

ความน่าเชื่อถือของแบบสอบถาม เอสเอฟ-36 ฉบับภาษาไทย ในการประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ธิดิมา ศิริมาตยาพันธุ์, พ.บ.

ภัทรารุช อินทรกำแหง, พ.บ.

สมเกียรติ เหมตะศิลป์, พ.บ.

กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ธิดิมา ศิริมาตยาพันธุ์, ภัทรารุช อินทรกำแหง, สมเกียรติ เหมตะศิลป์. ความน่าเชื่อถือของแบบสอบถาม เอสเอฟ-36 ฉบับภาษาไทย ในการประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. เวชศาสตร์ฟื้นฟู 2549; 16(1): 10-16.

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อทำการวิเคราะห์หา reliability ของแบบสอบถาม SF-36 ฉบับภาษาไทย ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยเชิงพรรณนา

สถานที่ทำการวิจัย : กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ

กลุ่มที่ถูกทำการวิจัย : ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มารับการรักษาฟื้นฟูที่กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำนวน 84 คน

อายุเฉลี่ย 61 ปี ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง สิงหาคม 2546

วิธีการ : ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตอบแบบสอบถามเอสเอฟ - 36 ฉบับภาษาไทย

ผลการวิจัย : พบว่าค่า coefficient ของ Cronbach's alpha อยู่ในระดับที่เชื่อถือได้คือ มากกว่า 0.7 ยกเว้นในด้าน social functioning ซึ่งค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.57

ผลสรุป : แบบสอบถาม SF-36 ฉบับภาษาไทยเป็นเครื่องมือที่เชื่อถือได้เพียงพอในการใช้ประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ยกเว้นด้าน social functioning

คำสำคัญ : ความน่าเชื่อถือ แบบสอบถามคุณภาพชีวิต คุณภาพชีวิต โรคหลอดเลือดสมอง

ในปัจจุบันผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นผลจากความก้าวหน้าทางการแพทย์ทำให้ผู้ป่วยรอดชีวิตมากขึ้น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่มักมีความพิการตามมาทำให้มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน บางคนไม่สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองต้องพึ่งพาผู้อื่น นอกจากผลกระทบด้านร่างกายแล้ว ยังมีผลกระทบทางด้านจิตใจด้วย โดยเฉพาะอาการซึมเศร้า ท้อแท้หมดหวังในชีวิต จากปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทำให้ส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์กับครอบครัว เพื่อนฝูง และกิจกรรมทางสังคมตามมา

ถึงแม้ว่าจะมีการพัฒนาความรู้ทางการแพทย์มากขึ้น ส่งผลให้การรักษา ดูแลและฟื้นฟู สมรรถภาพทางร่างกายของผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่ยังไม่ได้เป็นเครื่องบ่งชี้ว่าการรักษาบรรลุเป้าหมายในปัจจุบันได้หันมาให้ความสำคัญเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมากขึ้น เพราะต่างตระหนักว่าชีวิตที่มีค่ามีใช้อยู่ที่การมีชีวิตที่ยืนยาวแต่แท้จริงอยู่ที่คุณภาพชีวิต หรือการมีความสุขในช่วงชีวิตที่เหลืออยู่

การวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จึงมีความจำเป็นเพื่อนำมาประเมินคุณภาพชีวิตในด้านต่างๆ และใช้ติดตามผลการรักษา หรือการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ รวมทั้งในทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ได้นำคุณภาพชีวิตมาใช้ประเมินผลตอบแทนของบริการสาธารณสุข ทำให้เป็นประโยชน์ในการกำหนดนโยบายและเป้าหมายของงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข ช่วยในการจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ปัจจุบันได้มีการนำแบบสอบถาม SF-36⁽²⁾ มาใช้ในการประเมินคุณภาพชีวิต และเป็นที่ยอมรับแพร่หลายในต่างประเทศ⁽⁶⁾

แบบสอบถาม SF-36 มีทั้งหมด 36 ข้อ ครอบคลุม 8 หัวข้อใหญ่ ได้แก่ physical functioning, role limitations due to physical problems, social functioning, bodily pain, general mental health (psychological distress and psychological well being), role limitations due to emotional problems, vitality (energy/fatigue) and general health perceptions

ในประเทศไทยได้มีการแปลแบบสอบถาม SF-36 ฉบับภาษาไทย และมีการวิเคราะห์หา reliability ในผู้ป่วยโรคหัวใจ⁽¹⁾ พบว่ามีความน่าเชื่อถือเพียงพอสำหรับการประเมินคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคหัวใจ แต่ยังไม่มีความชัดเจนในกลุ่มผู้ป่วยอื่นๆ ดังนั้นจึงเป็นที่มาของการศึกษาในครั้งนี้ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อทำการวิเคราะห์หา reliability ของแบบ

สอบถาม SF-36 ฉบับภาษาไทย ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วิธีการศึกษา

ประชากรที่ศึกษา เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งหมายถึง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือแตก ที่มารับการรักษาฟื้นฟูที่กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำนวน 84 คน ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง สิงหาคม 2546

การดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ให้เอกสารประกอบการวิจัยพร้อมตอบข้อซักถามในขณะที่ยังเข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถาม

ผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมดลงชื่อไว้เป็นหลักฐานในการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ให้ข้อมูลพื้นฐาน และตอบแบบสอบถาม SF-36 ฉบับภาษาไทยทุกข้อ

ผู้ป่วยที่ไม่เต็มใจให้ความร่วมมือในการศึกษา หรือมีความผิดปกติในด้านความเข้าใจภาษา (sensory aphasia or global aphasia) จะถูกคัดกรองออกจากการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

Reliability (ความน่าเชื่อถือ หรือ ความเที่ยง) หมายถึง ความสม่ำเสมอ คงเส้นคงวา เครื่องมือหรือแบบวัดชนิดใดที่มีความน่าเชื่อถือ ย่อมหมายถึงมีความสม่ำเสมอ คงเส้นคงวา ผลลัพธ์ที่วัดได้ย่อมมีความแน่นอน จะวัดกี่ครั้งก็ได้ผลลัพธ์เช่นเดิม

ค่าความน่าเชื่อถือของเครื่องมือสามารถหาได้หลายวิธี ในการวิจัยนี้เลือกการหาค่าความน่าเชื่อถือของแบบสอบถาม SF-36 ฉบับภาษาไทยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยวิธีวัดความคงที่ภายใน (internal consistency) ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมใช้กันมาก เพราะสามารถหาค่าความน่าเชื่อถือได้จากการวัดเพียงครั้งเดียว โดยใช้วิธี Cronbach's alpha coefficient ซึ่งสามารถใช้กับแบบวัดความคิดเห็น ทศนคติ (เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 5 เห็นด้วย = 4 ไม่แน่ใจ = 3 ไม่เห็นด้วย = 2 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1) และยังสามารถใช้กับแบบปรนัย (ถูก = 1 ผิด = 2)

ค่า coefficient ของ Cronbach's alpha มีค่าระหว่าง 0.0 ถึง 1.0

ค่า coefficient ของ Cronbach's alpha อยู่ในระดับที่เชื่อถือได้คือ มากกว่า 0.7 ตามการศึกษาของ Nunnally⁽¹³⁾ มีบางการศึกษา⁽¹⁴⁾ ที่เอาค่า alpha มากกว่า 0.5

ในทั้งหมด 36 ข้อ มีเพียง 1 ข้อใหญ่เกี่ยวกับ

health transition ที่ไม่สามารถถูกทดสอบค่าความน่าเชื่อถือ โดยวิธี internal consistency ได้เพราะมีเพียง 1 ข้อย่อย

ผลการวิจัย

ผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 84 ราย เป็นเพศชาย 54 ราย (ร้อยละ 64.3) เพศหญิง 30 ราย (ร้อยละ 35.7) ที่มารับการรักษาฟื้นฟูที่กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า 45 ราย (ร้อยละ 53.6) เป็นผู้ป่วยนอก 17 ราย (ร้อยละ 37.8) เป็นผู้ป่วยใน 28 ราย (ร้อยละ 62.2) และศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ 39 ราย (ร้อยละ 46.4) เป็นผู้ป่วยนอก 20 ราย (ร้อยละ 51.3) เป็นผู้ป่วยใน 19 ราย (ร้อยละ 48.7) อายุเฉลี่ย 61 ± 11.3 ปี ระยะเวลาที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองเฉลี่ย 8.45 ± 14.8 เดือน เป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ 72 ราย (ร้อยละ 85.7) กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก 12 ราย (ร้อยละ 14.3) ดังแสดงใน ตารางที่ 1

และพบว่าเมื่อวัดความคงที่ภายใน (internal consistency) ของแบบสอบถาม SF-36 ฉบับภาษาไทยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับการรักษาฟื้นฟูที่กองเวชศาสตร์ฟื้นฟูโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้ค่า coefficient ของ Cronbach's alpha อยู่ในระดับที่เชื่อถือได้คือ มากกว่า 0.7 ในด้านต่างๆ ได้แก่ physical functioning, role limitations due to physical problems, bodily pain, general mental health (psychological distress and psychological well being), role limitations due to emotional problems, vitality (energy/fatigue) and general health perceptions ยกเว้นในด้าน social functioning ซึ่งค่า Cronbach's alpha เท่ากับ

0.57 ดังแสดงใน ตารางที่ 2

นอกจากนี้เมื่อวิเคราะห์ค่า Internal consistency (Cronbach's alpha) ของแบบสอบถาม SF-36 ฉบับภาษาไทย แยกระหว่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับการรักษาฟื้นฟูที่กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ากับศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ พบว่าค่า Cronbach's alpha ของทั้งสองกลุ่มมีค่าใกล้เคียงกันในการประเมินความน่าเชื่อถือในด้านต่างๆ อยู่ในระดับที่เชื่อถือได้คือ มากกว่า 0.7 ยกเว้นในด้าน social functioning ซึ่งค่า Cronbach's alpha น้อยกว่า 0.7 ทั้งสองกลุ่มดังแสดงในตาราง 3

บทวิจารณ์

ความหมายของคุณภาพชีวิต ไม่ได้มุ่งเน้นเฉพาะด้านร่างกายและการทำงาน (function) ซึ่งได้แก่ กิจกรรมพื้นฐาน เช่น กิจวัตรประจำวันและการทำงานบ้านหรืองานอาชีพเท่านั้น แต่ต้องมีด้านจิตใจและอารมณ์ร่วมด้วย ซึ่งได้แก่ ความรู้สึกต่างๆ เช่น มีความสุขหรือมีความทุกข์ ความรู้สึกเจ็บปวด ความรู้สึกมีพลัง หรืออ่อนล้า รวมทั้งด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ทำให้เครื่องมือที่จะนำมาใช้วัดคุณภาพชีวิตจำเป็นต้องครอบคลุมทุกด้าน

การใช้เครื่องมือเช่น FIM หรือ Barthel Index ที่เน้นด้าน ร่างกายและการทำงาน (function) คงไม่สามารถวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ครอบคลุมทุกด้าน

แบบสอบถาม SF-36 เป็นเครื่องมือที่ได้รับการพัฒนาเพื่อให้สามารถนำมาใช้วัดคุณภาพชีวิตได้ครอบคลุมมากที่สุดอันหนึ่ง มีทั้งหมด 36 ข้อ ครอบคลุม 8 ด้าน ได้แก่ physical functioning, role limitations due to physical

ข้อมูลลักษณะพื้นฐาน	กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู	ศูนย์สิรินธร	รวม
	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ	
จำนวนผู้ป่วย (ราย)	45	39	84
ผู้ป่วยนอก (ราย)	17	20	37
ผู้ป่วยใน (ราย)	28	19	47
อายุเฉลี่ย (ปี)	63 ± 12.5	59 ± 13.2	61 ± 11.3
ระยะเวลาที่เป็น (เดือน)	7.74 ± 12.9	8.78 ± 15.6	8.45 ± 14.8
โรคหลอดเลือดสมองตีบ	39	33	72
โรคหลอดเลือดสมองแตก	6	6	12

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลลักษณะพื้นฐานประชากรที่ศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับการรักษาฟื้นฟูที่กองเวชศาสตร์ฟื้นฟูโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพในการวิจัยครั้งนี้ ไม่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่ม

SF-36 Scales	จำนวนข้อ	Internal consistency (Cronbach's alpha)
1. Functional status		
a) Physical functioning	10	0.8947*
b) Social functioning	2	0.5763
c) Role limitations due to physical problems	4	0.8239*
d) Role limitations due to emotional problems	3	0.8913*
2. Well being		
a) Mental health	5	0.8470*
b) Energy and fatigue	4	0.8110*
c) Pain	2	0.7990*
3. Overall evaluation of health		
a) General health perception	5	0.7694*

*ค่า coefficient ของ Cronbach's alpha อยู่ในระดับที่เชื่อถือได้คือ มากกว่า 0.7 ตามการศึกษาของ Nunnally⁽¹³⁾

ตารางที่ 2 แสดง ค่า Internal consistency of SF-36 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ได้ค่า coefficient ของ Cronbach's alpha อยู่ในระดับที่เชื่อถือได้คือ มากกว่า 0.7 ในด้านต่างๆ ได้แก่ physical functioning, role limitations due to physical problems, bodily pain, general mental health (psychological distress and psychological well being), role limitations due to emotional problems, vitality (energy/fatigue) and general health perceptions ยกเว้นในด้าน social functioning ซึ่งค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.57

SF-36 Scales	Internal consistency (Cronbach's alpha)	
	กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	ศูนย์สิรินธรเพื่อการ ฟื้นฟูสมรรถภาพ
1. Functional status		
a) Physical functioning	0.8947	0.8934
b) Social functioning	0.5635	0.5991
c) Role limitations due to physical problems	0.8645	0.7592
d) Role limitations due to emotional problems	0.9525	0.8386
2. Well being		
a) Mental health	0.8570	0.8391
b) Energy and fatigue	0.7743	0.8445
c) Pain	0.7845	0.8100
3. Overall evaluation of health		
a) General health perception	0.7612	0.7843

ตารางที่ 3 แสดงค่า Internal consistency of SF-36 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับการรักษาฟื้นฟูที่กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ากับศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ พบว่าค่า Cronbach's alpha ของทั้งสองกลุ่มมีค่าใกล้เคียงกันในการประเมินความน่าเชื่อถือในด้านต่างๆ อยู่ในระดับที่เชื่อถือได้คือ มากกว่า 0.7 ยกเว้นในด้าน social functioning ซึ่งค่า Cronbach's alpha น้อยกว่า 0.7 ทั้งสองกลุ่ม

problems, social functioning, bodily pain, general mental health (psychological distress and psychological well being), role limitations due to emotional problems, vitality (energy/fatigue) and general health perceptions มีการนำแบบสอบถาม SF-36 มาใช้ในคนปกติทั่วไป หรือผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ รวมทั้งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ดังนั้นจึงได้นำแบบสอบถาม SF-36 ฉบับภาษาไทยมาทดสอบความน่าเชื่อถือ หรือความเที่ยงในการใช้ประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย

ซึ่งในปัจจุบันได้มีการนำแบบสอบถาม SF-36 ฉบับภาษาไทยมาใช้ในการประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหัวใจ หลังจากที่มีการศึกษาหาความน่าเชื่อถือแล้ว พบว่าค่า coefficient ของ Cronbach's alpha อยู่ในระดับที่เชื่อถือได้คือ มากกว่า 0.71

สำหรับในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจากได้เก็บข้อมูล และนำไปวิเคราะห์พบว่าค่า coefficient ของ Cronbach's alpha อยู่ในระดับที่เชื่อถือได้คือ มากกว่า 0.7 ในด้านต่างๆ ได้แก่ physical functioning, role limitation : physical and emotional, mental health, energy/vitality, pain and general health perceptions ยกเว้นในด้าน social functioning ซึ่งค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.57

การพบค่า Cronbach's alpha ในด้าน social functioning ได้ต่ำกว่าด้านอื่นๆ และไม่ถึง 0.7 ในผู้ป่วยทั้งหมด และในการวิเคราะห์แยกผู้ป่วยระหว่างที่มารับการรักษาฟื้นฟูที่กองเวชศาสตร์ฟื้นฟูโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กับศูนย์สรีรวิทยาเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ อาจเกิดจากจำนวนข้อย่อยในด้านนี้น้อย (มี 2 ข้อย่อย) ซึ่งในการสร้างแบบวัดให้มีความเที่ยงสูงๆ จะต้องสร้างคำถามย่อยๆ หลายๆ ข้อ ให้วัดเรื่องเดียวกัน จากการสังเกตในด้านอาการปวด ซึ่งมี 2 ข้อย่อย จะมีค่า Cronbach's alpha อยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าด้านอื่นๆ ที่มีข้อย่อยมากกว่า และโดยเฉพาะด้าน physical functioning ซึ่งมีข้อย่อย 10 ข้อ จะมีค่า Cronbach's alpha อยู่ในเกณฑ์สูงกว่าด้านอื่นๆ อย่างเห็นได้ชัด แต่การมีข้อย่อยหลายข้อที่มากเกินไป อาจทำให้ ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกเบื่อหน่าย ขาดความสนใจ ส่งผลให้ค่าความน่าเชื่อถือลดลงได้ ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ Jenkinson C. และคณะ⁽¹⁵⁾ ที่พบค่า Cronbach's alpha ในด้าน social functioning ต่ำกว่าด้านอื่นๆ ในการศึกษาหาค่าปกติสำหรับแบบสอบถาม SF-36 ในคนปกติจำนวน 9332 ราย

ในการประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้แบบสอบถาม SF-36 ฉบับภาษาไทย อาจ

มีปัญหาในด้านภาษาอยู่บ้าง เนื่องจากแปลมาจากภาษาอังกฤษ แต่ก็ได้ปรับปรุงให้เหมาะกับคนไทย รวมทั้งมีการปรับปรุงข้อคำถามให้เหมาะกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เช่น การเพิ่มในเรื่องการเคลื่อนที่ของผู้ป่วย นอกจากการเดินเพราะผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองบางรายอาจไม่สามารถเดินได้ แบบสอบถาม SF-36 ฉบับต้นแบบภาษาอังกฤษซึ่งอยู่ในภาคผนวก ใช้คำว่า "walk" ในการประเมินด้าน physical function แต่เมื่อมีการนำไปใช้ประเมินในผู้ป่วย ที่มีปัญหาด้าน mobility ที่ไม่สามารถเดินได้แต่สามารถเคลื่อนที่โดยใช้รถเข็นได้ ให้เปลี่ยนใช้คำว่า "go" แทน⁽¹⁶⁾

แบบสอบถาม SF-36 มีข้อคำถามที่ต้องเปรียบเทียบกับช่วงเวลาที่ผ่านไป ตั้งแต่ 1 เดือนถึง 1 ปี ซึ่งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมักมีปัญหาเกี่ยวกับ ความจำระยะสั้นและสับสน จึงอาจต้องพิจารณาปรับข้อคำถามให้มีระยะเวลาในการเปรียบเทียบให้สั้นลง เช่น 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

นอกจากนี้เนื่องจากแบบสอบถาม SF-36 เป็นแบบสอบถามที่วัดคุณภาพชีวิตแบบทั่วไป ยังไม่ได้ครอบคลุมด้านที่มีความสำคัญและเป็นปัญหาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ด้านภาษา ด้านการสื่อสาร ด้านความจำ ความคิด และด้าน cognitive function⁽¹⁷⁾ ที่น่าจะนำมาใช้ในการวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองร่วมด้วย ซึ่งแบบสอบถามที่ถูกพัฒนามาใช้เฉพาะผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง น่าจะครอบคลุมในด้านต่างๆ เหล่านี้ได้ดีกว่าแบบสอบถาม SF-36 เช่น แบบสอบถาม The Stroke Impact Scale⁽¹⁸⁾ ที่มีทั้งหมด 64 ข้อ ประเมิน 8 ด้าน ได้แก่ strength, hand function, ADL/IADL, mobility, communication, emotion, memory and thinking และ participation

แม้ว่าแบบสอบถาม SF-36 จะเป็นแบบที่ใช้ได้ทั่วไปไม่เฉพาะแต่โรคหลอดเลือดสมองแต่ก็มีข้อดีหลายอย่างได้แก่ สามารถนำไปใช้ในกลุ่มประชากรต่างๆ ได้ หาค่าปกติได้ ใช้เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มโรค หรือเปรียบเทียบระหว่างการรักษาแบบต่างๆ ได้ เป็นที่รู้จักอย่างกว้างขวางและมีการนำมาใช้ในการศึกษาวิจัยมากมาย

ดังนั้นคงขึ้นอยู่กับจุดประสงค์หรือเป้าหมายของผู้ที่ต้องการใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตว่าต้องการนำไปใช้ด้านใด และเพื่ออะไร

สรุป

แบบสอบถาม SF-36 ฉบับภาษาไทยเป็นเครื่องมือที่เชื่อถือได้ในการใช้ประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ยกเว้นด้าน social functioning

กิตติกรรมประกาศ

ผอ.ดร.ณิ สุวพันธ์ นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด และพยาบาล ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพพยาบาลและเจ้าหน้าที่ กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พันโท พจน์ เอมพันธ์ ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชนทหารวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าที่ให้ความอนุเคราะห์ในการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง และให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับการสร้างแบบฟอร์มใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. รุ่งโรจน์ กฤตยพงษ์ เกียรติชัย ฎริปัญญา องค์การเรื้อรังต้นอำพร และคณะ. ความน่าเชื่อถือของแบบสอบถาม เอสเอฟ-36 ฉบับภาษาไทย ในการประเมินคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคหัวใจ. J Med Assoc Thai 2000;83 :130-6.
2. Ware JJ, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. Medical Care 1992; 30 :473-83.
3. Brazier JE, Harper R, Jones NM, O'Cathain A, Thomas KJ, Usherwood T, Westlake L. Validating the SF-36 health survey questionnaire : new outcome measure for primary care. BMJ 1992; 305 :160-4.
4. Aaronson NK, Acquadro C, Alonso J, Apolone G, Bucquet D, Bullinger M, Bungay K, Fukuhara S, Gandek B, Keller S, et al. International Quality of Life Assessment (IQOLA) Project. Quality of Life Research 1992; 1 :349-51.
5. McHorney CA, Ware JJ, Raczek AE. The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36) : II. Psychometric and clinical tests of validity in measuring physical and mental health constructs. Medical Care 1993; 31 :247-63.
6. Garratt AM, Ruta DA, Abdalla MI, Buckingham JK, Russell IT. The SF36 health survey questionnaire : an outcome measure suitable for routine use within the NHS? BMJ 1993; 306 :1440-4.
7. Anderson RT, Aaronson NK, Wilkin D. Critical review of the international assessments of health-related quality of life. Quality of Life Research 1993; 2 :369-95.
8. Jenkinson C, Wright L, Coulter A. Criterion validity and reliability of the SF-36 in a population sample. Quality of Life Research 1994; 3 :7-12.
9. Lyons RA, Perry HM, Littlepage BN. Evidence for the validity of the short-form 36 questionnaire (SF-36) in an elderly population. Age & Ageing 1994; 23 :182-4.
10. Nancy E, Wood-Dauphinee S, Cote R, Durcan L, Carlton J. Activity, participation, and quality of life 6 months poststroke. Arch Phys Med Rehabil 2002; 83 :1035-42.
11. Doyle PJ. Measuring health outcomes in stroke survivors. Arch Phys Med Rehabil 2002;83 :S39-43.
12. Gopal A, Bosrom R, Chin W. Applying adaptive structuration theory to investigation the process of group support system use. Journal of Management Information System 1992; 9 (3) :45-69.
13. Nunnally JG. Psychometric theory. 2nd ed. New York : Mc Graw Hill, 1978.
14. Helmstadter GC. Principles of psychological measurement. New York : Appleton-Century-Crofts, 1964.
15. Andresen EM, Meyers AR. Health-related quality of life outcome measures. Arch Phys Med Rehabil 2000;81 (12 Suppl 2) :S30-45.
16. Jenkinson C, Wright L, Coulter A. Short-form 36 (SF 36) health survey questionnaire : normative data for adults of working age. BMJ 1993; 306 :1437-40.
17. Linda S.Williams, Morris W., Lisa E., Daniel O. and Jose B. Development of a stroke-specific quality of life scale. Stroke 1999; 30 :1362-9.
18. Duncan PW, Wallace D, Lai SM, Johnson D, Embretson S and Laster LJ. The Stroke impact scale version 2.0 : Evaluation of reliability, validity, and sensitivity to Change. Stroke 1999;30 :2131-40.

Reliability of Thai Version of SF-36 Questionnaire for the Evaluation of Quality of Life in Stroke Patients.

Thitima Sirimattayapant, M.D.

Patrawut Intarakamhang, M.D.

Somkiat Hemtasilpa, M.D.

Department of Rehabilitation Medicine, Pramongkutklao Hospital

Sirimattayapant T, Intarakamhang P, Hemtasilpa S. Reliability of Thai version of SF-36 questionnaire for the evaluation of quality of life in stroke patients. J Thai Rehabil 2006; 16(1): 10-16.

Abstract

Objective : to determine the reliability of a Thai version of the SF-36 questionnaire in stroke patients.

Design : Descriptive study

Setting : Department of Rehabilitation Medicine, Pramongkutklao Hospital and Sirindhorn National Medicine Rehabilitation Center

Participants : There were eighty four stroke patients, mean age 61 years. All subjects were efficient to complete the questionnaire.

Method : The patients were informed about the evaluation of Quality of Life (QOL) and were asked to answer all questions in the Thai version SF-36 questionnaire.

Results : Cronbach's alpha coefficient of every aspect of QOL exceeded 0.7 except the dimension of the social functioning (Cronbach's alpha = 0.57).

Conclusion : The Thai version of SF-36 questionnaire is a reliable and valuable tool for assessing QOL in the stroke patients except the dimension of the social functioning.

Keywords : reliability, SF-36 questionnaire, quality of life, stroke