



Translation and Pilot Testing of the Guideline Assessment Tools  
of the ADAPTE Collaboration: Thai Version  
การแปลและการทดสอบนำร่องเครื่องมือประเมินแนวปฏิบัติขององค์การความร่วมมือ  
เพื่อการปรับแนวปฏิบัติทางคลินิก: ฉบับภาษาไทย

|             |               |          |               |
|-------------|---------------|----------|---------------|
| Nuttamon    | Vuttanon*     | นัทธมน   | วุฒานนท์*     |
| Warawan     | Udomkhamsuk** | วรารวรรณ | อุดมความสุข** |
| Chomphoonut | Srirat***     | ชมพูนุท  | ศรีรัตน์***   |

### Abstract

The ADAPTE Collaboration recommends adapting existing clinical practice guidelines rather than developing new ones, to conserve time and resources. This process requires reliable, contextually appropriate assessment tools. Since the original tools are in English, a rigorous translation into Thai is necessary to ensure cultural equivalence and quality prior to implementation. This methodological pilot study aimed to translate the ADAPTE Collaboration's guideline assessment tools into Thai and test their quality properties. The study followed a two-phase process: (1) Four tools were translated, using an integrated approach based on Jones et al.'s cross-cultural adaptation process and Beaton et al.'s dimensions of cultural equivalence, and (2) Content validity was assessed by six experts, and inter-rater reliability was examined among three reviewers who evaluated four selected clinical practice guidelines. Data were analyzed using descriptive statistics, the scale-level content validity index (S-CVI/Ave), and Kendall's coefficient of concordance.

The results showed that the S-CVI/Ave for the four translated tools-the Currency Survey; the Search and Selection of Evidence Evaluation Sheet; the Consistency between Evidence, its Interpretations, and Recommendations Evaluation Sheet; and the Acceptability/Applicability Evaluation Sheet-were 1.00, 0.90, 0.81, and 1.00, respectively. The Kendall's coefficients of concordance were 0.70, 0.71, 0.67, and 0.79, respectively ( $p < .05$ ).

The findings confirm that the translated tools are culturally equivalent to the originals and demonstrate acceptable content validity and inter-rater reliability. The tools can be effectively used by educators and healthcare organizations to assess and adapt existing clinical practice guidelines.

**Keywords:** Cross-cultural translation; Guideline assessment tools; The ADAPTE collaboration

\* Corresponding author, Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University;

e-mail: nuttamon.v@cmu.ac.th

\*\* Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

\*\*\* Assistant Professor, Independent Scholar



## บทคัดย่อ

องค์การความร่วมมือเพื่อการปรับแนวปฏิบัติทางคลินิก แนะนำให้มีการปรับใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกที่มีอยู่ แทนการพัฒนาขึ้นใหม่ เพื่อประหยัดเวลาและทรัพยากร กระบวนการดังกล่าวจำเป็นต้องใช้เครื่องมือประเมินที่มีความน่าเชื่อถือและเหมาะสมกับบริบทการใช้งาน เนื่องจากเครื่องมือประเมินต้นฉบับจัดทำเป็นภาษาอังกฤษ จึงมีความจำเป็นต้องแปลเป็นภาษาไทยอย่างเป็นระบบ เพื่อให้มีความเทียบเท่าเชิงวัฒนธรรมและมีคุณภาพก่อนนำไปใช้ การวิจัยนำร่องเชิงระเบียบวิธีนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อแปลเครื่องมือประเมินแนวปฏิบัติทางคลินิกขององค์การความร่วมมือเพื่อการปรับแนวปฏิบัติทางคลินิกเป็นภาษาไทย และทดสอบคุณสมบัติด้านคุณภาพของเครื่องมือ การดำเนินการแบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้ (1) การแปลเครื่องมือจำนวน 4 ฉบับ โดยบูรณาการกระบวนการแปลข้ามวัฒนธรรมของ โจนส์ และคณะ ร่วมกับมิติความเทียบเท่าเชิงวัฒนธรรมของ บีตัน และคณะ และ (2) การทดสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือฉบับแปลโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 6 คน และการทดสอบความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมิน 3 คน จากการประเมินแนวปฏิบัติทางคลินิกที่คัดเลือกจำนวน 4 แนวปฏิบัติ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ดัชนีความตรงตามเนื้อหาเฉลี่ยทั้งฉบับของเครื่องมือแต่ละฉบับ (S-CVI/Ave) และสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมินของเคนดัลล์

ผลการวิจัยพบว่า ดัชนีความตรงตามเนื้อหาเฉลี่ยของเครื่องมือฉบับแปลทั้ง 4 ฉบับ ได้แก่ แบบสำรวจความเป็นปัจจุบัน แบบประเมินคุณภาพของกระบวนการศึกษา การสืบค้นและคัดเลือกหลักฐาน แบบประเมินความสอดคล้องระหว่างหลักฐาน การตีความและข้อเสนอแนะของแนวปฏิบัติ และแบบประเมินการยอมรับ/ความเหมาะสมในการนำไปใช้ มีค่าเท่ากับ 1.00, 0.90, 0.81 และ 1.00 ตามลำดับ ส่วนค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมินของเคนดัลล์เท่ากับ 0.70, 0.71, 0.67 และ 0.79 ตามลำดับ ( $p < .05$ )

ผลการวิจัยยืนยันว่า เครื่องมือฉบับแปลมีความเทียบเท่าเชิงวัฒนธรรมกับต้นฉบับ มีความตรงตามเนื้อหา และความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมินในระดับที่ยอมรับได้ นักการศึกษาและหน่วยงานด้านสุขภาพสามารถนำเครื่องมือนี้ไปใช้ในการประเมินและปรับแนวปฏิบัติทางคลินิกที่มีอยู่ได้

**คำสำคัญ:** การแปลข้ามวัฒนธรรม เครื่องมือประเมินแนวปฏิบัติ องค์การความร่วมมือเพื่อการปรับแนวปฏิบัติ

\* ผู้เขียนหลัก รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ e-mail: nuttamon.v@cmu.ac.th

\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นักวิชาการอิสระ

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แนวปฏิบัติทางคลินิก เป็นชุดข้อเสนอแนะที่พัฒนาขึ้นจากการระบุและสังเคราะห์หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่มีคุณภาพดีที่สุดอย่างเป็นระบบ เพื่อกำหนดข้อเสนอแนะที่ชัดเจนสำหรับการดูแลที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพให้แก่ผู้ป่วย (National Health and Medical Research Council [NHMRC], 2011) ปัจจุบันมีหน่วยงานด้านสุขภาพระดับนานาชาติหลายหน่วยงาน อาทิ สภาการวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 2011) เครือข่ายแนวปฏิบัติระหว่างมหาวิทยาลัย ประเทศสกอตแลนด์ (Scottish Intercollegiate Guidelines Network [SIGN], 2025) ได้กำหนดกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกขึ้น โดยล้วนคาดหวังว่า ด้วยกระบวนการที่กำหนดไว้นั้น จะทำให้ได้แนวปฏิบัติทางคลินิกที่มีคุณภาพและน่าเชื่อถือ อย่างไรก็ตามการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกขึ้นมาใหม่ตามกระบวนการที่กำหนดนั้น มักต้องใช้เวลาและทรัพยากรในการดำเนินการค่อนข้างมาก

องค์การความร่วมมือเพื่อการปรับแนวปฏิบัติทางคลินิก (The ADAPTE Collaboration) เป็นหน่วยงานความร่วมมือระหว่างประเทศ ก่อตั้งขึ้นโดยกลุ่มนักวิจัย นักพัฒนาแนวปฏิบัติและผู้ใช้แนวปฏิบัตินานาชาติ มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมการพัฒนาและใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกผ่านการปรับแนวปฏิบัติที่มีอยู่ (adaptation of existing guidelines) แทนการพัฒนาขึ้นใหม่ทั้งหมด โดยเชื่อว่าด้วยกรอบกระบวนการปรับที่กำหนดขึ้น (ADAPTE framework) จะช่วยให้ได้แนวปฏิบัติทางคลินิกที่มีคุณภาพ ลดความซ้ำซ้อนในการทำงาน และผู้ใช้อย่างคงความรู้สึกเป็นเจ้าของ (The ADAPTE Collaboration, 2009) ซึ่งในการสำรวจความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและผู้พัฒนาแนวทางปฏิบัติที่นำกรอบกระบวนการปรับขององค์การฯ ไปใช้ จำนวน 144 คน จาก 46 ประเทศ ได้ให้ความเห็นว่า กระบวนการปรับที่กำหนดไว้ มีความชัดเจน เข้าใจง่าย ร้อยละ 78 มีเนื้อหาและขั้นตอนครอบคลุมสิ่งที่จำเป็นต้องทำในการปรับแนวปฏิบัติ ร้อยละ 69 เชื่อว่าสามารถนำขั้นตอนเหล่านี้ไปปฏิบัติจริงได้ในบริบทของตนเอง ร้อยละ 60 และคู่มือแนะนำที่จัดทำขึ้นมีประโยชน์มาก คิดเป็นร้อยละ 79 อย่างไรก็ตาม ร้อยละ 21 เห็นว่ากระบวนการปรับนี้ยังมีขั้นตอนที่ซับซ้อน (Fervers et al., 2011)

กรอบกระบวนการปรับที่กำหนดโดยองค์การฯ ประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ (1) ระยะจัดเตรียม (set up phase) เป็นระยะเตรียมการก่อนการปรับ ประกอบด้วยขั้นตอนย่อย ได้แก่ กำหนดเป้าหมายโดยระบุขอบเขตและเป้าหมายที่ชัดเจนว่าจะปรับแนวปฏิบัติเรื่องอะไร จัดตั้งทีมโดยรวบรวมผู้เชี่ยวชาญจากหลายสาขาที่เกี่ยวข้อง รวมถึงผู้แทนผู้ป่วยหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และวางแผนการทำงานโดยกำหนดระยะเวลา ทรัพยากรและวิธีการทำงานที่จะใช้ในการปรับแนวปฏิบัติ (2) ระยะการปรับ (adaptation phase) ถือเป็นระยะสำคัญที่สุด ประกอบด้วยขั้นตอนย่อยที่ช่วยให้ทีมทำงานได้อย่างเป็นระบบ ได้แก่ ค้นหาแนวปฏิบัติจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือ ประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติที่คัดกรองได้ พิจารณานำไปใช้โดยวิเคราะห์เนื้อหาของแนวปฏิบัติเดิมว่าเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ที่นำไปใช้หรือไม่ มีส่วนใดที่ต้องปรับเปลี่ยน และยกร่างแนวปฏิบัติที่ปรับสาระสำคัญใหม่ และ (3) ระยะสรุปผล (finalization phase) เป็นระยะสรุป และเผยแพร่แนวปฏิบัติที่ปรับแล้ว (The ADAPTE Collaboration, 2009)

ในระหว่างการปรับนั้น ขั้นตอนย่อยของการประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติที่คัดกรองได้ถือเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญมาก โดยองค์การฯ ได้เสนอเครื่องมือหลักเพื่อใช้ในขั้นตอนย่อยนี้ ดังนี้ (1) แบบสำรวจความเป็นปัจจุบัน (currency survey) ใช้ประเมินแนวปฏิบัติที่เลือกมานั้นว่ายังคงเป็นปัจจุบันและทันสมัยอยู่หรือไม่ (2) แบบประเมินคุณภาพของกระบวนการศึกษา การสืบค้นและคัดเลือกหลักฐาน (evaluation sheet-search and selection of evidence) ใช้ประเมินผู้พัฒนาแนวปฏิบัติเดิมว่าได้ทำการค้นคว้าและคัดเลือกงานวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์มาอย่างมีคุณภาพและครอบคลุมเพียงพอหรือไม่ (3) แบบประเมินความสอดคล้องระหว่างหลักฐาน การตีความและข้อเสนอแนะของแนวปฏิบัติ (evaluation sheet-consistency between evidence,

its interpretations, and recommendations) ใช้ตรวจสอบความสอดคล้องขององค์ประกอบหลักในแนวปฏิบัติให้แน่ใจว่า ข้อเสนอแนะในแนวปฏิบัตินั้นได้มาจากการตีความหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ถูกต้อง และหลักฐานนั้นมีความสอดคล้องกับงานวิจัยปฐมภูมิที่ใช้อ้างอิง และ (4) แบบประเมินการยอมรับ/ความเหมาะสมในการนำไปใช้ (evaluation sheet-acceptability/applicability) ใช้พิจารณาว่าข้อเสนอแนะของแนวปฏิบัติเดิมนั้นยอมรับได้ และสามารถนำไปใช้ในบริบทของผู้ปรับได้จริงหรือไม่ (The ADAPTE Collaboration, 2009)

สำหรับเครื่องมือทั้ง 4 ฉบับดังกล่าว ยังไม่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทย จึงอาจทำให้นักการศึกษาหรือหน่วยงานด้านสุขภาพในประเทศไทยที่สนใจพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกด้วยการปรับแนวปฏิบัติที่มีอยู่ตามกรอบคิดขององค์การฯ อาจประสบปัญหาในการนำเครื่องมือมาใช้ในบริบทของตนได้ ดังนั้นทีมวิจัยจึงสนใจที่จะนำเครื่องมือทั้ง 4 ฉบับมาแปลเป็นฉบับภาษาไทย และทดสอบคุณภาพว่าสามารถนำไปใช้ประเมินแนวปฏิบัติได้จริง

จากการทบทวนระเบียบวิธีวิจัย เกี่ยวกับการแปลเครื่องมือจากต้นฉบับภาษาต่างประเทศมาเป็นเครื่องมือฉบับภาษาเป้าหมายพบว่า Brislin (Brislin) นักวิจัยการแปลข้ามวัฒนธรรมที่ได้รับการยอมรับ ให้ความสำคัญกับกระบวนการแปลอย่างเป็นอิสระของผู้แปล และการทำกระบวนการวนซ้ำ โดยในขั้นตอนการแปล Brislin กำหนดให้ใช้ผู้ที่พูดได้สองภาษา (bilingual) อย่างน้อย 2 คน มาทำการแปล โดยคนที่ 1 แปลจากต้นฉบับ (source) ไปเป็นภาษาเป้าหมาย (target) คนที่ 2 ทำการแปลย้อนกลับ (back-translate) จากภาษาเป้าหมายกลับมาเป็นภาษาต้นฉบับโดยต้องไม่เคยเห็นต้นฉบับมาก่อน (blind translation) จากนั้นผู้วิจัยทำการตรวจสอบโดยนำข้อความในต้นฉบับกับข้อความที่แปลย้อนกลับมาเปรียบเทียบกัน หากมีความหมายเหมือนกัน (identical) แสดงว่าภาษาเป้าหมายนั้นมีความเทียบเท่า (equivalent) กับต้นฉบับ หากมีความต่างกัน ให้ทำกระบวนการเดิมวนซ้ำจนภาษาในต้นฉบับและภาษาเป้าหมายมีความหมายเหมือนกันหรือมีความเทียบเท่าเชิงวัฒนธรรม ทั้งนี้ Brislin เห็นว่า ความเทียบเท่าจะเกิดขึ้นได้เมื่อความหมายและหน้าที่ของข้อความนั้นถูกส่งผ่านไปยังอีกวัฒนธรรมหนึ่งได้อย่างครบถ้วน หรือที่เรียกว่ามีความเทียบเท่ากันด้านหน้าที่ (functional equivalence) โดยไม่จำเป็นต้องใช้คำที่เหมือนกันทุกประการ แต่ต้องให้ผลลัพธ์ (response) ที่เหมือนกัน (Brislin, 1970)

นักการศึกษาพยาบาลบางกลุ่ม ได้วิพากษ์รูปแบบการแปลดั้งเดิมของ Brislin ว่ามุ่งเน้นเฉพาะความเทียบเท่าด้านความหมาย และใช้มุมมองจากภายนอก (etic perspective) ของผู้แปล จนอาจละเลยมุมมองของคนในวัฒนธรรมเป้าหมาย (emic perspective) อาทิ โจนส์ และคณะ (Jones et al., 2001) ได้เสนอให้มีการปรับปรุงเพื่อให้กระบวนการแปลมีประสิทธิภาพและมีความตรง (validity) มากขึ้น โดยเพิ่มขั้นตอนการพิจารณาร่วมกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญสองภาษาที่ร่วมอยู่ในขั้นตอนการแปลกับทีมผู้วิจัย เพื่อให้เกิดการผสมผสานสองมุมมอง (derived etic perspective) ในการหาความหมายที่ใช้ร่วมกันระหว่างวัฒนธรรมต้นทางและปลายทาง ซึ่งจะช่วยให้ได้เครื่องมือฉบับแปลที่สามารถเทียบเคียง (comparability) กับต้นฉบับ และเหมาะสมทางวัฒนธรรม (cultural relevance) ที่ดีกว่า

ดังจะเห็นได้จากการกำหนดขั้นตอนการแปลเป็น 6 ขั้นตอน ดังนี้ *ขั้นตอนที่ 1* แปลอย่างเป็นอิสระจากต้นฉบับเป็นภาษาเป้าหมายโดยผู้เชี่ยวชาญสองภาษา จำนวน 2 คน *ขั้นตอนที่ 2* นำฉบับภาษาเป้าหมายที่ได้แต่ละฉบับ ให้ผู้เชี่ยวชาญสองภาษาใหม่จำนวน 2 คน ที่ไม่เคยเห็นเครื่องมือต้นฉบับและไม่มียุติหลังหรือทราบแนวคิดในเรื่องที่แปลมาก่อน แปลกลับเป็นภาษาต้นฉบับ *ขั้นตอนที่ 3* ประชุมผู้เชี่ยวชาญสองภาษาที่เกี่ยวข้องทั้ง 4 คน ร่วมกับทีมวิจัยเพื่อพิจารณาเครื่องมือที่ได้ในขั้นตอนที่ 2 ระบุความแตกต่างในความหมาย และปรับฉบับภาษาเป้าหมาย เพื่อให้ได้ความหมายที่เทียบเท่าทางวัฒนธรรมมากที่สุด *ขั้นตอนที่ 4* เครื่องมือฉบับล่าสุดจากขั้นตอนที่ 3 จะถูกแปลกลับโดยผู้เชี่ยวชาญสองภาษาอีก 2 คน *ขั้นตอนที่ 5* ประชุมกลุ่มเดิมในขั้นตอนที่ 3 ครั้งที่ 2 เพื่อพิจารณาฉบับแปลย้อนกลับในขั้นตอนที่ 4 กระบวนการอาจจะกระทำซ้ำจนกว่าที่ประชุมจะลงความเห็นว่ามีความหมายที่เทียบเท่ากันทางวัฒนธรรมของเครื่องมือต้นฉบับและฉบับแปล *ขั้นตอนที่ 6* ทดสอบคุณภาพของ

เครื่องมือฉบับแปลโดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้สองภาษา

ในขั้นตอนนี้ งานการศึกษาของ โจนส์ และคณะ เลือกใช้เทคนิคข้ามภาษา (cross-language) ในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแปล หรือที่บริสลินเรียกว่า เทคนิคสองภาษา (bilingual technique) (Brislin, 1970) โดยใช้กลุ่มตัวอย่างสองภาษา 2 กลุ่ม ๆ ละอย่างน้อย 50 คน กลุ่มแรกตอบแบบสอบถามฉบับภาษาต้นฉบับก่อน และอีกกลุ่มหนึ่งตอบแบบสอบถามฉบับภาษาเป้าหมาย หลังจากนั้นอีก 1 สัปดาห์ ให้ทำสลับฉบับกัน แล้วนำมาเปรียบเทียบระหว่างสองฉบับด้วยสถิติทดสอบหาความสัมพันธ์ของชุดข้อมูล ขณะที่ สุรียานี และคณะ (Suryani et al., 2022) ซึ่งนำขั้นตอนการแปลข้ามวัฒนธรรมของโจนส์ และคณะมาใช้ในการแปลแบบสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลจากต้นฉบับภาษาอังกฤษเป็นภาษาอินโดนีเซีย ได้เลือกทดสอบคุณภาพของแบบสำรวจฯ โดยการหาดัชนีความตรงตามเนื้อหารายข้อ (I-CVI) และทั้งฉบับ (S-CVI) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน และตรวจสอบความสอดคล้องภายในจากพยาบาลจำนวน 200 คน ด้วยค่า Cronbach's alpha coefficient

อย่างไรก็ตาม ขั้นตอนการแปลข้ามวัฒนธรรมของ โจนส์ และคณะ (Jones et al., 2001) ที่ปรับเพิ่มขึ้นโดยเชื่อว่าจะสามารถช่วยให้กระบวนการแปลมีประสิทธิภาพและมีความตรงมากขึ้นนั้น กลับพบว่า ในขั้นตอนการพิจารณาร่วมกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ได้ความหมายที่เทียบเท่าเชิงวัฒนธรรมระหว่างเครื่องมือฉบับแปลกับต้นฉบับมากที่สุดนั้น ยังไม่พบแนวทางการพิจารณาความเทียบเท่าที่ชัดเจน ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า บีตัน และคณะ (Beaton et al., 2000) ได้กล่าวถึงแนวทางการพิจารณาความเทียบเท่าเชิงวัฒนธรรมของเครื่องมือที่ได้จากการแปลข้ามวัฒนธรรมไว้ชัดเจน โดยกำหนดให้พิจารณาความเทียบเท่าใน 4 มิติหลัก

ความเทียบเท่าดังกล่าว ได้แก่ (1) ความเทียบเท่ากันด้านความหมาย (semantic equivalence) พิจารณาจาก “คำหรือข้อความที่แปล” ว่าจะมีความหมายตรงกับต้นฉบับ หรือได้รับการแปลให้สะท้อนความหมายเดียวกันในบริบทของภาษาเป้าหมายหรือไม่ (2) ความเทียบเท่ากันด้านสำนวน (idiomatic equivalence) “สำนวนหรือวลีเฉพาะ” อาจไม่สามารถแปลเป็นภาษาเป้าหมายได้ตรงตัว ดังนั้นอาจจำเป็นต้องใช้คำเทียบเคียง หรือหาสำนวนในภาษาเป้าหมายที่ให้ความหมายเทียบเคียงกันมาพิจารณาแทน (3) ความเทียบเท่ากันด้านประสบการณ์ (experiential equivalence) โดยพิจารณาว่า “ประสบการณ์” หรือ “บริบททางสังคม-วัฒนธรรม” ที่กล่าวถึงในข้อคำถามนั้น สอดคล้องกับประสบการณ์หรือวิถีชีวิตในวัฒนธรรมเป้าหมายหรือไม่ อาจพิจารณาใช้คำอื่นแทนโดยคำนึงถึงวัฒนธรรมของผู้ใช้ภาษาเป้าหมาย และ (4) ความเทียบเท่ากันด้านแนวคิด (conceptual equivalence) โดยพิจารณาคำที่ใช้ว่ามีความหมายเชิงแนวคิดที่แตกต่างกันระหว่างวัฒนธรรมหรือไม่

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า ในการแปลเครื่องมือจากภาษาต้นฉบับมาเป็นภาษาเป้าหมายนั้น การเลือกกระบวนการแปลข้ามวัฒนธรรมที่รัดกุมมีความสำคัญและช่วยให้แน่ใจได้ว่า เครื่องมือฉบับแปลนั้นสามารถเทียบเคียงได้กับต้นฉบับและมีความเทียบเท่าเชิงวัฒนธรรม ดังนั้นเพื่อช่วยให้นักการศึกษาพยาบาล หรือหน่วยงานด้านสุขภาพ มีเครื่องมือประเมินแนวปฏิบัติทางคลินิก ฉบับภาษาไทย ทีมวิจัยจึงได้บูรณาการขั้นตอนกระบวนการแปลข้ามวัฒนธรรมของ โจนส์ และคณะ (Jones et al., 2001) ร่วมกับมิติความเทียบเท่าเชิงวัฒนธรรมของ บีตัน และคณะ (Beaton et al., 2000) มาเป็นกรอบดำเนินงานในระยะเวลาการแปล และใช้การทดสอบนำร่องหาความตรงเชิงเนื้อหา และความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมินของเครื่องมือฉบับภาษาไทย ในขั้นตอนที่ 6 ของ โจนส์ และคณะ (Jones et al., 2001) แทนการเลือกใช้เทคนิคข้ามภาษาเนื่องจากข้อจำกัดด้านเวลาของโครงการวิจัย

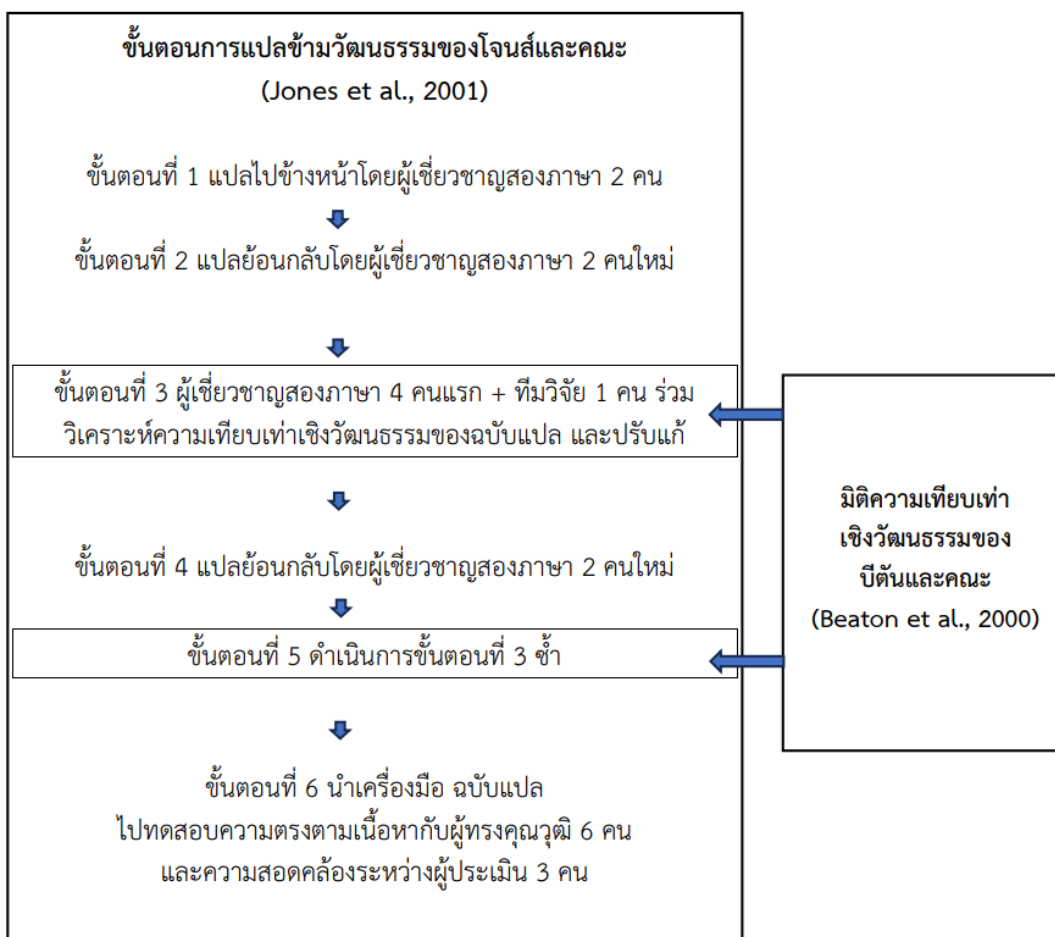
### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อแปลเครื่องมือประเมินแนวปฏิบัติทางคลินิกในระยะเวลาการปรับขององค์การฯ จากต้นฉบับภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย

2. เพื่อทดสอบความตรงตามเนื้อหา และความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมิน เครื่องมือประเมินแนวปฏิบัติทางคลินิกในระหว่างการปรับขององค์การฯ ฉบับภาษาไทย

### กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้แนวคิดขั้นตอนการแปลข้ามวัฒนธรรมของ โจนส์ และคณะ (Jones et al., 2001) เป็นหลักในการดำเนินงานเพื่อประกันความถูกต้องของการแปล ผ่านกระบวนการทำงานโดยใช้ผู้เชี่ยวชาญสองภาษารวม 6 คน ในขั้นตอนที่ 1, 2 และ 4 ให้ผู้เชี่ยวชาญสองภาษารวม 4 คน และทีมวิจัย 1 คน ได้ร่วมวิเคราะห์ความเทียบเท่าเชิงวัฒนธรรม ตามเกณฑ์มิติความเทียบเท่าเชิงวัฒนธรรมของ บีตัน และคณะ (Beaton et al., 2000) ในขั้นตอนที่ 3 และ 5 เพื่อให้มั่นใจว่าเครื่องมือฉบับภาษาไทยมีความเหมาะสมกับวัฒนธรรมด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพของไทยอย่างแท้จริง หลังจากนั้นจึงนำไปทดสอบคุณภาพของเครื่องมือฉบับแปลในขั้นตอนที่ 6 ซึ่งการศึกษานำร่องนี้ ได้ทดสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 6 คน และความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมิน 3 คนทำการประเมินแนวปฏิบัติที่คัดกรองให้จำนวน 4 แนวปฏิบัติ ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยนำร่องเชิงระเบียบวิธี (methodological pilot study) ดำเนินการเป็น 2 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 เป็นระยะการแปลเครื่องมือสำหรับประเมินแนวปฏิบัติทางคลินิกที่คัดกรองได้ในระหว่างการปรับขององค์การฯ จำนวน 4 ฉบับ และระยะที่ 2 เป็นระยะทดสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือฉบับภาษาไทย และทดสอบความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมิน



## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อาจารย์พยาบาล และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการพัฒนาและการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาจารย์พยาบาล และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการพัฒนา และการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และมีความสนใจในแนวทางการปรับแนวปฏิบัติทางคลินิกขององค์การความร่วมมือเพื่อการปรับแนวปฏิบัติทางคลินิก

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ความเหมาะสมของขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานำร่องที่ได้รับการเสนอแนะไว้ คือ 2-12 คน (Julious, 2005; Sousa & Rojjanasrirat, 2010) ดังนั้น ทีมวิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ ฉบับภาษาไทย ดังนี้ (1) กลุ่มตัวอย่างสำหรับทดสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ จำนวน 6 คน เป็นอาจารย์พยาบาล 4 คน และพยาบาลวิชาชีพ 2 คน และ (2) กลุ่มตัวอย่างสำหรับทดสอบความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมิน จำนวน 3 คน เป็นอาจารย์พยาบาล 2 คน และพยาบาลวิชาชีพ 1 คน ประเมินแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ทีมวิจัยคัดกรองให้ จำนวน 4 แนวปฏิบัติ

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงโดยมีเกณฑ์การเข้าร่วมโครงการวิจัย (inclusion criteria) ดังนี้ (1) อายุ 30 ปี ขึ้นไป (2) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย (3) สามารถอ่านภาษาอังกฤษได้อย่างเข้าใจ และ (4) ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย เป็นเครื่องมือประเมินแนวปฏิบัติทางคลินิกในระหว่างการปรับขององค์การฯ จำนวน 4 ฉบับ และทีมวิจัยดำเนินการแปลจากต้นฉบับภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทยตามขั้นตอนการแปลข้ามวัฒนธรรมของ โจนส์ และคณะ (Jones et al., 2001) ประกอบด้วย

1.1 แบบสำรวจความเป็นปัจจุบัน ใช้ประเมินความเป็นปัจจุบันของแนวปฏิบัติ โดยพิจารณาจากกรณีหลักฐานใหม่ที่เกี่ยวข้องกับแนวปฏิบัติ แผนการปรับปรุงแนวปฏิบัติ การปรับปรุงแนวปฏิบัติล่าสุด รวมถึงการอ้างอิงในแนวปฏิบัติล่าสุด มีข้อความรวม 8 ข้อ ข้อคำตอบ คือ ใช่ ไม่ใช่ หากตอบว่า ใช่ ให้ระบุรายละเอียดเพิ่ม

1.2 แบบประเมินคุณภาพของกระบวนการศึกษา การสืบค้นและคัดเลือกหลักฐาน ใช้ประเมินความครอบคลุมของการสืบค้น และการหลีกเลี่ยงอคติในการเลือกบทความ มีข้อความรวม 20 ข้อ ข้อคำตอบ คือ ใช่ ไม่แน่ใจ ไม่ใช่

1.3 แบบประเมินความสอดคล้องระหว่างหลักฐาน การตีความและข้อเสนอแนะของแนวปฏิบัติ ใช้ประเมินความถูกต้องของหลักฐาน ความสอดคล้องระหว่างหลักฐานและข้อเสนอแนะ และคุณภาพของข้อเสนอแนะ มีข้อความรวม 16 ข้อ ข้อคำตอบ คือ ใช่ ไม่แน่ใจ ไม่ใช่

1.4 แบบประเมินการยอมรับ/ความเหมาะสมในการนำไปใช้ ใช้ประเมินข้อเสนอแนะของแนวปฏิบัติว่าสามารถยอมรับได้ และนำไปใช้ได้จริง มีข้อความรวม 7 ข้อ ข้อคำตอบ คือ ใช่ ไม่แน่ใจ ไม่ใช่

ทั้งนี้เครื่องมือประเมินแนวปฏิบัติทางคลินิกทั้งหมด ไม่ใช้ระบบการให้คะแนนแบบประเมินในเชิงปริมาณ แต่จะอาศัยการประเมินเชิงคุณภาพอย่างเป็นระบบ และความเห็นพ้องของผู้เชี่ยวชาญเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจว่าแนวปฏิบัติทางคลินิกนั้นสามารถนำไปใช้ในหน่วยงานของตนได้โดยตรง (adopt) หรือต้องปรับเปลี่ยนเล็กน้อย (adapt) หรือต้องพัฒนาใหม่ในส่วนที่ขาดไป ทั้งหมด (de novo)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประกอบอาชีพ



### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย-เชียงใหม่ เอกสารเลขที่ 113/2566 วันที่อนุมัติ 26 ตุลาคม 2566 ทีมวิจัยใช้หลักการเคารพในความเป็นบุคคล หลักผลประโยชน์ และหลักความยุติธรรมก่อนดำเนินการขอคำยินยอม ได้แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย รวมถึงประโยชน์และความเสี่ยง โดยข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัยถือเป็นความลับ การเผยแพร่ข้อมูลกระทำในภาพรวมเท่านั้น ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัย รวมถึงมีสิทธิในการยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาตามสมควรใจ การขอความยินยอมทำโดยการลงนามเป็นลายลักษณ์อักษร

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย-เชียงใหม่ ทีมวิจัยดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนกำหนด ดังนี้

1. ขออนุญาตใช้เครื่องมือทั้ง 4 ฉบับ จากองค์การฯ (The ADAPTE Collaboration)

2. เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ทีมวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ ประกอบด้วย

2.1 ระยะที่ 1 ระยะการแปลเครื่องมือ โดยดำเนินการตามขั้นตอนการแปลข้ามวัฒนธรรมของ โจนส์ และคณะ (Jones et al., 2001) ร่วมกับการพิจารณาความเทียบเท่าเชิงวัฒนธรรมของ บีตัน และคณะ (Beaton et al., 2000) ดังต่อไปนี้

2.1.1 แปลเครื่องมือต้นฉบับ จากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย โดยใช้ผู้แปลซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลที่มีความรู้เกี่ยวกับแนวปฏิบัติทางคลินิก มีความรู้ความชำนาญทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ มีประสบการณ์สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศ จำนวน 1 คน และนักแปลอาชีพจากสถาบันภาษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 1 คน ทำการแปลอย่างเป็นอิสระต่อกัน ได้เครื่องมือประเมินแนวปฏิบัติ ฉบับภาษาไทย 1 จำนวน 2 ฉบับ ขั้นตอนนี้ใช้เวลา 4 สัปดาห์

2.1.2 นำเครื่องมือประเมินแนวปฏิบัติ ฉบับภาษาไทย 1 ทั้ง 2 ฉบับ ให้ผู้แปลชุดใหม่ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลที่มีความรู้เกี่ยวกับแนวปฏิบัติทางคลินิก มีความรู้ความชำนาญทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ มีประสบการณ์สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศ จำนวน 1 คน และนักแปลอาชีพจากศูนย์การแปลและบริการด้านภาษา มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 1 คน ที่ไม่เคยเห็นเครื่องมือต้นฉบับมาก่อน ทำการแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษ ได้เครื่องมือประเมินแนวปฏิบัติ ฉบับภาษาอังกฤษ 2 จำนวน 2 ฉบับ ขั้นตอนนี้ใช้เวลา 4 สัปดาห์

2.1.3 ให้ผู้แปลในข้อ 2.1.1 และ 2.1.2 และหัวหน้าทีมวิจัย ทำการพิจารณาเครื่องมือที่ได้ในข้อ 2.1.2 เปรียบเทียบกับต้นฉบับ และฉบับภาษาไทย ร่วมกันอภิปรายรายชื่อจนได้ข้อตกลงร่วมเพื่อให้ได้เครื่องมือที่มีความเทียบเท่าเชิงวัฒนธรรมมากที่สุดทั้งในด้านความหมาย ด้านสำนวน ด้านประสบการณ์ และด้านแนวคิด และทำการปรับปรุงฉบับภาษาไทยตามข้อตกลง จนได้เครื่องมือ ฉบับภาษาไทย 2 จำนวน 1 ฉบับ ขั้นตอนนี้ใช้เวลา 2 สัปดาห์

2.1.4 นำเครื่องมือในข้อ 2.1.3 ให้ผู้แปลชุดใหม่ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลที่มีความรู้เกี่ยวกับแนวปฏิบัติทางคลินิก มีความรู้ความชำนาญทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ มีประสบการณ์สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศ จำนวน 1 คน และนักแปลอาชีพจากสถาบันภาษาเอกชน จำนวน 1 คน แปลกลับจากภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษ ได้เป็นเครื่องมือ ฉบับภาษาอังกฤษ 3 จำนวน 2 ฉบับ ขั้นตอนนี้ใช้เวลา 4 สัปดาห์

2.1.5 ทีมในข้อ 2.1.3 ดำเนินการพิจารณาและอภิปรายเครื่องมือ ฉบับภาษาอังกฤษ 3 เปรียบเทียบกับต้นฉบับ และฉบับภาษาไทย 2 อีกครั้ง และทำการปรับปรุง ได้เป็นฉบับภาษาไทย 3 จำนวน 1 ฉบับ ขั้นตอนนี้ใช้เวลา 1 สัปดาห์

2.2 ระยะที่ 2 ระยะทดสอบคุณภาพของเครื่องมือฉบับภาษาไทย นำร่องโดยการทดสอบความตรงตามเนื้อหา และความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมิน ดังนี้

2.2.1 นำเครื่องมือ ฉบับภาษาไทย 3 ไปทดสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นอาจารย์พยาบาลมีประสบการณ์การสอนการสร้างแนวปฏิบัติทางคลินิก หรือมีประสบการณ์ทำวิจัยการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก หรือมีประสบการณ์การพัฒนาเครื่องมือวิจัย จำนวน 4 คน และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การพัฒนา/ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก จำนวน 2 คน นำข้อเสนอแนะที่ได้มาปรับแก้ไขความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รวมถึงความชัดเจนของข้อความ ได้เป็นเครื่องมือ ฉบับภาษาไทย 4 พร้อมทดสอบความเชื่อมั่น ขั้นตอนนี้ใช้เวลา 3 สัปดาห์

2.2.2 นำเครื่องมือ ฉบับภาษาไทย 4 ไปทดสอบความสอดคล้องของเครื่องมือระหว่างผู้ประเมิน โดยให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การสอนการสร้างแนวปฏิบัติทางคลินิกหรือมีประสบการณ์ทำวิจัยการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก หรือมีประสบการณ์การพัฒนาเครื่องมือวิจัย จำนวน 2 คน และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การพัฒนา/ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก จำนวน 1 คน นำเครื่องมือทั้ง 4 ฉบับ ประเมินแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ทีมวิจัยคัดกรองให้ จำนวน 4 แนวปฏิบัติ อย่างเป็นอิสระต่อกัน หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ขั้นตอนนี้ใช้เวลา 8 สัปดาห์

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค่าความถี่ ร้อยละ วิเคราะห์ความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ ฉบับภาษาไทย ทั้ง 4 ฉบับ ด้วยการหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเฉลี่ยทั้งฉบับ (scale-level CVI/Average [S-CVI/Ave]) โดยเกณฑ์ที่ยอมรับได้ คือ มีค่าตั้งแต่ 0.80 ขึ้นไป เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่ได้จากการแปลครั้งแรก (Polit & Beck, 2020) และวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ฉบับภาษาไทย ทั้ง 4 ฉบับ ระหว่างผู้ประเมินจำนวน 3 คน ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องของเคนดัลล์ (Kendall's coefficient of concordance) โดยค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องของเคนดัลล์ 0.10 หมายถึง มีความสอดคล้องกันระดับน้อยมาก, 0.30 หมายถึง มีความสอดคล้องกันระดับน้อย, 0.50 หมายถึง มีความสอดคล้องกันระดับปานกลาง, 0.70 หมายถึง มีความสอดคล้องกันระดับดี และ 0.90 หมายถึง มีความเห็นสอดคล้องกันระดับดีเยี่ยม (Schmidt, 1997)

#### ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ ฉบับภาษาไทย ครั้งนี้ มีจำนวน 9 คน ทั้งหมดเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 100) การศึกษาระดับปริญญาเอก (ร้อยละ 77.78) หลังปริญญาเอก (ร้อยละ 22.22) มีประสบการณ์ศึกษาในต่างประเทศ (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 55-65 ปี และประกอบอาชีพเป็นอาจารย์พยาบาล (ร้อยละ 66.67) นำเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. การแปลเครื่องมือประเมินแนวปฏิบัติฯ จากต้นฉบับภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย ได้ผ่านกระบวนการแปลย้อนกลับอย่างสมบูรณ์ตามขั้นตอนกำหนดของ โจนส์ และคณะ (Jones et al., 2001) และมีมติความเทียบเท่าเชิงวัฒนธรรมของ บีตัน และคณะ (Beaton et al., 2000) ได้เป็นเครื่องมือ ฉบับภาษาไทย จำนวน 4 ฉบับ ประกอบด้วย (1) แบบสำรวจความเป็นปัจจุบัน (2) แบบประเมินคุณภาพของกระบวนการศึกษา การสืบค้นและคัดเลือกหลักฐาน (3) แบบประเมินความสอดคล้องระหว่างหลักฐาน การตีความและข้อเสนอแนะของแนวปฏิบัติ และ (4) แบบประเมินการยอมรับ/ความเหมาะสมในการนำไปใช้

2. การทดสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ ฉบับภาษาไทย โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 6 คน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเฉลี่ยทั้งฉบับ (scale-level CVI/Average [S-CVI/Ave]) ของเครื่องมือ ทั้ง 4 ฉบับ เท่ากับ 1.00, 0.90, 0.81 และ 1.00 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

3. การทดสอบความสอดคล้องของเครื่องมือระหว่างผู้ประเมิน โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ทำการประเมินแนวปฏิบัติที่คัดกรองให้ จำนวน 4 แนวปฏิบัติ ด้วยเครื่องมือ ฉบับภาษาไทย ทั้ง 4 ฉบับ ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องของเคนดัลล์ (Kendall's coefficient of concordance) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 เท่ากับ 0.70, 0.71, 0.67 และ 0.79 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเฉลี่ยทั้งฉบับ และค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องของเคนดัลล์  
ของเครื่องมือ ฉบับภาษาไทย 4 ฉบับ

| เครื่องมือ                                                                   | S-CVI/Ave | Kendall's W |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------|
| 1. แบบประเมินความเป็นปัจจุบัน                                                | 1.00      | 0.70*       |
| 2. แบบประเมินคุณภาพของกระบวนการศึกษา การสืบค้น และคัดเลือกหลักฐาน            | 0.90      | 0.71*       |
| 3. แบบประเมินความสอดคล้องระหว่างหลักฐาน การตีความ และข้อเสนอแนะของแนวปฏิบัติ | 0.81      | 0.67*       |
| 4. แบบประเมินการยอมรับ/ความเหมาะสมในการนำไปใช้                               | 1.00      | 0.79*       |

\*p < .05

## การอภิปรายผล

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) แปลเครื่องมือประเมินแนวปฏิบัติในระหว่างการปรับขององค์การความร่วมมือเพื่อการปรับแนวปฏิบัติทางคลินิก (ADAPTE Collaboration) จากต้นฉบับภาษาอังกฤษ เป็นภาษาไทย และ (2) ทดสอบนำร่องความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือประเมินแนวปฏิบัติทางคลินิกในระหว่างการปรับของ ADAPTE Collaboration ฉบับภาษาไทย และความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมิน สามารถอภิปรายตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

### 1. การแปลเครื่องมือประเมินแนวปฏิบัติ

การแปลเครื่องมือครั้งนี้ ทีมวิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนการแปลข้ามวัฒนธรรมของ โจนส์ และคณะ (Jones et al., 2001) และพิจารณาความเทียบเท่ากันเชิงวัฒนธรรมตามเกณฑ์มิติของ บีตัน และคณะ (Beaton et al., 2000) อย่างเคร่งครัด จึงทำให้ได้เครื่องมือ ฉบับภาษาไทย ทั้ง 4 ฉบับ ที่มีความเทียบเท่าเชิงวัฒนธรรมกับต้นฉบับ ซึ่งสามารถอธิบายรายละเอียดในการดำเนินการพิจารณาตีความเทียบเท่าเชิงวัฒนธรรมได้ ดังต่อไปนี้

1) มีความเทียบเท่ากันด้านความหมาย พบว่า ในการแปลเครื่องมือจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทยและแปลย้อนกลับ เครื่องมือทั้ง 4 ฉบับ ส่วนใหญ่มีความหมายเทียบเท่ากัน มีเพียงเครื่องมือที่ 4 แบบประเมินการยอมรับ/ความเหมาะสมกับการนำไปใช้ ข้อที่ 1 ของหัวข้อที่ 1 มีข้อพิจารณาในคำว่า strength of evidence ของเครื่องมือต้นฉบับ โดยในการประชุมรอบแรก มีผู้เชี่ยวชาญด้านภาษา แปลเป็นภาษาไทยต่างกันดังนี้ ความน่าเชื่อถือของหลักฐาน และความหนักแน่นของหลักฐาน ที่ประชุมพิจารณาร่วมกันเห็นว่า ความน่าเชื่อถือของหลักฐาน อาจหมายถึง ความสามารถในการเชื่อมโยงกับความเชื่อมั่นหรือการยอมรับในหลักฐาน ซึ่งอาจไม่ตรงกับ ความหมายของ strength เท่ากับความหนักแน่นของหลักฐานที่มีความหมายที่สื่อถึงความแข็งแกร่งหรือความสำคัญของหลักฐานในแง่ความสามารถในการสนับสนุนข้อเสนอแนะซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ strength ในภาษาอังกฤษ แต่ในการประชุมรอบสอง ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาคนหนึ่ง แปลเป็นคำว่า จุดแข็งของหลักฐาน ซึ่งที่ประชุมพิจารณาร่วมกันเห็นว่า ในบริบทของการนำไปใช้ คำนี้จะสร้างความเข้าใจให้กับผู้อ่านได้รวดเร็วกว่าความหนักแน่นของหลักฐาน จึงตกลงให้ใช้คำว่า จุดแข็งของหลักฐาน ในเครื่องมือที่ 4 ฉบับภาษาไทย

2) มีความเทียบเท่ากันด้านการใช้สำนวน พบว่า เครื่องมือที่ 1 แบบสำรวจความเป็นปัจจุบัน ข้อที่ 4 ของฉบับต้นฉบับ คำว่า in need of updating ในการประชุมรอบแรก ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาแนะนำให้ใช้ คำว่า “ที่ต้องปรับปรุง” ซึ่งสะท้อนถึงความหมายของ in need of updating ได้ดีกว่า ที่ต้องการปรับปรุง ดังนั้นจึงใช้คำนี้ในเครื่องมือที่ 1 ฉบับภาษาไทย

3) มีความเทียบเท่ากันด้านประสบการณ์ พบว่า เครื่องมือที่ 3 แบบประเมินความสอดคล้องระหว่างหลักฐาน การตีความและข้อเสนอแนะของแนวปฏิบัติ ข้อที่ 1 ของหัวข้อที่ 1 ต้นฉบับใช้คำว่า search โดยผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาแปลเป็นภาษาไทยว่า ค้นหา และสืบค้น ซึ่งในการแปลย้อนกลับ ผู้เชี่ยวชาญก็ใช้คำว่า search เช่นเดียวกับต้นฉบับ อย่างไรก็ตามผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาเสนอแนะให้ใช้คำว่าสืบค้น เพื่อแสดงให้เห็นถึงกระบวนการที่ต้องดำเนินการอย่างละเอียด รอบคอบ เหมาะสมกับการค้นหาหลักฐานที่สำคัญในการกำหนดแนวปฏิบัติทางคลินิกมากกว่าคำว่าค้นหา ซึ่งมีลักษณะทั่วไป ไม่เน้นความละเอียด รอบคอบหรือเป็นทางการ

4) มีความเทียบเท่ากันด้านแนวคิด พบว่า คำว่า interventions ในเครื่องมือที่ 4 แบบประเมินการยอมรับ/ความเหมาะสมในการนำไปใช้ ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาคนที่ 1 แปลเป็นการปฏิบัติการแทรกแซง ส่วนที่เหลือแปลเป็นการปฏิบัติ/กิจกรรมที่ให้ จึงตกลงใช้คำว่า การปฏิบัติ/กิจกรรมที่ให้ เพื่อแสดงถึงการดำเนินการที่มีวัตถุประสงค์ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย

โดยสรุปชุดเครื่องมือแปล ทั้ง 4 ฉบับ ได้ถูกทดสอบความเทียบเท่าเชิงวัฒนธรรมกับเครื่องมือต้นฉบับ ทั้งในขั้นตอนการแปลไปข้างหน้า การแปลย้อนกลับของผู้เชี่ยวชาญสองภาษาซึ่งถือเป็นผู้มีความเข้าใจในบริบทและวัฒนธรรมทั้ง 2 ภาษาเป็นอย่างดี ย่อมช่วยลดปัญหาที่เกิดจากความแตกต่างทางโครงสร้างของภาษาระหว่างภาษาต้นฉบับและภาษาเป้าหมายได้มาก (Brislin, 1970) นอกจากนี้การประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญสองภาษา ร่วมกับทีมวิจัยเพื่อพิจารณามิติความเทียบเท่าเชิงวัฒนธรรมตามเกณฑ์ของบิตันและคณะ ช่วยให้มีการวิเคราะห์และตัดสินใจเลือกใช้คำหรือข้อความที่เหมาะสมกับบริบทของไทย อีกทั้งการที่ทีมวิจัยร่วมในการประชุมพิจารณาด้วยนั้น ช่วยให้สามารถเข้าใจในประเด็นข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญ ทำให้เครื่องมือทั้ง 4 ฉบับ ได้รับการแก้ไขได้อย่างตรงประเด็น

## 2. การประเมินความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือประเมินแนวปฏิบัติฯ ฉบับภาษาไทย

ในการศึกษานี้ ทีมวิจัยดำเนินการตามขั้นตอนการแปลข้ามวัฒนธรรมของ โจนส์ และคณะ (Jones et al., 2001) ร่วมกับการพิจารณามิติความเทียบเท่าเชิงวัฒนธรรมของ บิตัน และคณะ (Beaton et al., 2000) โดยในขั้นตอนที่ 6 ทีมวิจัยนำเครื่องมือ ฉบับภาษาไทย ไปทดสอบทดสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) เพื่อตรวจสอบว่าเครื่องมือสามารถวัดได้ตรงและครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับความเป็นปัจจุบันของแนวปฏิบัติทางคลินิกที่คัดกรองได้ รวมถึงการประเมินคุณภาพของกระบวนการสืบค้นและคัดเลือกหลักฐาน การประเมินความสอดคล้องระหว่างหลักฐาน การตีความและข้อเสนอแนะของแนวปฏิบัติ และการประเมินความเหมาะสมในการนำไปใช้ในบริบทและวัฒนธรรมด้านสุขภาพของไทย โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ในการพัฒนา/ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก มีความสนใจในแนวทางการปรับแนวปฏิบัติทางคลินิกขององค์การความร่วมมือเพื่อการปรับแนวปฏิบัติทางคลินิก และสามารถใช้ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวน 6 คน ซึ่งผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเฉลี่ยทั้งฉบับ (S-CVI/Ave) ของเครื่องมือทั้ง 4 ฉบับ พบว่า มีค่าอยู่ระหว่าง 0.81 ถึง 1.00 แสดงถึงมีความตรงตามเนื้อหาของแต่ละฉบับอยู่ในเกณฑ์สูง

อภิปรายได้ว่า ในขั้นตอนการแปลเป็นฉบับภาษาไทย ทีมวิจัยดำเนินการอย่างเคร่งครัดและรัดกุมในทุกขั้นตอน เริ่มตั้งแต่การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้เชี่ยวชาญ มีประสบการณ์ในการพัฒนา/ใช้แนวปฏิบัติมาก่อน และมีประสบการณ์ศึกษาในต่างประเทศที่ใช้ภาษาอังกฤษเป็นพื้นฐาน ซึ่งช่วยให้สามารถตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมทางภาษาด้วยอีกทางหนึ่งเนื่องจากมีความเข้าใจในค่านิยม ทศนคติและบรรทัดฐานทางวัฒนธรรมที่

เกี่ยวข้องกับภาษาต้นฉบับและภาษาของตนได้ดี (Cheung et al., 2020)

นอกจากนี้ การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ ฉบับภาษาไทย ด้วยการทดสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ ถือเป็นข้อสนับสนุนในการพิจารณาความเทียบเท่ากันด้านเนื้อหาระหว่างเครื่องมือต้นฉบับกับเครื่องมือ ฉบับภาษาไทยเป้าหมายอีกทางหนึ่ง (Cruchinho et al., 2024) และการเลือกใช้วิธีวิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเฉลี่ยทั้งฉบับ (S-CVI/Ave) ของเครื่องมือแต่ละฉบับ ช่วยให้เห็นว่าเครื่องมือทั้งฉบับ มีความครอบคลุมและเหมาะสมกับสิ่งที่ต้องการวัด ไม่เฉพาะเพียงบางข้อ ทั้งนี้การทดสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือฉบับแปล ถูกนำมาใช้ในการศึกษาการแปลข้ามวัฒนธรรมหลายการศึกษา เช่น การศึกษาของ สุรียานี และคณะ (Suryani et al., 2022) ที่ทดสอบคุณภาพของแบบสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยสำหรับโรงพยาบาลในอินโดนีเซีย โดยทดสอบความตรงตามเนื้อหาในผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน และหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหารายข้อและเฉลี่ยทั้งฉบับ หรือการศึกษากระบวนการแปลเครื่องมือสำรวจอย่างเป็นระบบสำหรับงานวิจัยเปรียบเทียบกำลังคน ด้านสุขภาพในหลายประเทศของ สไควร์ และคณะ (Squires et al., 2013) ที่ได้ทดสอบลักษณะเดียวกัน เป็นต้น

### 3. การประเมินความสอดคล้องของเครื่องมือประเมินแนวปฏิบัติฯ ฉบับภาษาไทย ระหว่างผู้ประเมิน

การวิจัยนี้ทำการศึกษาเพียงความสอดคล้องของเครื่องมือประเมินแนวปฏิบัติฯ ฉบับภาษาไทย ระหว่างผู้ประเมิน เนื่องจากข้อจำกัดด้านเวลาของโครงการวิจัย โดยนำเครื่องมือประเมินแนวปฏิบัติฯ ฉบับภาษาไทย ทั้ง 4 ฉบับ ที่ได้รับการปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการพัฒนาและการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก จำนวน 3 คน ทำการประเมินแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ทีมวิจัยคัดสรรไว้ให้ จำนวน 4 ฉบับ หลังจากนั้นนำไปวิเคราะห์ความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมินด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องของเคนดัลล์ (Kendall's coefficient of concordance) พบว่า เครื่องมือที่ 1, 2, และ 4 มีค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องของเคนดัลล์ (Kendall's W) อยู่ในระดับดี ( $W = 0.70, 0.71$ , และ  $0.79$  ตามลำดับ,  $p < 0.5$ ) ขณะที่เครื่องมือที่ 3 มีค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องของเคนดัลล์ อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง ( $W = 0.67$ ,  $p < 0.5$ ) ทั้งนี้อาจเนื่องจากเนื้อหาของเครื่องมือที่ 3 เกี่ยวข้องกับการประเมินความสอดคล้องเชิงตรรกะ และการใช้ดุลยพินิจเชิงวิชาชีพขั้นสูงในการตัดสินใจ ซึ่งมีความซับซ้อนกว่าการประเมินความเป็นปัจจุบัน หรือการประเมินเชิงกระบวนการในเครื่องมือฉบับอื่น ๆ

จากการวิเคราะห์รายข้อในเครื่องมือที่ 3 พบว่า มีข้อ 8 และข้อ 16 ที่ผู้ประเมินมีความเห็นสอดคล้องกันน้อย โดยข้อ 8 ระบุว่า มีการวิเคราะห์ความไว และการทดสอบความไม่เป็นเอกพันธ์ จะเห็นได้ว่าการวิเคราะห์ความไว (sensitivity analysis) และการทดสอบความไม่เป็นเอกพันธ์ (heterogeneity test) เป็นสถิติขั้นสูง ในการทำการทบทวนอย่างเป็นระบบ (systematic review) และการวิเคราะห์อภิมาน (meta-analysis) ผู้ประเมินอาจมีบรรทัดฐานในการตัดสินใจเกี่ยวกับความไวต่างกัน เช่น อาจมองว่าการที่เขียนระบุไว้ก็ถือว่ามีวิเคราะห์แล้ว ขณะที่อีกท่านหนึ่งอาจมองว่าต้องแสดงแผนภูมิฟอเรสต์ (Forest plot) หรือการคำนวณไอ-สแควร์ (I-square) จึงจะถือว่ามีวิเคราะห์ เป็นต้น

สำหรับข้อ 16 ที่ระบุว่า มีการชั่งน้ำหนักระหว่างความเสี่ยง และประโยชน์ คำว่า การชั่งน้ำหนัก มีความเป็นนามธรรมสูง ผู้ประเมินอาจเห็นว่า มีการเขียนเตือนไว้แล้วว่ามิผลข้างเคียง ในขณะที่อีกท่านอาจแย้งว่ายังไม่ได้ทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบความคุ้มค่าให้เห็น เป็นต้น จากข้อมูลรายข้อนี้ช่วยยืนยันให้เห็นถึงธรรมชาติของเนื้อหา ของเครื่องมือฉบับที่ 3 ว่าเป็นการประเมินเชิงวิชาชีพขั้นสูง ผู้ประเมินต้องใช้ดุลยพินิจสูง จึงมีโอกาสดูความเห็นของผู้ประเมินจะคลาดเคลื่อนกันได้ง่ายกว่าเครื่องมือเชิงประจักษ์ทั่วไป ซึ่งสไควร์และคณะ เรียกข้อคำถามที่ได้คะแนนจากการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญต่ำกว่าเกณฑ์กำหนดนี้ว่า ข้อคำถามที่อาจมีปัญหา (potentially problematic items [PPI]) และไม่ควรมองว่าเกิดจากความผิดพลาดของการแปลเพียงอย่างเดียว แต่อาจเกิดจากความซับซ้อนเชิงระบบ (systemic complexity) ของเนื้อหาก็ได้ สามารถจัดการได้โดย (1) ทบทวนว่าเกิดจาก

การแปลหรือไม่ หากใช่ ให้ทำการแก้ไขคำแปล (re-translation) (2) ตัดสินใจเชิงคุณภาพ หากข้อคำถามนั้นมีความสำคัญเชิงทฤษฎี อาจตัดสินใจคงไว้ แต่ทำการปรับปรุงสำนวนใหม่ และ (3) เฝ้าระวัง โดยข้อความที่อาจเป็นปัญหานี้จะถูกเฝ้าดูในระหว่างการวิเคราะห์ข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ขึ้น เพื่อดูค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของข้อนั้น ๆ (Squires et al., 2013)

ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า แม้เครื่องมือฉบับที่ 3 จะมีข้อความที่ผู้ประเมินมีความเห็นสอดคล้องกันน้อย แต่ยังคงมีค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องของเคนดัลล์อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง สะท้อนถึงความเห็นพ้องที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับที่ยอมรับได้สำหรับการประเมินเนื้อหาที่มีความซับซ้อนสูง ซึ่งผลจากการวิเคราะห์นี้ ทีมวิจัยจะนำไปเป็นข้อเสนอแนะในการดูค่าความเชื่อมั่นของข้อ 8 และข้อ 16 เมื่อใช้ในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ขึ้นต่อไป

### ข้อจำกัดการวิจัย

การวิจัยนี้ไม่สามารถดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือฉบับแปล ด้วยการทดสอบความสอดคล้องระหว่างเครื่องมือฉบับแปลกับต้นฉบับตามข้อเสนอแนะของ โจนส์ และคณะ (Jones et al., 2001) ได้ เนื่องจากข้อจำกัดด้านเวลาของโครงการวิจัย และความยากในการหาผู้เชี่ยวชาญสองภาษาตามจำนวนที่เสนอแนะเพื่อเข้าร่วมทดสอบเครื่องมือ ทำให้ทีมวิจัยตัดสินใจศึกษาในกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กเป็นการนำร่อง ซึ่งส่งผลให้ผลลัพธ์อาจยังไม่สามารถสรุปผลในวงกว้างได้

### ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

นักศึกษา และหน่วยงาน/องค์การด้านสุขภาพในประเทศ ที่ต้องการมีแนวปฏิบัติทางคลินิกใช้ในหน่วยงานของตน สามารถนำเครื่องมือ ฉบับภาษาไทย ทั้ง 4 ฉบับ ไปใช้ประเมินแนวปฏิบัติทางคลินิกที่คัดกรองได้ในระหว่างการปฏิบัติตามขั้นตอนที่องค์การฯ เสนอไว้ เพื่อตัดสินใจเลือกแนวปฏิบัติที่น่าเชื่อถือและปรับใช้ในบริบทของหน่วยงานได้ โดยไม่ต้องพัฒนาขึ้นใหม่

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษานำร่อง ดังนั้นจึงมีข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

1. ควรเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ ฉบับแปล ทั้งการทดสอบความตรงตามเนื้อหาและความเชื่อมั่น เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือและผลการวิเคราะห์สามารถอ้างอิงไปยังประชากรได้ดีขึ้น ทั้งนี้ควรติดตามดูค่าความเชื่อมั่นของข้อ 8 และข้อ 16 ของเครื่องมือฉบับที่ 3 เมื่อมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ขึ้นด้วย

2. ควรตรวจสอบความเท่าเทียมกันของเครื่องมือระหว่างภาษา (cross-language equivalence testing) โดยการเปรียบเทียบผลการตอบแบบประเมินฉบับแปล และต้นฉบับภาษาอังกฤษในกลุ่มตัวอย่างที่สามารถใช้สองภาษา

3. ควรทดสอบคุณสมบัติทางจิตวิทยาของเครื่องมือทั้ง 4 ฉบับ ด้วยการทดสอบความตรงและความเชื่อมั่นอื่นเพิ่มเติม เช่น การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (exploration factor analysis) การใช้สถิติหาค่า Cronbach's alpha coefficient หรือ intraclass correlation coefficient เป็นต้น



## References

- Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, 25(24), 3186-3191. <https://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014>
- Brislin, R. W. (1970). Back-translation for cross-cultural research. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 1(3), 185-216. <https://doi.org/10.1177/135910457000100301>
- Cheung, H., Mazerolle, L., Possingham, H. P., Tam, K. P., & Biggs, D. (2020). A methodological guide for translating study instruments in cross-cultural research: Adapting the 'connectedness to nature' scale into Chinese. *Methods in Ecology and Evolution*, 11(11), 1379-1387. <https://doi.org/10.1111/2041-210X.13465>
- Cruchinho, P., Lopez-Franco, M. D., Capelas, M. L., Almeida, S., Bennett, P. M., da Silva, M. M., Teixeira, G., Nunes, E., Lucas, P., Gaspar, F., & Handovers4SafeCare. (2024). Translation, cross-cultural adaptation, and validation of measurement instruments: A practical guideline of novice researchers. *Journal of Multidisciplinary Healthcare* 2024, 17, 2701-2728. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S419714>
- Fervers, B., Burgers, J. S., Voellinger, R., Brouwers, M., Browman, G. P., Graham, I. D., Harrison, M. B., Latreille, J., Mlika-Cabane, N., Paquet, L., Zitzelsberger, L., & Burnand, B., & The ADAPTE Collaboration. (2011). Guideline adaptation: An approach to enhance efficiency in guideline development and improve utilization. *BMJ Quality & Safety*, 20(3), 228-236. <https://doi.org/10.1136/bmjqs.2010.043257>
- Jones, P. S., Lee, J. W., Phillips, L. R., Zhang, X. E., & Jaceldo, K. B. (2001). An adaptation of Brislin's translation model for cross-cultural research. *Nursing Research*, 50(5), 300-304. <https://doi.org/10.1097/00006199-200109000-00008>
- Julious, S. A. (2005). Sample size of 12 per group rule of thumb for a pilot study. *Pharmaceutical Statistics*, 4(4), 287-291. <https://doi.org/10.1002/pst.185>
- National Health and Medical Research Council (NHMRC). (2011). *NHMRC standards and procedures for externally developed guidelines*. National Health and Medical Research Council.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2020). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed.). Wolters Kluwer.
- Schmidt, R. C. (1997). Managing Delphi surveys using nonparametric statistical techniques. *Decision Sciences*, 28(3), 763-774. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5915.1997.tb01330.x>
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network [SIGN]. (2025). *A guideline developer's handbook*. <https://www.sign.ac.uk/media/2328/sign-50-2025-edition.pdf>
- Sousa, V. D., & Rojjanasrirat, W. (2010). Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: A clear and user-friendly guideline. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 17(2), 268-274. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2010.01434.x>



Translation and Pilot Testing of the Guideline Assessment Tools  
of the ADAPTE Collaboration: Thai Version  
การแปลและการทดสอบนำร่องเครื่องมือประเมินแนวปฏิบัติขององค์การความร่วมมือ  
เพื่อการปรับแนวปฏิบัติทางคลินิก: ฉบับภาษาไทย

---

- Squires, A., Aiken, L. H., van den Heede, K., Sermeus, W., Bruyneel, L., Lindqvist, R., Schoonhoven, L., Stromseng, I., Busse, R., Brzostek, T., Ensio, A., Moreno-Casbas, M., Rafferty, A. M., Schubert, M., Zikos, D., & Matthews, A. (2013). A systematic survey instrument translation process for multi-country, comparative health workforce studies. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2), 264-273. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.02.015>
- Suryani, L., Letchmi, S., & Said, F. B. M. (2022). Cross-culture adaptation and validation of the Indonesian version of the hospital survey on patient safety culture (HSOPSC 2.0). *Belitung Nursing Journal*, 8(2), 169-175. <https://doi.org/10.33546/bnj.1928>
- The ADAPTE Collaboration. (2009). *Guideline adaptation: A Resource toolkit, version 2.0*. <https://g-i-n.net/wp-content/uploads/2021/03/ADAPTE-Resource-toolkit-March-2010.pdf>