเสี่ยงสูง) คือ ผิวหนังไม่มีผื่นแดงหรืออ่อนกว่าผิวหนังบริเวณข้างเคียง แต่อาจจะ มีแผลเป็นหรือการเปลี่ยนแปลงของสีผิวที่เกิดจากการเกิดผิวหนังอักเสบเนื่องจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ก่อนหน้านั้นและ/หรือจากแผลกดทับที่หายแล้ว ผู้ป่วยที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างเพียงพอหรือไม่สามารถสื่อสารเพื่อบอกถึงความต้องการของตนเองได้ และมีการถ่ายอุจจาระเหลวเป็นน้ำ อย่างน้อย 3 ครั้ง ใน 24 ชั่วโมง

2) Early IAD (ภาวะผิวหนังอักเสบเนื่องจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ระดับเริ่มต้น) คือ ผิวหนังที่สัมผัสกับอุจจาระและ/หรือปัสสาวะ มีลักษณะแห้ง ไม่มีแผลและไม่มีตุ่มน้ำพอง แต่มีสีชมพูหรือแดงกระจาย (ระบุชัดเจนไม่ได้) ขอบเขตไม่สม่ำเสมอ ในผู้ป่วยที่มีผิวสีเข้ม อาจจะยากในการเห็นการเปลี่ยนแปลงของสีผิว (ขาว เหลือง แดงเข้ม/ม่วง) จึงมักใช้การคลำมากกว่า การคลำจะพบผิวหนังบริเวณนั้นอ่อนกว่าเมื่อเทียบกับผิวหนังบริเวณอื่นที่ไม่ได้สัมผัสกับปัสสาวะอุจจาระ ในผู้ป่วยที่ยังมีการรับรู้ความรู้สึกและสามารถสื่อสารได้ อาจจะบอกว่ารู้สึกร้อน แสบ หรือปวดบริเวณนั้น

3) Moderate IAD (ภาวะผิวหนังอักเสบเนื่องจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ระดับปานกลาง) คือ ผิวหนังมีสีซีดจางหรือแดงเข้มในคนที่ผิวสีเข้ม ผิวหนังอาจจะเป็นสีขาว เหลือง หรือ แดงเข้ม/ม่วงเข้ม ลักษณะผิวหนังจะใสและชื้น ร่วมกับเปื่อยขึ้น หรือมีจุดเลือดออก อาจจะพบผิวหนังบวมหรือมีตุ่มน้ำเล็ก ๆ รวมด้วยอาจจะพบผิวหนังบางส่วนหลุดลอก (ขนาดเล็ก ๆ) ก่อให้เกิดความเจ็บปวดรุนแรงถึงแม้ว่าผู้ที่เปื้อนจะสามารถสื่อสารได้หรือไม่ก็ตาม

4) Severe IAD (ภาวะผิวหนังอักเสบเนื่องจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ระดับรุนแรง) คือ ผิวหนังบริเวณที่มีการอักเสบมีสีแดง (ผิวหนังแทบจะหลุดลอก) และมีของเหลวซึม/มีเลือดออก ในคนผิวสีเข้มอาจจะเห็นเป็นสีขาว เหลืองหรือ แดงเข้ม/ม่วง ชื้น ผิวหนังอาจหลุดลอกออกเนื่องจากสิ่งคัดหลั่งที่เป็นโปรตีนมีลักษณะเหนียวติดกับผิวสัมผัสอื่นที่แห้ง

5) Fungal-appearing rash (มีผื่นเชื้อรา) คือ ภาวะนี้สามารถเกิดได้ในทุกระยะของภาวะผิวหนังอักเสบจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ มักจะพบผื่นเชื้อรานี้ใกล้ขอบรอยแดง (ขาว เหลือง หรือแดง/ม่วงเข้มในคนผิวสีเข้ม) อาจจะมีลักษณะคล้ายเม็ดสิวหรือเป็นรอยแดงเรียบ (ขาวหรือเหลือง) ผู้ที่เป็นอาจจะบอกว่า มีอาการคันมากเป็นพิเศษในบริเวณนั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 กระบวนการแปลและตรวจสอบความตรงเครื่องมือ

หลังจากผู้วิจัยได้รับอนุญาตจากเจ้าของเครื่องมือผ่านทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) ให้สามารถนำเครื่องมือเครื่องมือมาแปลเป็นภาษาไทยแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการแปลเครื่องมือตามกระบวนการแปลเครื่องมือขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2014) โดยมีรายละเอียดขั้นตอนดังต่อไปนี้

1) การแปลเครื่องมือวิจัยต้นฉบับจากภาษาดั้งเดิมเป็นภาษาเป้าหมาย (Forward translation) จากต้นฉบับภาษาดั้งเดิม (original language) คือภาษาอังกฤษ เป็นภาษาไทย โดยผู้จบการศึกษาระดับปริญญาเอกสาขาที่เกี่ยวข้องกับวิทยาศาสตร์สุขภาพและมีความ

ผู้เชี่ยวชาญ ในการแปลเครื่องมือวิจัย จำนวน 2 ท่าน เป็นคนไทยที่มีความรู้และทักษะด้านภาษา 2 ภาษา (bilingual) โดยผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านทำการแปลเครื่องมืออย่างเป็นอิสระต่อกัน

2) การตรวจสอบเครื่องมือวิจัยฉบับแปลโดยผู้เชี่ยวชาญ (Expert panel) ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลผลการแปล จากนั้นผู้วิจัยเปรียบเทียบผลการแปล และสรุปข้อความหรือเนื้อหาของผู้เชี่ยวชาญที่แตกต่างกัน หลังจากนั้นผู้วิจัยและผู้เชี่ยวชาญในการแปลเครื่องมือวิจัย (จากขั้นตอนที่ 1) ร่วมกันอภิปราย เสนอแนะ เพื่อหาฉันทามติร่วมกัน ตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ในการแปล

3) การแปลย้อนกลับ (Back-translation) จากภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษโดยนักแปลสองภาษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านภาษาไทยและภาษาอังกฤษ และเพื่อเป็นการลดอคติในการแปลย้อนกลับ ผู้เชี่ยวชาญจะต้องเป็นผู้ที่ไม่เคยเห็นเครื่องมือมาก่อน และไม่มีประวัติเบื้องหลังเกี่ยวข้องกับสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพจำนวน 2 ท่าน โดยแต่ละท่านแปลอย่างเป็นอิสระต่อกัน

4) การทดสอบเครื่องมือวิจัย (Pre-testing and cognitive interviewing) โดยนำเครื่องมือไปทดสอบความตรง (validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน

5) การจัดทำเครื่องมือฉบับแปลเป็นภาษาเป้าหมายฉบับสุดท้าย (Final version)

6) การรวบรวมเอกสาร (Documentation) ที่เกี่ยวข้องทุกขั้นตอนการแปลส่งให้เจ้าของเครื่องมือและเพื่อเก็บเป็นหลักฐานและการตรวจสอบกระบวนการแปล

ระยะที่ 2 การตรวจสอบความเที่ยงโดยนำเครื่องมือฉบับภาษาไทยไปใช้ในผู้ป่วยกึ่งวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตอายุรกรรม 4ข

ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 ราย โดยมีรายละเอียดการดำเนินการ ดังนี้

1) ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์ หลังจากนั้นผู้วิจัยเข้าพบกับหัวหน้าหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตอายุรกรรม 4ข โรงพยาบาลศรีนครินทร์ เพื่อชี้แจงรายละเอียดในการเก็บข้อมูลและขอความร่วมมือในการวิจัย

2) ในการศึกษาครั้งนี้มีผู้ประเมินจำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตอายุรกรรม 4ข โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกึ่งวิกฤตอย่างน้อย 2 ปี จำนวน 2 ท่าน และ ผู้เชี่ยวชาญสองภาษาจำนวน 1 ท่าน ผู้ประเมินได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนเริ่มเก็บข้อมูล

3) เมื่อเริ่มดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยแนะนำตัวกับผู้เข้าร่วมการวิจัย อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดการวิจัย การพิทักษ์สิทธิให้กลุ่มตัวอย่างทราบตามเอกสารคำอธิบายโครงการวิจัย เมื่อผู้เข้าร่วมการวิจัยยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบยินยอมการเข้าร่วมวิจัย ในกรณีผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้ป่วยวิกฤตที่ไม่สามารถให้ความยินยอมได้จะให้ผู้แทนลงนามแทนเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบยินยอมการเข้าร่วมวิจัย

4) ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นผู้ประเมิน 3 ท่าน ประเมินกลุ่มตัวอย่างรายเดียวกัน ในเวลาเดียวกัน อย่างเป็นอิสระต่อกัน ใช้เวลาไม่เกิน 5 นาที/ครั้ง ในช่วงเวลาของการอาบอาบน้ำนึ่งของของกลุ่มตัวอย่าง จนครบ 15 ราย ด้วยเครื่องมือประเมินผิวหนังบริเวณอุ้งเชิงกรานฉบับภาษาไทยและประเมินกลุ่มตัวอย่าง จนครบ 15 ราย ด้วยเครื่องมือแนวปฏิบัติสำหรับภาวะผิวหนังอักเสบเนื่องจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ฉบับภาษาไทยโดยให้ผู้ประเมิน 2 ท่าน ประเมินกลุ่มตัวอย่างรายเดียวกัน เพื่อหาความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน (Interrater reliability) และให้ผู้ประเมินที่มีความเชี่ยวชาญสองภาษา 1 ท่าน ใช้เครื่องมือประเมินประเมินกลุ่มตัวอย่างรายเดียวกัน 2 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 ประเมินพร้อมกันกับผู้ประเมิน 2 ท่านด้วยแบบประเมินฉบับภาษาไทย และประเมินครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งแรก 5 - 10 นาที ด้วยแบบประเมินภาษาอังกฤษ โดยใช้เวลาไม่เกิน 5 นาที/ครั้ง เพื่อหาความเที่ยงภายในผู้ประเมิน (Intra-rater reliability)

5) ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของการลงบันทึกการประเมินความเสี่ยงและระดับความรุนแรงของภาวะผิวหนังอักเสบเนื่องจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ระยะที่ 1 กระบวนการแปลและทดสอบความตรงเครื่องมือ

1) วิเคราะห์ข้อมูลหาความตรงของเครื่องมือประเมินผิวหนังบริเวณก้นและอวัยวะสืบพันธุ์ฉบับภาษาไทยและเครื่องมือแนวปฏิบัติสำหรับภาวะผิวหนังอักเสบเนื่องจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ฉบับภาษาไทยโดยตรวจสอบดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) และความสอดคล้องของเนื้อหา (Index of item – objective congruence: IOC) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย 1) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคผิวหนัง จำนวน 2 ท่าน 2) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยที่มีการภาวะผิวหนังอักเสบเนื่องจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ จำนวน 2 ท่าน และ 3) อาจารย์พยาบาลด้านการดูแลผู้สูงอายุและการวิจัย จำนวน 1 ท่าน

ระยะที่ 2 การทดสอบความเที่ยงโดยนำเครื่องมือฉบับภาษาไทยไปใช้ในผู้ป่วยกึ่งวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตอายุรกรรม 4ข

1) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

2) วิเคราะห์ข้อมูลหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยการหาค่าร้อยละของการประเมินตรงกัน (Percent agreement) ของความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน (Interrater reliability) และความเที่ยงภายในผู้ประเมิน (Intra-rater reliability) ของเครื่องมือประเมินผิวหนังบริเวณอุ้งเชิงกรานฉบับภาษาไทยและเครื่องมือแนวปฏิบัติสำหรับภาวะผิวหนังอักเสบเนื่องจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ฉบับภาษาไทย

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2566 โดยมีรหัสโครงการเลขที่ HE651559 ผู้วิจัยมีการอธิบายรายละเอียดก่อนลงชื่อยินยอมเข้าร่วมวิจัยและสามารถถอนตัวจากการศึกษาเมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบและการเสียสิทธิ์ต่อการรักษา ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ โดยผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 กระบวนการแปลและทดสอบความตรงเครื่องมือ

ความตรงของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือประเมินผิวหนังบริเวณก้นและอวัยวะสืบพันธุ์ฉบับภาษาไทยและเครื่องมือแนวปฏิบัติสำหรับภาวะผิวหนังอักเสบเนื่องจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ฉบับภาษาไทย จากผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ประกอบด้วย

1) เครื่องมือประเมินผิวหนังบริเวณก้นและอวัยวะสืบพันธุ์ฉบับภาษาไทยมีดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 0.90 และมีความสอดคล้องของเนื้อหา (Index of item – objective congruence: IOC) เท่ากับ 0.75 มีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการให้คะแนนในหัวข้อการประเมินระยะเวลาของการระคายเคือง (ระยะเวลาของการสัมผัสสิ่งระคายเคือง) ซึ่งอาจทำให้ผู้ประเมินเกิดความสับสน ทางผู้วิจัยไม่ได้มีการปรับแก้ไขเครื่องมือ แต่มีการเขียนข้อพึงตระหนักในการใช้แบบประเมินและอธิบาย ชี้แจงทีมผู้ประเมินให้มีความเข้าใจตรงกันก่อนนำเครื่องมือไปใช้ในการเก็บข้อมูล

2) เครื่องมือแนวปฏิบัติสำหรับภาวะผิวหนังอักเสบเนื่องจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ฉบับภาษาไทยได้ผลการตรวจสอบดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 1 และความสอดคล้องของเนื้อหา (Index of item – objective congruence: IOC) เท่ากับ 1 และไม่มีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือ นอกจากนี้ ผู้เชี่ยวชาญยังสะท้อนว่าเครื่องมือมีค่านิยามชัดเจนดี เนื้อหาเข้าใจง่าย มีภาพสื่อให้เห็นถึงความรุนแรงของภาวะผิวหนังอักเสบเนื่องจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ได้ชัดเจนเหมาะกับการนำไปใช้จริง

ระยะที่ 2 การตรวจสอบความเที่ยงโดยนำเครื่องมือฉบับภาษาไทยไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยกึ่งวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต อายุรกรรม 4ข

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 ราย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 60 อายุเฉลี่ย 66.93 ปี (SD = 14.64) วันนอนในโรงพยาบาล เฉลี่ย 6 วัน (SD = 5.29) มีค่าดัชนีมวลกาย เฉลี่ย 22.29 kg/m² (SD = 5.22) ระดับโปรตีนอัลบูมิน เฉลี่ย 3.03 g/dl (SD = 0.96) APACHEII score เฉลี่ย 18.46 คะแนน (SD = 4.44) ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน คือ มีภาวะพึ่งพาผู้อื่น ร้อยละ 100 มีความเสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร ร้อยละ 40 ได้รับยาปฏิชีวนะ ร้อยละ 86.67 ได้รับยาระบาย ร้อยละ 53.33 ได้รับการจับความรู้สึก ร้อยละ 33.33 การวินิจฉัยโรคแรกที่ทำให้เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตอายุรกรรม 4ข ส่วนใหญ่ คือ ระบบหายใจ (ร้อยละ 46.67) รองลงมาคือ ระบบหัวใจหลอดเลือด (ร้อยละ 33.33) และโรคประจำตัว (มีมากกว่า 1 โรค) ส่วนใหญ่ คือ โรคระบบทางเดินหายใจ (ร้อยละ 53.33) รองลงมา คือ โรคเบาหวาน (ร้อยละ 46.67)

ความเที่ยงของเครื่องมือ

จากการนำเครื่องมือฉบับภาษาไทยไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยกึ่งวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตอายุรกรรม 4ข จำนวน 15 ราย โดยผู้ประเมิน 3 ท่าน พบว่าเครื่องมือมีความเที่ยงดังนี้

- 1) เครื่องมือประเมินผิวหนังบริเวณก้นและอวัยวะสืบพันธุ์ฉบับภาษาไทยมีความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน (Interrater reliability) โดยมีร้อยละของการประเมินตรงกัน (Percent agreement) เท่ากับ 83.33 และความเที่ยงภายในผู้ประเมิน (Intra-rater reliability) โดยมีร้อยละของการประเมินตรงกัน (Percent agreement) เท่ากับ 100
- 2) เครื่องมือแนวปฏิบัติสำหรับภาวะผิวหนังอักเสบเนื่องจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตอายุรกรรม โดยมีความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน (Interrater reliability) โดยมีร้อยละของการประเมินตรงกัน (Percent agreement) เท่ากับ 86.67 และความเที่ยงภายในผู้ประเมิน (Intra-rater reliability) โดยมีร้อยละของการประเมินตรงกัน (Percent agreement) เท่ากับ 100

การอภิปรายผล

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อแปลและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือประเมินผิวหนังบริเวณก้นและอวัยวะสืบพันธุ์และเครื่องมือแนวปฏิบัติสำหรับภาวะผิวหนังอักเสบเนื่องจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตอายุรกรรม โดยทำการแปลตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกที่มีกระบวนการที่น่าเชื่อถือและได้มาตรฐาน เนื่องจากผู้วิจัยปฏิบัติตามกระบวนการแปลที่เข้มงวดในทุกขั้นตอนของการแปล โดยการแปลจากต้นฉบับเป็นภาษาไทยเข้ามามีผู้แปลที่มีความเชี่ยวชาญทั้งสองภาษาแปลอย่างเป็นอิสระต่อกัน แล้วนำเครื่องมือที่แปลมาตรวจสอบการแปล วิพากษ์ เสนอแนะ และหาฉันทามติร่วมกันในคำหรือข้อความที่ไม่ตรงกันระหว่างผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ความสามารถในการสื่อสารได้สองภาษาและเข้าใจเกี่ยวกับบริบทวัฒนธรรมของคนไทยและของคนตะวันตก มีการตรวจสอบการแปลจากภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษอีกครั้งด้วยขั้นตอนการแปลย้อนกลับโดยผู้เชี่ยวชาญทางภาษาที่ไม่ใช่บุคลากรสายวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อลดอคติจากการเข้าใจเนื้อหาหรือเห็นเครื่องมือมาก่อน นอกจากนี้ยังมีการส่งผลการแปลให้เจ้าของเครื่องมือเพื่อตรวจสอบความเท่าเทียมของเครื่องมือ ทำให้เครื่องมือต้นฉบับและเครื่องมือฉบับภาษาไทยมีความเท่าเทียมกันสูง

การศึกษานำร่องครั้งนี้ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงของเครื่องมือประเมินผิวหนังบริเวณก้นและอวัยวะสืบพันธุ์ฉบับภาษาไทยพบว่า มีดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 0.90 ซึ่งเครื่องมือมีความตรงในค่าที่ยอมรับได้ คือมากกว่าหรือเท่ากับ 0.75 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร, 2555) สอดคล้องกับการศึกษาของ Brandao et al. (2018) ได้นำเครื่องมือต้นฉบับไปแปลเป็นภาษาเยอรมันจากการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ พบว่ามีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาสูงกว่าหรือเท่ากับ 0.91 เนื่องจากเครื่องมือมีหัวข้อในการประเมินสั้น กระชับ และครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงของภาวะผิวหนังอักเสบเนื่องจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ และผู้วิจัยได้วิเคราะห์ความสอดคล้องของเนื้อหา พบว่าความสอดคล้องของเนื้อหา (Index of item-objective congruence: IOC) เท่ากับ 0.75 ผู้ทรงคุณวุฒิมี

ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการให้คะแนนในหัวข้อการประเมินระยะเวลาของการระคายเคือง (ระยะเวลาของการสัมผัสสิ่งระคายเคือง) อาจทำให้ผู้ประเมินเกิดความสับสน คือ ต้นฉบับระบุว่า หากมีการเปลี่ยนผ้าปูที่นอน/แผ่นรองขับ อย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง สะท้อนว่า ผู้ป่วยมีการปัสสาวะหรืออุจจาระบ่อยซึ่งทำให้มีโอกาสสัมผัสปัสสาวะและอุจจาระได้มาก (Nix, 2002) แต่ผู้ทรงคุณวุฒิอ่านและตีความว่า การเปลี่ยนผ้าปูที่นอน/แผ่นรองขับอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมงผู้ป่วยจะมีระดับความเสี่ยงของระยะเวลาของการระคายเคือง (ระยะเวลาที่ผิวหนังสัมผัสกับสิ่งระคายเคือง) น้อยกว่าผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนผ้าปูที่นอน/แผ่นรองขับอย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง หรือ 8 ชั่วโมง กล่าวคือถ้ามีการเปลี่ยนผ้าปูที่นอน/แผ่นรองขับบ่อยหมายถึงผู้ป่วยมีระยะเวลาสัมผัสอุจจาระ ปัสสาวะสั้นลงจึงมีความเสี่ยงต่ำกว่า ซึ่งทางผู้วิจัยไม่ได้มีการปรับแก้ไขเครื่องมือ ยังคงยึดเนื้อหาตามต้นฉบับ แต่มีการเขียนข้อพึงตระหนักในการใช้แบบประเมินและอธิบาย/ชี้แจงทีมผู้ประเมินให้มีความเข้าใจตรงกันตามความหมายของต้นฉบับก่อนนำเครื่องมือไปใช้ในการเก็บข้อมูล

ส่วนเครื่องมือแนวปฏิบัติสำหรับภาวะผิวหนังอักเสบเนื่องจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ฉบับภาษาไทย มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 1.00 และความสอดคล้องของเนื้อหา (Index of item-objective congruence: IOC) เท่ากับ 1 ซึ่งถือว่าเครื่องมือมีความตรงสูงมากและ สูงกว่าค่าที่ยอมรับได้ คือมากกว่าหรือเท่ากับ 0.75 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตยนากร, 2555) และไม่มีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือ นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญยังสะท้อนว่าเครื่องมือมีคำนิยามชัดเจนดี เนื้อหาเข้าใจง่าย มีภาพสื่อให้เห็นถึงความรุนแรงของภาวะผิวหนังอักเสบเนื่องจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ได้ชัดเจนเหมาะกับการนำไปใช้จริงจนทำให้ผู้ประเมินสามารถเทียบเคียงภาพในแบบประเมินกับลักษณะผิวหนังจริงบริเวณกันผู้ป่วยได้ทันที และนอกจากจะบอกระดับความรุนแรงของภาวะผิวหนังอักเสบเนื่องจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้แล้วยังสามารถบอกความแตกต่างระหว่างภาวะผิวหนังอักเสบเนื่องจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้กับแผลกดทับได้อีกด้วย ซึ่งการระบุภาวะผิวหนังอักเสบเนื่องจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้และแผลกดทับถือเป็นปัญหาที่พบบ่อยในการปฏิบัติการพยาบาลเนื่องจากเกิดความสับสนระหว่างแผลกดทับระดับ 2 กับภาวะผิวหนังอักเสบเนื่องจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ (Beeckman, 2017) ดังนั้นนอกจากเครื่องมือจะมีความตรงเชิงเนื้อหาแล้วยังมีความสอดคล้องของเนื้อหาอีกด้วย

สำหรับการศึกษาในระยะที่ 2 เป็นการนำเครื่องมือฉบับภาษาไทยไปใช้ในผู้ป่วยกึ่งวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตอายุรกรรม 4x ที่มีทั้งผู้ป่วยใหญ่และผู้สูงอายุ พบว่าเครื่องมือประเมินผิวหนังบริเวณกันและอวัยวะสืบพันธุ์ฉบับภาษาไทยมีความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน (Interrater reliability) โดยมีร้อยละของการประเมินตรงกัน (Percent agreement) เท่ากับ 83.33 และความเที่ยงภายในผู้ประเมิน (Intra-rater reliability) โดยมีร้อยละของการประเมินตรงกัน (Percent agreement) เท่ากับ 100 แสดงถึงเครื่องมือ มีความเที่ยงสูง และอาจเนื่องมาจากการตรวจสอบเครื่องมือในระยะที่ 1 ที่มีการรวบรวมข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านและนำมาอธิบาย ชี้แจงทีมผู้ประเมินให้มีความเข้าใจตรงกันตามความหมายของต้นฉบับก่อนนำเครื่องมือไปใช้ในการเก็บข้อมูล

ส่วนเครื่องมือแนวปฏิบัติสำหรับภาวะผิวหนังอักเสบเนื่องจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ฉบับภาษาไทย มีความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน (Interrater reliability) โดยมีร้อยละของการประเมินตรงกัน (Percent agreement) เท่ากับ 86.67 แสดงถึงเครื่องมือมีความเที่ยงระหว่างผู้ประเมินสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Braunschmidt et al. (2013) ที่มีการนำไปแปลและดัดแปลงเป็นเครื่องมือในการประเมินและจัดระดับความรุนแรงของภาวะผิวหนังอักเสบเนื่องจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้เป็นภาษาเยอรมัน พบว่า มีความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน (Interrater reliability) สูง โดยมีร้อยละของการประเมินตรงกัน (Percent agreement) เท่ากับ 84 % ซึ่งใกล้เคียงกับผลจากการศึกษาคุณภาพเครื่องมือในครั้งนี้ อีกทั้งยังมีความเที่ยงภายในผู้ประเมิน (Intra-rater reliability) โดยมีร้อยละของการประเมินตรงกัน (Percent agreement) เท่ากับ 100 จากผลการศึกษานี้สะท้อนว่าเครื่องมือฉบับภาษาไทยมีความเท่าเทียมกับเครื่องมือต้นฉบับสูงมากเนื่องจากมีการแปลที่ได้มาตรฐานตามกระบวนการแปลและเครื่องมือยังมีจุดเด่นคือ มีรูปภาพประกอบพร้อมคำนิยามของความรุนแรงแต่ละระดับที่ละเอียด เข้าใจได้ง่าย

จะเห็นได้ว่าเครื่องมือประเมินผิวหนังบริเวณกันและอวัยวะสืบพันธุ์ฉบับภาษาไทยและเครื่องมือแนวปฏิบัติสำหรับภาวะผิวหนังอักเสบเนื่องจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ฉบับภาษาไทยที่ได้จากการแปลโดยทำการแปลตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก มีกระบวนการแปลที่ได้มาตรฐาน เป็นเครื่องมือประเมินความเสี่ยงและระดับความรุนแรงของภาวะผิวหนังอักเสบเนื่องจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ในกลุ่มผู้ป่วยกึ่งวิกฤตที่มีคุณภาพและน่าเชื่อถือ

ข้อเสนอแนะและแนวทางการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

ในการศึกษานำร่องนี้มีขนาดกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างน้อย หากมีการศึกษาในอนาคตควรเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้นเพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือและสะท้อนคุณภาพที่แท้จริงของเครื่องมือดังกล่าว และควรศึกษาคุณภาพเครื่องมือซ้ำในกลุ่มผู้ป่วยอื่น เช่น ผู้ป่วยวิกฤตหรือผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในการพิจารณาประเมิน ให้ข้อเสนอแนะในการแปลและปรับเนื้อหาการแปลเครื่องมือวิจัย รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้ป่วย ผู้ดูแลที่ให้ความร่วมมือในการใช้เครื่องมือในการประเมินและให้ข้อมูลทั่วไป นอกจากนี้ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตอายุรกรรม 4x ที่อนุญาตให้เข้าเก็บข้อมูลและทดลองใช้เครื่องมือจนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาที่ให้ข้อเสนอแนะในการวิจัยในทุกขั้นตอนจนการวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีทุกกระบวนการ

เอกสารอ้างอิง

- บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร. (2555). *การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ: คุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปณิตา ลิ้มปะวัฒน์. (2561). *ผู้สูงอายุกับโรคที่พบบ่อย*. ขอนแก่น: ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2560). *การพยาบาลผู้ป่วยสำคัญของผู้สูงอายุ: การนำใช้*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- สุพัตรา อุปนิสร, ทิพย์พิมล สมหมาย, ปิยะนัยต์ วัฒนประสาน, และจารุวรรณ บุญรัตน์. (2558). การป้องกัน และดูแลแผลที่เกิดจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ในผู้ป่วยวิกฤตที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม. *วารสารสภาการพยาบาล*, 30(2), 86-12.
- Alderden, J., Rondinelli, J., Pepper, G., Cummins, M., & Whitney, J. A. (2017). Risk factors for pressure injuries among critical care patients: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 71, 97-114.
- Beeckman, D. (2017). A decade of research on Incontinence-Associated Dermatitis (IAD): Evidence, knowledge gaps and next steps. *Journal of Tissue Viability*, 26(1), 47-56.
- Beeckman, D., Damme, N. V., Schoonhoven, L., Lancker, A. V., Kottner, J., Beele, H., Gray, M., Woodward, S., Fader, M., Bussche, K. V. D., Hecke, A. V., Meyer, D. D., & Verhaeghe, S. (2016). Interventions for preventing and treating incontinence-associated dermatitis in adults. *The Cochrane database of systematic reviews*, 11(11), CD011627.
- Brandao, A. C. M. A. G., Gambin, C. C., Majado, C. A., Kunitake, N., Alexandre, N. M. C., & Dantas, S. R. P. E. (2018). Adaptation of "Perineal Assessment Tool" for Brazilian culture. *Revista Estima*, 16(1), e0618.
- Junkin, J. (2008). *Targeting incontinence-associated dermatitis - A leading risk factor for pressure ulcer*. In Proceedings of the 3rd Congress of the World Union of Wound Healing Societies. Toronto, Canada.
- Li, Y. M., Lee, H. H., Lo, Y. L., & Chao, H. L. (2019). Perineal assessment tool (PAT-C): Validation of a Chinese language version and identification of a clinically validated cut point using ROC curve analysis. *Journal of wound, ostomy, and continence nursing: Official Publication of the Wound, Ostomy and Continence Nurses Society*, 46(2), 150-153.
- Nix D. H. (2002). Validity and reliability of the perineal assessment tool. *Ostomy/Wound Management*, 48(2), 43-49.
- World Health Organization. (2014). *Process of translation and adaptation of instruments*. Retrieved from http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en