

บทความวิจัย

การแปลและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินการจำแนกประเภทผู้สูงอายุ ด้วยรูปภาพ ฉบับภาษาไทย

Translation and Validation of the Typology of the Aged with Illustrations Measurement in the Thai Version

สุพรรณณี เปี้ยวนาลาว (Supanee Peawnalaw)*

ชุติกัญจน์ ฉัตรรุ่ง (Chutikarn Chatrung) **

ทิวา มหาพรหม (Tiwa Mahaprom) ***

Received: September 21, 2022

Revised: October 11, 2022

Accept: November 30, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อแปลและตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินการจำแนกประเภทผู้สูงอายุด้วยรูปภาพ ซึ่งแปลจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทยโดยใช้กระบวนการแปลย้อนกลับ 5 ขั้นตอน (Brislin, 1970; 1986) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 322 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินดัชนีบาร์เรลเอตีแอล และ แบบประเมินการจำแนกประเภทผู้สูงอายุด้วยรูปภาพ ฉบับภาษาไทย วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติบรรยาย วิเคราะห์ความตรงตามเนื้อหาด้วยการคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหา รายด้านและทั้งฉบับ และตรวจสอบความตรงตามเกณฑ์สัมพัทธ์โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัย พบว่า แบบประเมินการจำแนกประเภทผู้สูงอายุด้วยรูปภาพ ฉบับภาษาไทย มีความถูกต้องของเนื้อหา และความเท่าเทียมกันด้านความหมายกับเครื่องมือต้นฉบับ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา รายด้านและทั้งฉบับ เท่ากับ .89 .89 1.0 .89 และ .92 ตามลำดับ มีความตรงตามเกณฑ์สัมพัทธ์โดยสามารถจำแนกผู้สูงอายุเข้ากลุ่มได้ถูกต้อง และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบประเมินดัชนีบาร์เรลเอตีแอล ทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังมีค่าความเชื่อมั่น โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .87 ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า แบบประเมินนี้มีคุณภาพ สามารถนำไปจำแนกประเภทผู้สูงอายุเพื่อให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, การแปลย้อนกลับ, ความตรงตามเนื้อหา, ความเชื่อมั่น, แบบประเมินการจำแนกประเภทผู้สูงอายุด้วยรูปภาพ

Abstract

This research aimed to translate and examine the validity and reliability of the Typology of the Aged with Illustrations in the Thai version. The English version was translated into Thai using the five steps of a back-translation method (Brislin, 1970; 1986). The participants were 322 older adults. The research instrument was Barthel ADL Index and the Typology of the Aged with Illustrations. The demographic data were analyzed by using descriptive statistics. The Item and scale level content validity index were computed for content validity and criterion-related validity was analyzed by using Pearson product moment correlation.

The results revealed that the Thai version of the Typology of the Aged with Illustrations had content and semantic validity as compared to the original version. The Item-level content validity index were 89 .89 1.0 .89 and Scale-level content validity index was .92. The criterion-related validity showed a high score for group identification and positively correlated with Barthel ADL index at a statistically significant level of .05. Moreover, Cronbach's Alpha was .87. The research findings indicated that the Typology of the Aged with Illustrations in the Thai version had high content validity and reliability. It can be used for categorizing the group of older adults to provide appropriate nursing care.

Keywords: Older adults, Back-translation method, Content validity, Reliability, Typology of the aged with illustrations

*Corresponding author: Supanee Peawnalaw; Email: supanee@snc.ac.th

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

***พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบเชียงใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

* Registered Nurse, Senior Professional Level, Boromarajonani College of Nursing Suphanburi, Praboromarajchanok Institute

** Registered Nurse, Senior Professional Level, Boromarajonani College of Nursing Suphanburi, Praboromarajchanok Institute

*** Registered Nurse, Senior Professional Level, Boromarajonani College of Nursing Chiang Mai Praboromarajchanok Institute

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั่วโลก และก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุเกือบทั่วโลก โดยใน ปี พ.ศ. 2564 โลกมีประชากร 7,875 ล้านคนเป็นประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 1,082 ล้านคนคิดเป็นร้อยละ 13.7 ของประชากรทั้งหมดสำหรับประเทศไทยมีประชากรจำนวน 66.7 ล้านคนมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 12.5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18.8 ประชากรอายุ 80 ปีขึ้นไป 1.4 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 2.1 โดยอีก 20 ปีข้างหน้าจำนวนผู้สูงอายุไทยจะเพิ่มจาก 12.5 ล้านคน ในปี 2564 เป็น 20.5 ล้านคน ในปี 2583 ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 31.4 ของประชากรทั้งหมด (Institute for Population and Social Research, Mahidol University, 2021) การที่จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเนื่องจากการใส่ใจดูแลสุขภาพ และการรับโภชนาการที่ดีรวมถึงทางการแพทย์มีการพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว มีความทันสมัย ส่งผลให้ประชากรมีอายุที่ยืนยาวขึ้น เสียชีวิตยากขึ้น แต่การมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้นก็ไม่สามารถเป็นเครื่องชี้วัดความสุขหรือคุณภาพชีวิตได้ เพราะผู้สูงอายุบางรายก็ต้องพบกับอาการเจ็บป่วย ถูกกลั่นแกล้งจากสังคมและลูกหลานไม่มีเงินไว้ใช้จ่ายในบั้นปลายชีวิต ซึ่งปัญหาเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงความไม่พร้อมในการใช้ชีวิตในการเป็นผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการที่จะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในเร็ววันนี้ก็จะยิ่งสร้างความลำบากให้กับผู้ที่ไม่มีความพร้อมในการใช้ชีวิตในสังคมผู้สูงอายุ (Wanitchakham, 2019)

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในด้านร่างกายที่เสื่อมถอย เช่น ผิวหนังบาง และมีรอยเหี่ยวย่นมากขึ้น การได้ยิน การมองเห็น หรือการรับสัมผัสต่างๆจะลดลง กล้ามเนื้อและกระดูกมีจำนวนและขนาดลดลงทำให้เสียความสมดุลในการทรงตัว ประสิทธิภาพในการทรงตัวบกพร่องเกิดการพลัดตกหกล้มได้ง่ายกว่าวัยอื่นๆนอกจากนั้น การเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านภาวะสุขภาพความชราเป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีความต่อเนื่องและทำให้มีข้อจำกัดในการดูแลตนเองเกิดภาวะเจ็บป่วยหรือโรคในระบบต่างๆ เกิดความเสื่อมของร่างกาย เช่น การเคลื่อนไหวช้าลง กระดูกบาง หักง่าย การมองเห็นไม่ชัด มีโรคประจำตัว สมรรถภาพลดลง ผู้สูงอายุหลายๆ ลืมๆ ย้ำคิดย้ำทำ ต้องพึ่งพาผู้อื่น สูญเสียบทบาทในฐานะผู้นำ ประกอบกับในปัจจุบันสภาพสังคมได้

เปลี่ยนแปลงไปทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่เพียงลำพัง ทำให้ผู้สูงอายุคิดว่าตนเองไร้ค่า เกิดความหวาดหวั่น และท้อแท้ในชีวิต ซึ่งอาจจะมีปฏิกิริยาแยกตัวจากสังคมได้ (Tepvorachai, Yodpinit, Detkasem, & Komphayak, 2021)

จากปัญหาที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรข้างต้น มีความจำเป็นที่จะต้องมีการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันซึ่งเป็นการประเมินเบื้องต้นที่จำเป็นเพื่อนำไปใช้ในการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ (Nawsuwan & Suwanraj, 2019) สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข ที่มุ่งเน้นในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งกลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง โดยมีเป้าหมายสำคัญ คือ ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ.2566 - 2580) ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกมิติทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพสภาพแวดล้อม การเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีและนวัตกรรมอย่างทั่วถึง เท่าเทียม และเป็นธรรม (The 3rd National Plan on The Elderly 2023-2037) ซึ่งมีการพัฒนาเครื่องมือประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ที่มีชื่อว่า ดัชนีบาร์ธเอลเอดีแอล (Barthel ADL index) (Mahoney & Barthel, 1965; Granger, Dewis, Peters, Sherwood, & Barrett, 1979) ที่เป็นที่ยอมรับและใช้ในการประเมินเพื่อจำแนกระดับการพึ่งพิงของผู้สูงอายุอย่างกว้างขวางซึ่งต่อมาได้มีการแปลเป็นแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขึ้นพื้นฐาน หรือ ดัชนีบาร์ธเอลเอดีแอล ฉบับภาษาไทย (Jitapunkul, 2001) ซึ่งมีข้อคำถามเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ ได้แก่ 1) การรับประทานอาหาร 2) การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด 3) การเคลื่อนย้ายจากที่นอนไปยังเก้าอี้ 4) การใช้ห้องสุขา 5) การเคลื่อนย้ายภายในบ้าน 6) การสวมใส่เสื้อผ้า 7) การขึ้นลงบันได 8) การทำความสะอาดร่างกาย 9) การกลืนออกจากระ และ 10) การกลืนปัสสาวะ จะเห็นได้ว่า ประเด็นในการประเมินทั้ง 10 ข้อจะเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้านร่างกาย และการเคลื่อนไหวเป็นส่วนใหญ่

นอกจากแบบประเมินที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ปัจจุบันมีการพัฒนาและนำแบบประเมินการจำแนกประเภทผู้สูงอายุด้วยรูปภาพ (Typology of the Aged with Illustrations (TAI) (Takahashi, Okochi, Takamuku, & Matsuda, 2001; Takahashi, 2021) เพื่อประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการเคลื่อนที่ (Mobility) 2) ด้านจิตใจและสติปัญญา (Mental) 3) ด้านการรับประทานอาหาร (Eating) และ 4) ด้านการขับถ่าย (Toilet) เพื่อแบ่งกลุ่มและวางแผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ เนื่องจากแบบประเมินการจำแนกประเภทผู้สูงอายุด้วยรูปภาพ (TAI) มีรายการประเมินที่ต่างจากแบบประเมิน Barthel ADL index คือ สามารถประเมินจิตใจและสติปัญญาของผู้สูงอายุได้ ซึ่งเป็นรายการประเมินที่สำคัญในการจำแนกประเภทผู้สูงอายุที่ปัจจุบันพบว่ามีปัญหาด้านจิตใจและสติปัญญาเพิ่มขึ้น เนื่องจากผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงหน้าทีการทำงานส่งผลทำให้รายได้และความภาคภูมิใจในตนเองลดลง มีการสูญเสียคู่สมรสหรือเพื่อนฝูงที่ใกล้ชิดทำให้รู้สึกท้อแท้ หดหู่ หวัง บุคลิกภาพเปลี่ยนไปน้อยใจ วิตกกังวล รู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัย ต้องการการสนับสนุนข้อมูล อุปกรณ์เครื่องช่วยต่าง ๆ และการดูแลช่วยเหลือบางเวลา (Charoenwong, Kongkun, Chansangrat, Sriwan, & Niramangul 2018) ส่งผลให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงได้เช่น ซึมเศร้า แยกตัวจากสังคม ในขณะที่การเปลี่ยนแปลงทางครอบครัวและสังคม พบว่าผู้สูงอายุจะถูกกลดบทบาทลง การถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลดน้อยลง (Mauk, 2014) ผู้สูงอายุจะมีการรู้คิดบกพร่องพบการสูญเสียความจำ (Loss of memory) ร้อยละ 20-40 ของความจำเดิมและพบความจำบกพร่องมากขึ้นเมื่ออายุเพิ่มขึ้น (Kitsadachatree, 2019) นอกจากนี้แบบประเมิน TAI มีรายการประเมินเกี่ยวกับการเคลื่อนที่ (Mobility) และการขับถ่าย (Toilet) ครอบคลุมมากกว่า 1 หัวข้อของแบบประเมินดัชนีบาร์เธลเอ็ดแอลโดยแบบประเมินการจำแนก

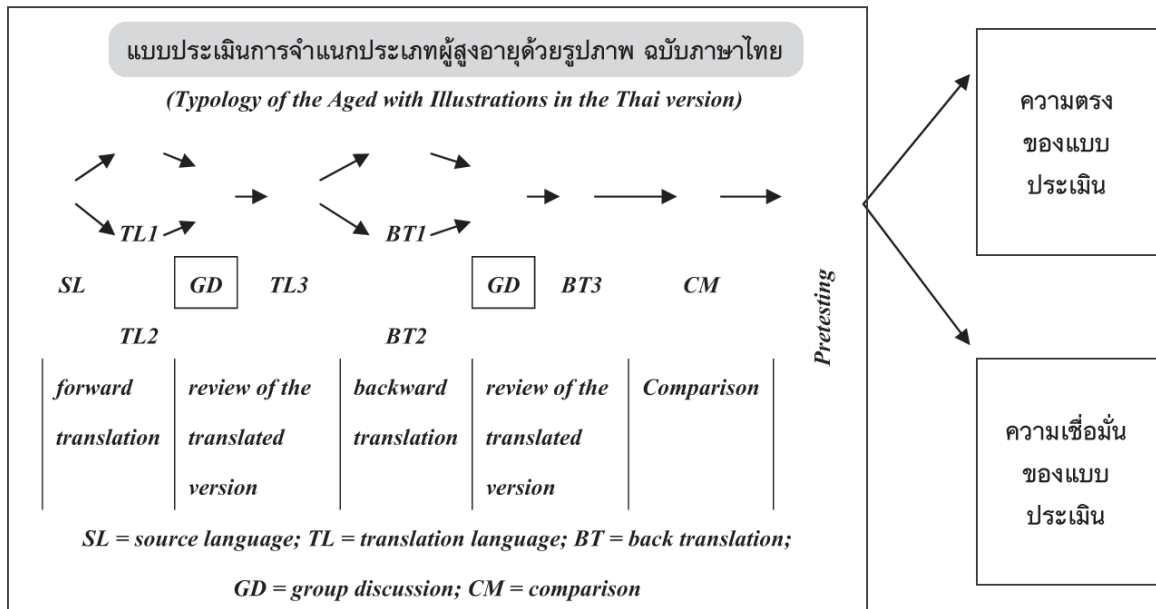
ประเภทผู้สูงอายุด้วยรูปภาพมีการแปลจากต้นฉบับภาษาอังกฤษ เป็นภาษาอังกฤษและภาษาต่าง ๆ อย่างแพร่หลาย แต่สำหรับในประเทศไทยยังไม่มี การขออนุญาตแปลและปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย ซึ่งอาจส่งผลให้มีความคลาดเคลื่อนในการนำไปใช้ประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงขออนุญาต ไท ทากาฮาชิ (Tai Takahashi) ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (Electronic mail หรือ e-mail) ในการแปลและเรียบเรียงแบบประเมินการจำแนกประเภทผู้สูงอายุด้วยรูปภาพ จากต้นฉบับให้เป็นภาษาไทย และปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย รวมถึงตรวจสอบคุณภาพเพื่อยืนยันความตรงและความเชื่อมั่นของแบบประเมินก่อนนำไปใช้ในการประเมินเพื่อจำแนกผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อแปลและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินการจำแนกประเภทผู้สูงอายุด้วยรูปภาพ ฉบับภาษาไทย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการแปลและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินการจำแนกประเภทผู้สูงอายุด้วยรูปภาพ ฉบับภาษาไทย โดยใช้กระบวนการ Back-translation procedure (Brislin, 1970; 1986) และรูปแบบการแปลของบรีสลิน ฉบับดัดแปลง (Adaptation of Brislin's Translation Model) (Jones, Lee, Philips, Zhang, & Jaceldo, 2001) ขั้นตอนประกอบด้วย 1) การแปลจากต้นฉบับภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย (Forward translation) 2) การตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและสำนวนภาษาของเครื่องมือฉบับภาษาไทย (Review of the translated version) 3) การแปลย้อนกลับเครื่องมือฉบับภาษาไทย เป็นภาษาอังกฤษ (Backward translation) 4) การเปรียบเทียบเครื่องมือชุดต้นฉบับกับชุดที่แปลย้อนกลับ (Comparison) และ 5) การทดสอบเครื่องมือ (Pretesting)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อแปลและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินการจำแนกประเภทผู้สูงอายุด้วยรูปภาพ ฉบับภาษาไทย ผู้วิจัยใช้เวลารวบรวมข้อมูลในเดือนเมษายน - กรกฎาคม พ.ศ. 2565 ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การแปลแบบประเมินการจำแนกประเภทผู้สูงอายุด้วยรูปภาพให้เป็นแบบประเมินการจำแนกประเภทผู้สูงอายุด้วยรูปภาพ ฉบับภาษาไทย

ผู้วิจัยขออนุญาตแปลและดัดแปลงแบบประเมินการจำแนกประเภทผู้สูงอายุด้วยรูปภาพ เป็นภาษาไทย และปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย จาก ไท ทากาฮาชิ ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (Electronic mail) และดำเนินการตามกระบวนการแปลเครื่องมือตามรูปแบบการแปลของบริสลิน (Brislin's translation model) (Brislin, 1970; 1986) และรูปแบบการแปลของบริสลินฉบับดัดแปลง (Adaptation of Brislin's Translation Model) (Jones et al., 2001) ดังนี้

1. การแปลแบบประเมินการจำแนกประเภทผู้สูงอายุด้วยรูปภาพ (Forward translation) จากต้นฉบับภาษาอังกฤษ (Source language, SL) เป็นภาษาไทย (Trans-

lation language, TL) โดยผู้ทรงคุณวุฒิชาวไทยที่มีความรู้และความถนัด 2 ภาษา ได้แก่ ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวน 2 ท่าน โดยผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 เป็นอาจารย์พยาบาลในสถาบันระดับอุดมศึกษาที่จบการศึกษาจากสถาบันการศึกษาในต่างประเทศและมีความเชี่ยวชาญในการพยาบาลและการสอนวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ และผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 เป็นอาจารย์ด้านภาษาศาสตร์ในสถาบันระดับอุดมศึกษา ทำการแปลเครื่องมืออย่างอิสระ ไม่มีการปรึกษากัน ได้เครื่องมือฉบับแปลภาษาไทยทั้งสองฉบับ

2. การตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและสำนวนภาษาของแบบประเมินการจำแนกประเภทผู้สูงอายุด้วยรูปภาพ ฉบับภาษาไทยโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (Review of the translated version by reviewer) ประกอบด้วย ผู้ที่มีความรู้และความถนัดทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (Bilingual translator) เป็นอาจารย์พยาบาลในสถาบันระดับอุดมศึกษาที่จบการศึกษาจากสถาบันการศึกษาในต่างประเทศและมีความเชี่ยวชาญในการพยาบาลและการสอนวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 2 ท่าน ร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิได้แก่ พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 2 ท่าน ร่วมกันวิพากษ์และตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและสำนวนภาษาได้แบบประเมินการ

จำแนกประเภทผู้สูงอายุด้วยรูปภาพ ฉบับภาษาไทย

3. การแปลย้อนกลับ (Backward translation, BT) โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และความถนัดภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวน 2 ท่าน ซึ่งเป็นผู้ที่เรียนจบจากสถาบันการศึกษาต่างประเทศ ที่สามารถอ่าน และพูดภาษาอังกฤษได้เป็นอย่างดี ไม่ใช่บุคคลเดียวกันกับผู้แปลในขั้นตอนแรก และไม่เคยเห็นแบบประเมินการจำแนกประเภทผู้สูงอายุด้วยรูปภาพ นี้มาก่อน แปลเครื่องมือฉบับภาษาไทยอย่างอิสระ ไม่มีการปรึกษากัน ไม่เคยเห็นเครื่องมือฉบับนี้มาก่อน

4. การเปรียบเทียบแบบประเมินการจำแนกประเภทผู้สูงอายุด้วยรูปภาพต้นฉบับกับแบบประเมินที่แปลย้อนกลับ (Comparison of the original version and the back translated version) เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเท่าเทียมด้านเนื้อหา (Content equivalence) ความเท่าเทียมกันด้านความหมาย (Semantic equivalence) และความเท่าเทียมด้านเทคนิค (Technical equivalence)

5. การทดสอบภาคสนาม (Field testing) โดยนำแบบประเมินการจำแนกประเภทผู้สูงอายุด้วยรูปภาพ ฉบับภาษาไทย ไปตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินกับกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 2 การตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินการจำแนกประเภทผู้สูงอายุด้วยรูปภาพ ฉบับภาษาไทย

ผู้วิจัยนำแบบประเมินการจำแนกประเภทผู้สูงอายุด้วยรูปภาพ ฉบับภาษาไทย ไปตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินกับกลุ่มตัวอย่างดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปอาศัยอยู่ในตำบลสนมชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี และอาศัยอยู่ในบ้านพักผู้สูงอายุ ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 2,002 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) เป็นผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป 2) อาศัยอยู่ในตำบลสนมชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรีหรือ อาศัยอยู่ในบ้านพักผู้สูงอายุ ในจังหวัดสุพรรณบุรี 3) สื่อสารโดยการถามและตอบเป็นภาษาไทยได้และระหว่างดำเนินการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างไม่

สามารถให้ข้อมูลหรือเข้ารับการประเมินการจำแนกประเภทผู้สูงอายุด้วยรูปภาพ ฉบับภาษาไทย ได้ครบถ้วนจะพิจารณาให้ล้นสุดจากการเป็นกลุ่มตัวอย่างของโครงการวิจัย (Exclusion criteria) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการเปิดตารางของเครจซี่ และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Level of significance) เท่ากับ .05 และกำหนดระดับความเชื่อมั่น (Power of analysis) เท่ากับ 95% ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 322 ราย และเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota sampling) จาก 6 หมู่บ้าน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ส่วน ดังนี้

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ภาวะสุขภาพ การออกกำลังกาย

2) แบบประเมินดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) สร้างขึ้นโดยมาโฮนีและบาร์เธล (Mahoney & Barthel, 1965) ในปี ค.ศ. 1965 ซึ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ใน 24 - 48 ชั่วโมงก่อนเข้ารับการประเมิน ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ 1) การรับประทานอาหาร 2) การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด 3) การเคลื่อนย้ายจากที่นอนไปยังเก้าอี้ 4) การใช้ห้องสุขา 5) การเคลื่อนย้ายภายในบ้าน 6) การสวมใส่เสื้อผ้า 7) การขึ้นลงบันได 8) การทำความสะอาดร่างกาย 9) การกลืนอาหาร และ 10) การกลืนปัสสาวะ จากนั้นแกรงเกอร์และคณะ (Granger et al., 1979) ได้นำมาปรับปรุงและเผยแพร่ในปี ค.ศ. 1979 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ที่เรียกว่า ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล ฉบับภาษาไทย (Jitapunkul, 2001) แปลและปรับปรุงโดยสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล ไพบุลย์ สุริยวงค์ไพศาล ชัยยศ คุณานุสนธิ์ และวิฑูร พูลเจริญ ในปี พ.ศ. 2542 โดยกำหนดให้แต่ละกิจกรรมมีคะแนนรวมต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน และคะแนนรวมสูงสุดเท่ากับ 20 คะแนน จากนั้นนำไปศึกษาในผู้ที่พักอาศัยอยู่ในชุมชนแออัดคลองเตย ที่มีอายุระหว่าง 60-90 ปี จำนวน 703 ราย พบว่ามีความสอดคล้องปานกลางกับการจำแนกภาวะทุพพลภาพโดยใช้แบบวัดความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน ตามมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก ค่าความค่าสัมประสิทธิ์

อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .79 นอกจากนี้ ทิพา มหาพรหม สุปรिता มั่นคง และศุภร วงศ์ทัญญู (Mahaprom, Monkong, & Wongvatuny, 2017) นำแบบประเมินดัชนีบาร์เรลเอ ตีแอล ฉบับภาษาไทยไปศึกษาในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านพักผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 30 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .81 และในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านพักผู้สูงอายุ ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 33 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .87

3) แบบประเมินการจำแนกประเภทผู้สูงอายุด้วยรูปภาพ (Typology of the Aged with Illustrations (TAI) สร้างขึ้นโดยศาสตราจารย์ไททากาฮาชิ (Takahashi, Okochi, Takamuku, & Matsuda, 2001) ในปี ค.ศ. 2005 มีลักษณะเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านการเคลื่อนไหว 2) ด้านจิตใจและสติปัญญา 3) ด้านการรับประทานอาหาร และ 4) ด้านการขับถ่าย โดยการประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมแต่ละด้าน มีเกณฑ์การให้คะแนน 6 ระดับ ได้แก่ 0, 1, 2, 3, 4 และ 5 โดย 0 หมายถึง ความสามารถในการทำกิจกรรมได้น้อยที่สุด หรือทำไม่ได้ และ 5 หมายถึง ความสามารถในการทำกิจกรรมได้มากที่สุด เมื่อนำคะแนนความสามารถทั้ง 4 ด้านมาพิจารณาร่วมกัน สามารถแบ่งผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ได้แก่ กลุ่ม Border (B) กลุ่ม Confuse (C) และ กลุ่ม Immobilize (I) ไททากาฮาชิและคณะ (Okochi, Takahashi, Takamuku, Matsuda, & Takagi, 2005) นำแบบประเมินการจำแนกประเภทผู้สูงอายุด้วยรูปภาพไปเก็บรวบรวมข้อมูลในผู้สูงอายุจำนวน 240 ราย คำนวณค่าความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมินด้วย Cohen's kappa พบว่า ด้านการเคลื่อนไหว มีค่าเท่ากับ 0.44 (0.350.54) ด้านจิตใจและสติปัญญา มีค่าเท่ากับ 0.37(0.310.44) ด้านการรับประทานอาหาร มีค่าเท่ากับ 0.51(0.440.59) และด้านการขับถ่าย มีค่าเท่ากับ 0.48(0.410.54). และ Weighted kappa พบว่า ด้านการเคลื่อนไหว มีค่าเท่ากับ 0.65 (0.600.71) ด้านจิตใจและสติปัญญา มีค่าเท่ากับ 0.57 (0.500.63) ด้านการรับประทานอาหาร มีค่าเท่ากับ 0.66 (0.600.73) และด้านการขับถ่าย มีค่าเท่ากับ 0.48 (0.590.72)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี เพื่อให้ดำเนินการเก็บข้อมูล โดยได้หนังสือรับรองเลขที่ 003/2562 รับรองระหว่างวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2562-10 กุมภาพันธ์ 2563 แต่เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้ไม่สามารถดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ได้ จึงขอขยายระยะเวลาการรับรองถึงวันที่ 30 กันยายน 2565 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์หรือผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้ซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ ก่อนลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความเต็มใจ และผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลให้ผู้วิจัยทราบ โดยการถอนตัวออกจากการวิจัยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อตัวผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยหรือญาติทั้งสิ้น นอกจากนี้ ข้อมูลทั้งหมดในการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมของกลุ่ม ไม่สามารถสืบค้นข้อมูลเป็นรายบุคคลได้

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยประชาสัมพันธ์โครงการวิจัย และเดินทางไปบ้านผู้สูงอายุที่แจ้งความจำนงค์เข้าร่วมโครงการวิจัยเพื่อคัดเลือกผู้สูงอายุที่ตรงตามเกณฑ์คัดเข้า และสอบถามความสมัครใจและความเต็มใจเข้าร่วมโครงการวิจัยของผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ร่วมโครงการวิจัยโดยแนะนำตนเอง และผู้ช่วยวิจัย ชี้แจงความเป็นมาและความสำคัญของการวิจัย วัตถุประสงค์ ขอบเขตของการวิจัย ประโยชน์หรือผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมโครงการวิจัย อธิบายการพิทักษ์สิทธิให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย และลงชื่อเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความเต็มใจ สอบถามประวัติเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป และการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆของผู้ร่วมโครงการวิจัย และบันทึกผลการประเมิน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล กำหนดรหัสแบบสอบถามการวิจัยเพื่อแทนตัวผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for window ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุ ด้วยสถิติบรรยาย โดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ
2. ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบประเมินการจำแนกประเภทผู้สูงอายุด้วยรูปภาพ ฉบับภาษาไทย ด้วยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค
3. ตรวจสอบความตรงตามเกณฑ์สัมพันธ์ (Criterion-related validity) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วยวิธีของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) ระหว่างผลการประเมินด้วยแบบประเมินดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) กับแบบประเมินการจำแนกประเภทผู้สูงอายุด้วยรูปภาพ ฉบับภาษาไทย

ผลการวิจัย

1. การแปลแบบประเมินการจำแนกประเภทผู้สูงอายุด้วยรูปภาพ ให้เป็นแบบประเมินการจำแนกประเภทผู้สูงอายุด้วยรูปภาพ ฉบับภาษาไทย

ผู้วิจัยได้รับอนุญาตจากโททากาฮาชิให้แปลและดัดแปลงแบบประเมินการจำแนกประเภทผู้สูงอายุด้วยรูปภาพ จากต้นฉบับเป็นภาษาอังกฤษ ให้เป็นแบบประเมินการจำแนกประเภทผู้สูงอายุด้วยรูปภาพ ฉบับภาษาไทย และปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย และดำเนินการตามกระบวนการแปลเครื่องมือตามรูปแบบการแปลของบรีสลิน (Brislin's translation model) (Brislin, 1970; 1986) และรูปแบบการแปลของบรีสลินฉบับดัดแปลง (Adaptation of Brislin's Translation Model) (Jones et al., 2001) ได้แบบประเมินการจำแนกประเภทผู้สูงอายุด้วยรูปภาพ ฉบับภาษาไทย มีความเท่าเทียมด้านเนื้อหา (Content equivalence) ความเท่าเทียมกันด้านความหมาย (Semantic equivalence) และความเท่าเทียมด้านเทคนิค (Technical equivalence) กับแบบประเมินการจำแนกประเภทผู้สูงอายุด้วยรูปภาพ ต้นฉบับ

2. การตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินการจำแนกประเภทผู้สูงอายุด้วยรูปภาพ ฉบับภาษาไทย

2.1 การศึกษาความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมิน ผู้วิจัยนำแบบประเมินการจำแนกประเภทผู้สูงอายุด้วยรูปภาพ ฉบับภาษาไทย ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลในสถาบันระดับอุดมศึกษาและมี

ความเชี่ยวชาญในการพยาบาลและการสอนวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ซึ่งไม่ใช่บุคคลเดียวกันกับขั้นตอนการแปล ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของข้อความแต่ละด้าน (Item-level CVI [I-CVI]) มีค่าเท่ากับ .89 .89 1.0 และ .89 ตามลำดับ และดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบวัดทั้งฉบับ (Scale-level cvi [s-cvi]) .92

2.2 การศึกษาความตรงตามเกณฑ์สัมพันธ์ (criterion-related validity) จากการเก็บรวบรวมข้อมูลในผู้สูงอายุ จำนวน 322 รายมีข้อค้นพบ ดังนี้

2.2.1 ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุ จำนวน 322 รายซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนกลาง (อายุ 70 - 79 ปี) ร้อยละ 39.40 รองลงมาเป็นผู้สูงอายุตอนต้น (อายุ 60 - 69 ปี) ร้อยละ 36.30 และผู้สูงอายุตอนปลาย (80 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 24.20 มีอายุเฉลี่ย 73.40 ปี โดยเป็นผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคและปัญหาสุขภาพ 1 - 5 โรค ร้อยละ 84.50 มีโรคและปัญหาสุขภาพ 6 - 10 โรค ร้อยละ 9 และไม่มีโรคและปัญหาสุขภาพ เพียงร้อยละ 6.5 ซึ่งผู้สูงอายุที่มีโรคและปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยนาน 1 - 10 ปี ร้อยละ 81.40 รองลงมาคือ 11 - 20 ปี ร้อยละ 12.10 และส่วนใหญ่มีผู้ดูแลคิดเป็นร้อยละ 84.80 และไม่มีผู้ดูแลคิดเป็นร้อยละ 15.20 นอกจากนี้ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 54.70 ไม่มีการออกกำลังกาย

การแบ่งกลุ่มความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุโดยใช้แบบประเมินดัชนีบาร์เธลเอดีแอลจำแนกผู้สูงอายุเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้หรือต้องพึ่งพาทั้งหมด จำนวน 20 คน (ร้อยละ 6.21) กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองได้น้อย จำนวน 10 คน (ร้อยละ 3.11) กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองได้ปานกลาง จำนวน 14 คน (ร้อยละ 4.35) กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี จำนวน 278 คน (ร้อยละ 86.34) และการแบ่งกลุ่มความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุโดยใช้แบบประเมินการจำแนกประเภทผู้สูงอายุด้วยรูปภาพ ฉบับภาษาไทยสามารถจำแนกผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่ม Border กลุ่ม Confuse และกลุ่ม Immobilize โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้มีความสามารถในการทำกิจกรรมอยู่ในกลุ่ม B5 จำนวน 148 คน (ร้อยละ 46.0) และน้อยที่สุดอยู่ในกลุ่ม C3 จำนวน 2 คน (ร้อยละ 0.6) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของความสามารถในการทำกิจกรรม จำแนกตามกลุ่มความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ ($n = 322$)

กลุ่มความสามารถในการทำกิจกรรม	ความถี่ (ราย)	ร้อยละ
กลุ่มผู้สูงอายุแบ่งตามดัชนีบาร์เรลเอดีแอล		
1) กลุ่ม ผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้หรือต้องพึ่งพาทั้งหมด	20	6.21
2) กลุ่ม ผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองได้น้อย	10	3.11
3) กลุ่ม ผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองได้ปานกลาง	14	4.35
4) กลุ่ม ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี	278	86.34
กลุ่มผู้สูงอายุตามการจำแนกประเภทผู้สูงอายุด้วยรูปภาพ		
1) กลุ่ม Border		
กลุ่ม B5	148	46.00
กลุ่ม B4	96	29.80
กลุ่ม B3	5	1.60
2) กลุ่ม Confuse		
กลุ่ม C4	21	6.50
กลุ่ม C3	2	0.60
กลุ่ม C2	6	1.90
3) กลุ่ม Immobilize		
กลุ่ม I3	14	4.30
กลุ่ม I2	10	3.10
กลุ่ม I1	20	6.20

2.2.2 การศึกษาความตรงตามเกณฑ์สัมพันธ (Criterion-related validity) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแบบประเมินการจำแนกประเภทผู้สูงอายุด้วยรูปภาพ ฉบับภาษาไทย ที่ผู้วิจัยแปล กับแบบประเมิน

ดัชนีบาร์เรลเอดีแอล จากการเก็บรวบรวมข้อมูลในผู้สูงอายุจำนวน 322 ราย พบว่า มีความสัมพันธ์กันทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .550, .291, .632$, และ .626 ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างแบบประเมินการจำแนกประเภทผู้สูงอายุด้วยรูปภาพ ฉบับภาษาไทยกับแบบประเมินดัชนีบาร์เรลเอดีแอล ($n = 322$)

รายการประเมิน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	p-value
ด้านการเคลื่อนที่ (mobility)	.550	.000
ด้านจิตใจและสติปัญญา (mental status)	.291	.029
ด้านรับประทานอาหาร (eating)	.632	.000
ด้านการขับถ่าย (toilet)	.626	.000

เมื่อเปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่างของแบบประเมินการจำแนกประเภทผู้สูงอายุด้วยรูปภาพ ฉบับภาษาไทย กับแบบประเมินดัชนีบาร์เรลเอดีแอลพบว่า รายการประเมินของแบบประเมินการจำแนกประเภทผู้สูง

อายุด้วยรูปภาพ ฉบับภาษาไทย แบ่งออกเป็น 4 หัวข้อ ที่มีกิจกรรมครอบคลุมกิจกรรมต่าง ๆ ยกเว้น การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด, การสวมใส่เสื้อผ้า, และการทำความสะอาดร่างกาย และแบ่งผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่มใหญ่

ได้แก่ กลุ่ม Border กลุ่ม Confuse และ กลุ่ม Immobilize ซึ่งแต่ละกลุ่มแบ่งออกเป็นกลุ่มย่อย ๆ เพื่อให้ได้รายละเอียดที่ชัดเจนขึ้น ในขณะที่แบบประเมินดัชนีบาร์เธลเอดีแอล

ประกอบด้วย 10 หัวข้อการประเมิน ซึ่งไม่มีการประเมินด้านจิตใจและสติปัญญา และสามารถจำแนกผู้สูงอายุออกเป็น 4 กลุ่มดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความเหมือนและความแตกต่างของแบบประเมินการจำแนกประเภทผู้สูงอายุด้วยรูปภาพ ฉบับภาษาไทย กับ แบบประเมินดัชนีบาร์เธลเอดีแอล

แบบประเมินการจำแนกประเภทผู้สูงอายุด้วยรูปภาพ ฉบับภาษาไทย	แบบประเมินดัชนีบาร์เธลเอดีแอล
- มีรายการประเมิน 4 หัวข้อ ได้แก่ - ด้านการเคลื่อนที่ (Mobility) - ด้านจิตใจและสติปัญญา (Mental) - ด้านการรับประทานอาหาร (Eating) - ด้านการขับถ่าย (Toilet) - TAI ไม่มี การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด, การสวมใส่เสื้อผ้า, และการทำความสะอาดร่างกาย - แบ่งผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ - กลุ่ม Border แบ่งเป็น 3 กลุ่มย่อย - กลุ่ม B5 - กลุ่ม B4 - กลุ่ม B3 - กลุ่ม Confuse แบ่งเป็น 3 กลุ่มย่อย - กลุ่ม C4 - กลุ่ม C3 - กลุ่ม C2 - กลุ่ม Immobilize แบ่งเป็น 3 กลุ่มย่อย - กลุ่ม I3 - กลุ่ม I2 - กลุ่ม I1	- มีรายการประเมิน 10 หัวข้อได้แก่ - การรับประทานอาหาร - การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด - การเคลื่อนย้ายจากที่นอนไปยังเก้าอี้ - การใช้ห้องสุขา - การเคลื่อนย้ายภายในบ้าน - การสวมใส่เสื้อผ้า - การขึ้นลงบันได - การทำความสะอาดร่างกาย - การกลืนอาหาร - การกลืนปัสสาวะ - Barthel ADL Indexไม่มี ด้านจิตใจและสติปัญญา - แบ่งผู้สูงอายุเป็น 4กลุ่ม ได้แก่ - ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้หรือต้องพึ่งพาทั้งหมด - ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย - ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ปานกลาง - ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี

2.3 การศึกษาความเชื่อมั่นของแบบประเมิน ผู้วิจัยนำแบบประเมินการจำแนกประเภทผู้สูงอายุด้วยรูปภาพ ฉบับภาษาไทย ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ จำนวน 30 ราย และ คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .87

การอภิปรายผล

1. แบบประเมินการจำแนกประเภทผู้สูงอายุด้วยรูปภาพ ฉบับภาษาไทยมีความเท่าเทียมด้านเนื้อหา (Content equivalence) ความเท่าเทียมกันด้านความหมาย (Semantic

equivalence) และความเท่าเทียมด้านเทคนิค (Technical equivalence) กับแบบประเมินการจำแนกประเภทผู้สูงอายุด้วยรูปภาพ ต้นฉบับทั้งนี้เนื่องจากกระบวนการแปลจากต้นฉบับภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย ผู้ทรงคุณวุฒิที่แปลใช้วิธีการแปลแบบคำต่อคำและผู้วิจัยวาดรูปภาพประกอบให้ตรงตามเนื้อหาเดิมและสอดคล้องกับบริบทของสังคมไทย

2. ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบประเมินการจำแนกประเภทผู้สูงอายุด้วยรูปภาพ ฉบับภาษาไทย แต่ละด้านมีค่าเท่ากับ .89 .89 1.0 และ .89 ตามลำดับ และดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบวัดทั้งฉบับ.92 เนื่องจากข้อความในรายการประเมินเป็นชุดข้อความสั้น ๆ เช่น ด้านการเคลื่อนที่ (Mobility) ประกอบด้วย ไม่สามารถพลิกตะแคงตัวได้บนเตียง ทรงตัวนั่งและพลิกตะแคงตัวได้บนเตียง ลูกยืนจากเตียงเองและทรงตัวได้แต่ต้องมีคนช่วยเคลื่อนย้าย ใช้เครื่องช่วยพยุงบนพื้นราบ เดินพื้นราบได้ และเดินขึ้นบันไดได้เป็นต้น ซึ่งแต่ละข้อความมีรูปภาพประกอบอย่างชัดเจนผู้ทรงคุณวุฒิจึงมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และส่วนที่มีความเห็นให้ปรับแก้ คือรูปภาพประกอบที่ให้วาดใหม่ให้สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทย

3. แบบประเมินการจำแนกประเภทผู้สูงอายุด้วยรูปภาพ ฉบับภาษาไทย ที่แปลขึ้นใหม่ ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการเคลื่อนที่ (Mobility) ด้านการรับประทานอาหาร (Eating) และด้านการขับถ่าย (Toilet) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับแบบประเมินดัชนีบาร์เรลเอติแอลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .550, .632, .626$ ตามลำดับ) ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากรายการประเมินของแบบประเมินการจำแนกประเภทผู้สูงอายุด้วยรูปภาพ และแบบประเมินดัชนีบาร์เรลเอติแอลมีความใกล้เคียงกันและมีโครงสร้างของการประเมินที่มุ่งเน้นความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุสำหรับด้านจิตใจและสติปัญญา (Mental) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับแบบประเมินดัชนีบาร์เรลเอติแอล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .291$) ทั้งนี้เนื่องจากแบบประเมินดัชนีบาร์เรลเอติแอลไม่มีรายการประเมินด้านจิตใจและสติปัญญาโดยตรง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาล ทีมสุขภาพ และหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกันสามารถนำแบบประเมินการจำแนกประเภทผู้สูงอายุด้วยรูปภาพ ฉบับภาษาไทย ที่มีรายการประเมินที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สามารถแบ่งประเภท (กลุ่ม) ผู้สูงอายุได้ละเอียดถึงกิจกรรมที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ จึงเป็นทางเลือกหนึ่งในการจำแนกประเภทผู้สูงอายุเพื่อให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

ด้านการศึกษาและการวิจัย

แบบประเมินการจำแนกประเภทผู้สูงอายุด้วยรูปภาพ ฉบับภาษาไทยที่ได้จากการแปลย้อนกลับมีคุณภาพทั้งความตรงตามเนื้อหาและความเชื่อมั่น ดังนั้นนักวิจัยจึงสามารถนำแบบประเมินนี้ไปใช้ในการศึกษาวิจัยที่ต้องการประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ในกิจวัตรประจำวันเพื่อจำแนกภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Description research) เพื่อแปลและศึกษาความน่าเชื่อถือและความตรงของแบบประเมินการจำแนกประเภทผู้สูงอายุด้วยรูปภาพ ฉบับภาษาไทย ที่ผู้วิจัยแปลขึ้น โดยผลจากการศึกษาจากบริบทของจังหวัดสุพรรณบุรี เพียงจังหวัดเดียวจึงอาจมีความคลาดคลึงทางกายภาพ และวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้นการวิจัยครั้งต่อไปควรทำการทดสอบความน่าเชื่อถือและความตรงของแบบประเมินการจำแนกประเภทผู้สูงอายุด้วยรูปภาพ ฉบับภาษาไทย กับกลุ่มตัวอย่างที่ครอบคลุมจังหวัดต่าง ๆ มากยิ่งขึ้นเพื่อเป็นการยืนยันความตรงของแบบประเมินและสามารถนำไปใช้ได้อย่างแพร่หลาย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณศาสตราจารย์โททากาฮาชิที่อนุญาตให้แปลเครื่องมือ ขอขอบคุณที่ปรึกษางานวิจัย และขอขอบคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สุพรรณบุรี ที่ได้มอบทุนสนับสนุนการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

- Brislin, R.W. (1970). Back-translation for cross-cultural research. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 1(3), 185-216.
- Brislin, R. W. (1986). The Wording and Translation of Research Instruments. In W. L. Lonner & J. W. Berry (Eds.), *Field Methods in Cross-Cultural Research*. (pp.137-164). Newbury Park, CA: Sage.
- Charoenwong, S., Kongkun, P., Chansangrat, N., Sriwan, P., & Niramangul, R. (2018). Dependent elders in a southern rural Muslim community: Current situation of care and needs for long-term care. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 5(2), 231-246. [In Thai].
- Granger, C.V., Dewis, L.S., Peters, N.C., Sherwood, C.C., & Barrett, J.E. (1979). Stroke rehabilitation: analysis of repeated Barthel index measures. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 60(1), 14-7.
- Institute for Population and Social Research, Mahidol University. (2021). *Thailandometers 2021*. Retrieved 13 November 2021 from <http://www.thailandometers.mahidol.ac.th/#elderly>.
- Jitapunkul, S. (2001). *The main principles of geriatric medicine* (3rded.). Bangkok: Chulalongkorn University. [In Thai].
- 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), 300-4.
- Kitsadachatree, P. (2019). Cognitive status, cognitive thinking, and memory of the elderly. *Journal of MCU Humanities Review*, 5(1), 63-72. [In Thai].
- Krejcie, R.V., & Morgan, D.W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-10.
- Mahaprom, T., Monkong, S. & Wongvatunyu, S. (2017). Tai Chi practice and its impact on elderly people's balance. *Thai Journal of Nursing Council*, 32(3), 50-65. [In Thai].
- Mahoney, F. I., & Barthel, D. W. (1965). Functional evaluation: The Barthel Index: A simple index of independence useful in scoring improvement in the rehabilitation of the chronically ill. *Maryland State Medical Journal*, 14, 6165.
- Mauk, K. L. (2014). *Gerontological Nursing: Competencies for Care* (3rd edition). Burlington, MA: Jones & Bartlett.
- Nawsuwan, K., & Suwanraj, M. (2019). Current problems and care needs of older adults living in local administrative organization responsibility area in the lower southern of Thailand. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal*, 11(2), 118-132. [In Thai].
- Okochi, J., Takahashi, T., Takamuku, K., Matsuda, S., & Takagi, Y. (2005). Reliability of a geriatric assessment instrument with illustrations. *Geriatrics and Gerontology International*, 5(1), 37-47.
- Takahashi, T., Okochi, J., Takamuku, K., & Matsuda, S. (2001). The introduction of typology of the aged with illustrations. *Casemix Quarterly*, 3(1), 314.
- Takahashi, T. (2021). *ICF illustration library*. Retrieved 6 March 2021 from http://www.icfillustration.com/icfil_eng/top.html
- Tepvorachai, U., Yodpinit, S., Detkasem, N., & Komphayak, U. (2021). Knowledge of elderly health care in the homes of senior high school students in Pathum Thani province. *The Journal of Pacific Institute of Management Science (Humanities and Social Science)*, 7(2), 671-679. [In Thai].
- The 3rd National Plan on The Elderly 2023-2037. retrieved 9 November 2021 from https://www.dop.go.th/download/laws/th1653553501-843_0.pdf.
- Wanitchakham, A. (2019). Preparation for aging society: A case study of Sai Mai district, Bangkok. *Journal of Association of Private Higher Education Institutions of Thailand (APHEIT)*. 25(1), 164-179. [In Thai].