

TRANSLATION AND CROSS-CULTURAL ADAPTATION OF THE THAI VERSION OF CHILD PERCEPTIONS QUESTIONNAIRE (CPQ₈₋₁₀)

Apichaya ANUSIT¹, Palinee DETSOMBOONRAT² and Siriporn SONGSIRIPRADUBBOON^{3*}

1 Master of Science in Pediatric Dentistry, Faculty of Dentistry, Chulalongkorn University, Thailand

2 Department of Community Dentistry, Faculty of Dentistry, Chulalongkorn University, Thailand

3 Department of Pediatric Dentistry, Faculty of Dentistry, Chulalongkorn University, Thailand;

siriporn.son@chula.ac.th (Corresponding Author)

ARTICLE HISTORY

Received: 10 April 2026

Revised: 24 April 2026

Published: 16 May 2026

ABSTRACT

This study aimed to translate and cross-culturally adapt the Child Perceptions Questionnaire for children aged 8–10 years (CPQ₈₋₁₀) into Thai. The process began with forward translation from English to Thai by a pediatric dentistry expert and a linguist. A three-member expert committee specializing in pediatric dentistry, dental public health, and linguistics reviewed the translation and developed the preliminary Thai version (TH1). This version was then back-translated into English by an independent pediatric dentistry expert and linguist with no prior exposure to the original instrument. The committee reviewed all versions to ensure equivalence in semantic, idiomatic, experiential, and conceptual dimensions and modified wording to suit children aged 8–10 years. For example, “oral discomfort” was adapted to “dental problems” to preserve conceptual equivalence (TH2). A pilot study involving 20 children (45% male, 55% female) at Wat Thepakorn School was conducted. Children completed the questionnaire independently while researchers read questions aloud and included an “I do not understand” option. One item concerning “frustration” exceeded the 15% misunderstanding threshold and was revised to “annoyed” for greater clarity. The systematic translation and cultural adaptation process resulted in a linguistically and culturally appropriate Thai version of the CPQ₈₋₁₀, ready for subsequent psychometric testing.

Keywords: CPQ₈₋₁₀, cross-cultural adaptation, oral health-related quality of life, Thai children, Thai version questionnaire

CITATION INFORMATION: Anusit, A., Detsomboonrat, P., & Songsiripradubboon, S. (2026). Translation and Cross-Cultural Adaptation of the Thai Version of Child Perceptions Questionnaire (CPQ₈₋₁₀). *Procedia of Multidisciplinary Research*, 4(5), 34

การแปลและการดัดแปลงข้ามวัฒนธรรมของแบบสอบถามการรับรู้ของเด็ก (CPQ₈₋₁₀) ฉบับภาษาไทย

อภิษฐา อนุสิทธิ์¹, พลินี เดชสมบูรณ์รัตน์² และ ศิริพร ส่งศิริประดับบุญ^{3*}

1 หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2 ภาควิชาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3 ภาควิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย;

siriporn.son@chula.ac.th (ผู้ประพันธ์บรรณกิจ)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อแปลและดัดแปลงข้ามวัฒนธรรมของแบบสอบถามการรับรู้ภาวะช่องปากสำหรับเด็กอายุ 8-10 ปี (Child Perceptions Questionnaire for children aged 8-10 years: CPQ₈₋₁₀) ให้เป็นฉบับภาษาไทย กระบวนการวิจัยเริ่มจากการแปลไป (Forward translation) โดยผู้แปลชุดที่ 1 ซึ่งประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านทันตกรรมสำหรับเด็กและนักภาษาศาสตร์ แปลเครื่องมือต้นฉบับจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย และได้รับการพิจารณาทบทวนโดยคณะผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ซึ่งประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านทันตกรรมสำหรับเด็ก ทันตสาธารณสุข และภาษาศาสตร์ เพื่อจัดทำเป็นฉบับภาษาไทยเบื้องต้น (TH1) หลังจากนั้นได้นำเอกสาร (TH1) มาแปลย้อนกลับเป็นภาษาอังกฤษ (Backward translation) โดยผู้แปลชุดที่ 2 ซึ่งประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านทันตกรรมสำหรับเด็กและนักภาษาศาสตร์ที่ไม่เคยพบเห็นเอกสารต้นฉบับมาก่อน คณะกรรมการได้พิจารณาทบทวนแบบสอบถามทุกฉบับเพื่อตรวจสอบความทัดเทียมกัน (Equivalence) ใน 4 มิติ ได้แก่ ด้านความหมาย (Semantic), ด้านสำนวนภาษา (Idiomatic), ด้านประสบการณ์ (Experiential) และด้านแนวคิด (Conceptual) ผลการศึกษาพบว่า ในระหว่างกระบวนการทบทวนความเทียบเท่ากันทางภาษา ได้มีการปรับแก้ข้อความเพื่อให้ภาษาที่ใช้มีความเหมาะสมกับเด็กระดับอายุ 8-10 ปี ตัวอย่างเช่น มีการปรับใช้คำว่า "ปัญหาฟัน" (Dental problems) แทนคำว่า "ความไม่สบายในช่องปาก" (Oral discomfort) เพื่อคงไว้ซึ่งความเทียบเท่าด้านแนวคิด เพื่อให้ได้เอกสารฉบับรองสุดท้ายที่เป็นภาษาไทย (TH2) นอกจากนี้ได้มีการทดลองใช้เครื่องมือ (Pilot study) กับกลุ่มตัวอย่างเด็ก จำนวน 20 คน (เพศชาย ร้อยละ 45 และเพศหญิง ร้อยละ 55) ณ โรงเรียนวัดเทพาการ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ซึ่งมีผู้วิจัยเป็นผู้อ่านข้อคำถามให้ฟัง พร้อมทั้งกำหนดให้มีตัวเลือก "ผม/หนูไม่เข้าใจคำถาม" ทั้งนี้ พบว่าข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึก "ฉุนเฉียว" (Frustration) มีสัดส่วนของความไม่เข้าใจเกินกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ ร้อยละ 15 คณะกรรมการจึงได้ปรับเปลี่ยนสำนวนเป็นคำว่า "รำคาญ" (Annoyed) เพื่อเพิ่มความเข้าใจและปรับให้เหมาะสมกับกลุ่มอายุเป้าหมาย กระบวนการแปลและปรับบริบทอย่างเป็นระบบ ทำให้ได้แบบสอบถาม CPQ₈₋₁₀ ฉบับภาษาไทยที่มีความเหมาะสมทั้งในมิติของภาษาและวัฒนธรรม ซึ่งมีความพร้อมสำหรับการนำไปทดสอบคุณสมบัติเชิงจิตวิทยา (Psychometric properties) ในขั้นตอนต่อไป

คำสำคัญ: CPQ₈₋₁₀, การดัดแปลงข้ามวัฒนธรรม, คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก, เด็กไทย, แบบสอบถามภาษาไทย

ข้อมูลการอ้างอิง: อภิษฐา อนุสิทธิ์, พลินี เดชสมบูรณ์รัตน์ และ ศิริพร ส่งศิริประดับบุญ. (2569). การแปลและการดัดแปลงข้ามวัฒนธรรมของแบบสอบถามการรับรู้ของเด็ก (CPQ₈₋₁₀) ฉบับภาษาไทย. *Procedia of Multidisciplinary Research*, 4(5), 34

บทนำ

ปัญหาสุขภาพช่องปากที่สำคัญในเด็กทั้งในระดับโลกและระดับประเทศยังคงหนีไม่พ้นเรื่องโรคฟันผุ โดยเฉพาะในประเทศที่มีเศรษฐกิจฐานต่ำซึ่งมักพบฟันผุที่ไม่ได้รับการรักษาในสัดส่วนสูง (Jain et al., 2024) สำหรับประเทศไทย รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 9 พ.ศ.2566 พบว่า เด็กอายุ 5 ปี มีร้อยละการเกิดฟันผุเท่ากับ 72.1 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ 4.6 ซี่ต่อคน และมีร้อยละของฟันผุที่ไม่ได้รับการรักษาเท่ากับ 70.4 ขณะที่เด็กอายุ 12 ปี มีร้อยละการเกิดฟันผุเท่ากับ 49.7 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ 1.2 ซี่ต่อคน และมีร้อยละของฟันผุที่ไม่ได้รับการรักษาเท่ากับ 36.6 (Department of Health, 2023) ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า โรคฟันผุส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตประจำวันและคุณภาพชีวิตของเด็กอย่างมีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตาม การสำรวจระดับประเทศที่ผ่านมา ไม่ได้ครอบคลุมข้อมูลของเด็กในช่วงอายุ 8-10 ปี ซึ่งอยู่ในระยะฟันผสม ทั้งในด้านความชุกของโรคฟันผุและผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต (Department of Health, 2023)

แนวคิดเรื่องคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก หรือ Oral Health-Related Quality of Life (OHRQoL) ได้รับการนำมาใช้มากขึ้นในการประเมินสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็ก เนื่องจากสามารถสะท้อนผลกระทบของโรคในมิติทางกายภาพ จิตใจ และสังคม ได้ครอบคลุมมากกว่าตัวชี้วัดทางคลินิกเพียงอย่างเดียว (Sheiham, 2005; Slade, 1997) โรคฟันผุที่ไม่ได้รับการรักษาสามารถส่งผลกระทบต่อ การนอนหลับ การรับประทานอาหาร การเจริญเติบโต และพัฒนาการโดยรวมของเด็ก อีกทั้งการรื้อโรคลุกลามจนต้องถอนฟันก่อนวัยอันควร ก็อาจยังเพิ่มผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและ พัฒนาการด้านการสื่อสารและสติปัญญา (Colak et al., 2013; Goerig & Camp, 1983; Sheiham, 2006) ดังนั้น การประเมินผลกระทบของโรคฟันผุควรครอบคลุมถึงประสบการณ์ และผลกระทบที่เด็กได้รับจริงในชีวิตประจำวันด้วย (Higginson & Carr, 2003; McGrath & Newsome, 2007; Petersen & Yamamoto, 2005)

การประเมิน OHRQoL ในเด็กมีความซับซ้อน เนื่องจากเด็กอยู่ในช่วงพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย ความคิด อารมณ์ และสังคม ทำให้การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และความสามารถในการสื่อสารแตกต่างจากผู้ใหญ่ (Barbosa & Gavião, 2008; สุดาตวง กฤษฎาพงษ์, 2564) ปัจจุบันมีแบบสอบถามหลายชนิดที่ใช้ประเมิน OHRQoL ในเด็ก เช่น Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS) (Pahel et al., 2007), Child Perceptions Questionnaire (CPQ) (Jokovic et al., 2002; Jokovic et al., 2004), SOHO-5 (The Scale of Oral Health Outcome for 5-year-old children) (Tsakos et al., 2012) และ Child Oral Impacts on Daily Performances (C-OIDP) (Gherunpong et al., 2004) ในบรรดาเครื่องมือเหล่านี้ CPQ เป็นเครื่องมือที่ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลาย โดยเฉพาะ CPQ₈₋₁₀ ซึ่งพัฒนาขึ้นสำหรับเด็กอายุ 8-10 ปี (Jokovic et al., 2002; Jokovic et al., 2004) อีกทั้งการประเมินจากมุมมองของเด็กเองยังมีความสำคัญ เนื่องจากการประเมินโดยผู้ปกครองอาจไม่สามารถสะท้อนประสบการณ์ที่แท้จริงของเด็กได้ดีเท่ากับการประเมินโดยตรงจากตัวเด็ก (Barbosa & Gavião, 2008; Filstrup et al., 2003; Guyatt et al., 1987; Jokovic et al., 2003)

ปัจจุบัน เครื่องมือประเมิน OHRQoL ในเด็กที่มีการแปลเป็นฉบับภาษาไทยยังมีจำกัด โดยมีเพียง SOHO-5 สำหรับเด็กอายุ 5-6 ปี (Tsakos et al., 2012) และ CPQ₁₁₋₁₄ สำหรับเด็กอายุ 11-14 ปี เท่านั้น แบบสอบถาม CPQ₈₋₁₀ สำหรับเด็กวัยประถมศึกษานั้นยังไม่มีฉบับภาษาไทย การพัฒนาแบบสอบถาม CPQ₈₋₁₀ ฉบับภาษาไทย โดยมุ่งเน้นให้มีความถูกต้องทางภาษา และเหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย จะเป็นการสร้างเครื่องมือในการประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของเด็กไทยอายุ 8-10 ปี อันจะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้ในงานทันตสาธารณสุขของประเทศต่อไป

การทบทวนวรรณกรรม

โรคฟันผุยังคงเป็นปัญหาสุขภาพช่องปากที่พบได้บ่อยในเด็ก และอาจส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตประจำวันมากกว่าที่ข้อมูลทางคลินิกเพียงอย่างเดียวจะสะท้อนได้ ทั้งในด้านการรับประทานอาหาร การพูด การเรียน และความมั่นใจในตนเอง (Department of Health, 2023) ด้วยเหตุนี้ แนวคิดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก จึงถูกนำมาใช้เพื่อ

ประเมินผลกระทบของภาวะช่องปากในมิติทางกาย จิตใจ และสังคม ควบคู่กับการตรวจทางคลินิก เพื่อให้สะท้อนประสบการณ์ของผู้ป่วยได้รอบด้านยิ่งขึ้น (Mejia, 2012; Sheiham, 2005; Slade, 1997)

การประเมิน OHRQoL มีหลายรูปแบบ แต่ดัชนีแบบหลายข้อคำถามมีความสำคัญเป็นพิเศษ เนื่องจากสามารถสะท้อนผลกระทบของปัญหาสุขภาพช่องปากต่อชีวิตประจำวันได้อย่างครอบคลุมและละเอียดกว่าการใช้ตัวชี้วัดทางคลินิกหรือการประเมินแบบภาพรวมเพียงอย่างเดียว (Mejia, 2012; Slade GD., 2002) และมีการพัฒนาเครื่องมือหลายชนิดเพื่อให้เหมาะสมกับช่วงวัยและลักษณะการรับรู้ของผู้ตอบ เช่น ECOHIS, SOHO-5, COHIP และ CPQ ซึ่งเป็นเครื่องมือสำหรับการประเมินในเด็ก (Boy-Lefèvre et al., 2018; Gherunpong et al., 2004)

ในบรรดาเครื่องมือเหล่านี้ แบบสอบถาม CPQ₈₋₁₀ ได้รับความสนใจอย่างกว้างขวาง เนื่องจากได้รับการออกแบบให้เหมาะสมกับพัฒนาการของเด็กอายุ 8-10 ปี โดยพัฒนามาจาก CPQ₁₁₋₁₄ และปรับเนื้อหาให้สอดคล้องกับระดับสติปัญญาและความเข้าใจของเด็กวัยนี้ จากข้อมูลการทบทวนวรรณกรรม รวมถึงข้อมูลจากผู้ปกครอง นักจิตวิทยาเด็ก และครูผู้สอน เพื่อให้เด็กสามารถสะท้อนประสบการณ์เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของตนเองได้โดยตรง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามปรนัยที่เด็กตอบด้วยตนเอง จำนวน 25 ข้อ ครอบคลุม 4 มิติ ได้แก่ อาการในช่องปาก 5 ข้อ ความจำกัดในการทำหน้าที่ของช่องปาก 5 ข้อ ความสุขสบายทางจิตใจ 5 ข้อ และความเป็นอยู่ทางสังคม 10 ข้อ ใช้มาตราส่วนการตอบ 5 ระดับ ให้คะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 4 โดยคะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-100 คะแนน และคะแนนที่สูงขึ้นสะท้อนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพช่องปากที่แย่ลง ทั้งนี้ CPQ₈₋₁₀ แตกต่างจาก CPQ₁₁₋₁₄ ในด้านระยะเวลาการนิกย่น ซึ่งลดลงจาก 3 เดือน เหลือเพียง 4 สัปดาห์ เพื่อให้เหมาะสมกับวัยของผู้ตอบ (Jokovic et al., 2004)

แม้ CPQ₈₋₁₀ จะเป็นเครื่องมือที่ได้รับการยอมรับและมีการนำไปใช้ในหลายประเทศ แต่การนำแบบสอบถามไปใช้ในบริบทภาษาและวัฒนธรรมที่แตกต่างจากต้นฉบับ จำเป็นต้องอาศัยกระบวนการแปลและดัดแปลงข้ามวัฒนธรรมอย่างเป็นระบบ มิใช่เพียงการแปลถ้อยคำแบบตรงตัวเท่านั้น เนื่องจากความแตกต่างด้านภาษา สำนวน ประสบการณ์ และบริบททางสังคม อาจส่งผลต่อความหมายของข้อคำถามและความเข้าใจของผู้ตอบ (Mihalaş, 2018) แนวทางของ Beaton และคณะ จึงได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลายสำหรับการดำเนินการดังกล่าว โดยประกอบด้วยการแปลไป การแปลกลับ การทบทวนโดยคณะผู้เชี่ยวชาญ และการทดสอบในกลุ่มเป้าหมาย เพื่อคงไว้ซึ่งความเทียบเท่าเชิงความหมาย สำนวน ประสบการณ์ และแนวคิดระหว่างต้นฉบับกับฉบับแปล (Beaton et al., 2000)

ดังนั้น การพัฒนา CPQ₈₋₁₀ ฉบับภาษาไทยจึงมีความจำเป็นสำหรับประชากรเด็กไทยโดยตรง เพื่อให้ได้เครื่องมือที่เหมาะสมกับบริบททางภาษาและวัฒนธรรม สามารถนำไปใช้ประเมินผลกระทบของสภาวะสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตได้อย่างถูกต้องและน่าเชื่อถือ และเป็นประโยชน์ต่อการวิจัย การประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพ และการวางแผนบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กต่อไป (Beaton et al., 2000; Jokovic et al., 2004)

สมมติฐานการวิจัย

- 1) แบบสอบถามคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากสำหรับเด็กอายุ 8-10 ปี ฉบับภาษาไทย (CPQ₈₋₁₀ Thai version) ที่ผ่านกระบวนการแปล และดัดแปลงข้ามวัฒนธรรม มีความเทียบเท่าด้านเนื้อหา (Content equivalence) และมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้กับเด็กไทยในช่วงอายุดังกล่าว
- 2) ข้อคำถามในแบบสอบถาม CPQ₈₋₁₀ ฉบับภาษาไทย สื่อความหมายได้ชัดเจน และเด็กส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 85) สามารถทำความเข้าใจได้ด้วยตนเอง

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบสอบถามคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากสำหรับเด็กอายุ 8-10 ปี ฉบับภาษาไทย จากแบบสอบถามต้นฉบับ Child Perceptions Questionnaire (CPQ₈₋₁₀) ภาษาอังกฤษ และนำแบบสอบถามฉบับภาษาไทยที่พัฒนาขึ้นไปทดสอบนาร่อง ระเบียนการวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ (หมายเลข HREC-DCU 2025-060) โดยกระบวนการพัฒนาเครื่องมือประกอบด้วย 2 ขั้นตอน

ได้แก่ 1) การแปลและการดัดแปลงข้ามวัฒนธรรม (Cross-cultural adaptation) และ 2) การทดสอบนำร่อง (Pilot study)

1) การแปลและการดัดแปลงข้ามวัฒนธรรม (Cross-cultural adaptation)

ขั้นตอนการแปลและการดัดแปลงข้ามวัฒนธรรมอ้างอิงตามแนวทางของ Beaton และคณะ (Beaton et al., 2000) เริ่มจากการแปลไป (Forward translation) โดยผู้แปล 2 คน ซึ่งประกอบด้วย ทันตแพทย์เฉพาะทางทันตกรรมสำหรับเด็ก 1 คน และนักภาษาศาสตร์ 1 คน โดยแปลต้นฉบับภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทยอย่างอิสระต่อกัน ได้เอกสารแปลไทย 2 ฉบับ (Translation Thai; TT) ได้แก่ ฉบับที่ 1 ซึ่งแปลโดยผู้แปลคนที่ 1 (TT1) และฉบับที่ 2 ซึ่งแปลโดยผู้แปลคนที่ 2 (TT2) แล้วนำมาพิจารณาพร้อมกับคณะผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ซึ่งประกอบด้วย ทันตแพทย์เฉพาะทางทันตกรรมสำหรับเด็ก 1 คน, ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยสาธารณสุข 1 คน และนักภาษาศาสตร์ 1 คน เพื่อสังเคราะห์เป็นแบบสอบถามภาษาไทยฉบับร่างเบื้องต้น (Preliminary version in Thai; TH1) จากนั้นดำเนินการแปลกลับ (Backward translation) โดยผู้แปลชุดใหม่ 2 คน ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับผู้แปลไปทั้ง 2 คน ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการแปลไป และไม่เคยพบเห็นเอกสารต้นฉบับมาก่อน แปล TH1 กลับเป็นภาษาอังกฤษอย่างอิสระต่อกัน ได้เอกสารแปลกลับฉบับภาษาอังกฤษ (Reverse translation; RE1 โดยผู้แปลกลับคนที่ 1) และ Reverse translation; RE2 โดยผู้แปลกลับคนที่ 2) ก่อนนำผลการแปลกลับมาทบทวนร่วมกับคณะผู้เชี่ยวชาญเพื่อทำแบบสอบถามฉบับรองสุดท้ายภาษาไทย (Pre-final version in Thai; TH2) โดยคณะผู้เชี่ยวชาญพิจารณาให้เนื้อหาครอบคลุมและมีความเทียบเท่า 4 ด้าน ได้แก่ ความเทียบเท่าทางความหมาย (Semantic equivalence; SE) ซึ่งประเมินว่าถ้อยคำมีความหมายตรงกับต้นฉบับหรือไม่ ข้อคำถามมีความกำกวมหรือมีความหมายได้หลายประการหรือไม่ และมีปัญหาด้านไวยากรณ์หรือไม่ ความเทียบเท่าทางสำนวน (Idiomatic equivalence; IE) ซึ่งพิจารณาการเลือกใช้สำนวนหรือคำในภาษาเป้าหมายที่แม้จะไม่ได้แปลตรงตัว แต่มีความหมายสอดคล้อง และเหมาะสมกับบริบททางภาษา ความเทียบเท่าทางประสบการณ์ (Experiential equivalence; EE) ซึ่งใช้ประเมินว่าข้อคำถามนั้นสะท้อนประสบการณ์ที่ผู้คนในวัฒนธรรมเป้าหมายสามารถพบเจอได้จริงหรือไม่ โดยในบางกรณีอาจจำเป็นต้องปรับ หรือแทนที่ข้อความด้วยเนื้อหาที่ใกล้เคียงกัน เนื่องจากไม่สามารถแปลตรงตัวได้อย่างเหมาะสมเสมอไป และความเทียบเท่าทางแนวคิด (Conceptual equivalence; CE) ซึ่งเน้นการพิจารณาความสอดคล้องของความหมายในเชิงแนวคิดระหว่างวัฒนธรรมที่อาจมีความแตกต่างกัน ทั้งนี้ ข้อคำถามหนึ่งข้ออาจได้รับการประเมินว่ามีความเทียบเท่าได้มากกว่าหนึ่งด้าน ขึ้นอยู่กับลักษณะของเนื้อหาและการปรับแก้ที่ดำเนินการในกระบวนการแปลและปรับข้ามวัฒนธรรม

2) การทดสอบนำร่อง (Pilot study)

ภายหลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการแปลและการดัดแปลงข้ามวัฒนธรรมแล้ว จึงได้ดำเนินการทดสอบนำร่อง ในเด็กไทย อายุ 8-10 ปี จำนวน 20 คน (สุดาตวง กฤษฎาพงษ์, 2564) โดยเก็บข้อมูลที่โรงเรียนวัดเทพากร (เลี่ยมมาตุทิศ) กรุงเทพมหานคร โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้ 1) เป็นเด็กไทยอายุระหว่าง 8-10 ปี ที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย 2) มีความสามารถในการฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้เป็นอย่างดี และ 3) สภาพร่างกายและจิตใจสมบูรณ์เพียงพอที่จะให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามได้อย่างเหมาะสม เด็กทุกคนต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองในการเข้าร่วมการวิจัย โดยผู้ปกครองได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมภายหลังได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการศึกษาเรียบร้อยแล้ว นอกจากนี้ ผู้เข้าร่วมจะต้องเป็นผู้ที่ยังไม่ได้รับการรักษาทางทันตกรรมใดๆ ภายในระยะเวลาอย่างน้อย 1 เดือนก่อนเข้าร่วมการศึกษา (สุดาตวง กฤษฎาพงษ์, 2564) สำหรับเกณฑ์การคัดออกจากการวิจัย ได้แก่ 1) เด็กที่ไม่สามารถให้ความร่วมมือได้ในขณะเข้ารับการตรวจสภาพช่องปากทางคลินิก และ 2) เด็กที่ใส่เครื่องมือในปาก เช่น เครื่องมือจัดฟัน ฟันปลอม หรือเครื่องมือรักษาช่องว่างภายในขากรรไกร ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการศึกษาประเมินสภาวะช่องปากและความถูกต้องของข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ (Turton et al., 2015)

ผู้เข้าร่วมตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยมีผู้วิจัยอ่านคำถามประกอบโดยมีสื่อภาพประกอบในแต่ละข้อ ให้เด็กเลือกคำตอบที่ตรงกับตนเองมากที่สุด ได้แก่ “ไม่เคย”, “หนึ่งหรือสองครั้ง”, “บางครั้ง”, “บ่อยครั้ง”, “ทุกวันหรือเกือบทุกวัน” พร้อมทั้งเปิดโอกาสตัวเลือก “ผม/หนูไม่เข้าใจคำถาม” ในแต่ละข้อ หลังตอบแบบสอบถามเสร็จ เด็กจะได้รับการสัมภาษณ์เพิ่มเติมเป็นรายบุคคลเพื่อประเมินความเข้าใจต่อข้อความคำถาม และตัวเลือกคำตอบ โดยกำหนดเกณฑ์ว่า หากข้อคำถามใดมีผู้เลือกตัวเลือกดังกล่าวไม่เกินร้อยละ 15 จะถือว่าข้อคำถามนั้นมีความชัดเจน และไม่จำเป็นต้องปรับแก้เพิ่มเติม แต่หากข้อคำถามใดมีผู้เลือกตัวเลือก “ผม/หนูไม่เข้าใจคำถาม” มากกว่าร้อยละ 15 ข้อคำถามนั้นจะถูกนำกลับมาทบทวนและปรับแก้โดยคณะผู้เชี่ยวชาญเพื่อปรับแก้ถ้อยคำที่เด็กไม่เข้าใจ จนได้แบบสอบถาม CPQ₈₋₁₀ ฉบับภาษาไทยฉบับสมบูรณ์

ผลการวิจัย

ผลการแปลและการดัดแปลงข้ามวัฒนธรรม (Cross-cultural adaptation)

ผลการวิเคราะห์พบว่า จากข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ ไม่พบข้อคำถามที่ผู้แปลทั้งสองแปลเหมือนกันทุกประการ (0 ข้อ; ร้อยละ 0.0) ขณะที่ข้อคำถามจำนวน 19 ข้อ (ร้อยละ 76.0) มีลักษณะคล้ายกันแต่มีความแตกต่างเล็กน้อย และข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ (ร้อยละ 24.0) มีความแตกต่างกันอย่างชัดเจนระหว่างผู้แปลทั้งสอง จากนั้นได้จัดประชุมคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ทันตแพทย์เฉพาะทางสาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก (ซึ่งไม่ใช่ผู้แปล) นักภาษาศาสตร์ และผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยสาธารณสุข เพื่อร่วมกันพิจารณาเปรียบเทียบถ้อยคำในแต่ละข้อคำถามของเอกสาร TT1 และ TT2 โดยคณะกรรมการได้อภิปรายและคัดเลือกถ้อยคำที่เหมาะสมที่สุด พร้อมทั้งปรับแก้ข้อความเพื่อให้มีความเทียบเท่ากับต้นฉบับทั้งในด้านความหมาย สำนวนภาษา และแนวคิด รวมถึงปรับถ้อยคำบางส่วนให้เหมาะสมกับบริบททางวัฒนธรรม และการใช้ภาษาของเด็กไทย ตัวอย่างเช่น การปรับคำจาก “มีกลิ่นปาก” และ “ปากมีกลิ่นเหม็น” เป็น “ปากของหนูมีกลิ่นเหม็น” และจาก “สแต็ก” เป็น “เนื้อสัตว์” เพื่อให้สอดคล้องกับประสบการณ์ และความคุ้นเคยของเด็กไทย ภายหลังการพิจารณา และปรับแก้โดยคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญ จึงได้แบบสอบถาม CPQ₈₋₁₀ ฉบับภาษาไทยฉบับร่างเบื้องต้น (TH1) โดยรายละเอียดแสดงไว้ใน ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ตัวอย่างการแปลฉบับเริ่มต้นและกระบวนการตัดสินใจของคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญที่นำไปสู่การจัดทำแบบสอบถาม CPQ₈₋₁₀ ฉบับภาษาไทยฉบับร่างเบื้องต้น (TH1)

คำถามต้นฉบับ (ข้อ/เนื้อความ)	เอกสารแปลฉบับแรก จากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย			การปรับแก้ไขได้เอกสาร ฉบับร่างเบื้องต้น (TH1)
	TT1	สัญลักษณ์*	TT2	
1) Bad breath in the past 4 weeks?	มีกลิ่นปากในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา?	≈	ปากมีกลิ่นเหม็นในช่วง 4 อาทิตย์ที่ผ่านมา	ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา <u>ปากของหนูมีกลิ่นเหม็น</u> บ่อยแค่ไหน
2) Had a hard time biting or chewing food like apples, corn on the cob or steak because of your teeth or mouth?	รู้สึกยากลำบากในการกัดหรือเคี้ยวอาหาร เช่น แอปเปิ้ล ข้าวโพดฝัก หรือ สแต็ก เพราะสภาพฟันหรือปากของคุณ?	≠	มีปัญหาเวลาเคี้ยวอาหาร เช่น แอปเปิ้ล ข้าวโพด หรือ สแต็ก เพราะอาการในช่องปากหรือจากฟัน	<u>มีปัญหาเวลาเคี้ยว</u> <u>อาหาร</u> เช่น แอปเปิ้ล ข้าวโพดฝัก หรือ <u>เนื้อสัตว์</u> เพราะรู้สึกไม่สบายในช่องปากหรือเจ็บฟัน

* “≈” คือ นักแปลทั้งสองแปลคล้ายกันแต่มีความแตกต่างเล็กน้อย

“≠” คือ นักแปลทั้งสองแปลต่างกันอย่างชัดเจน

ภายหลังจากได้แบบสอบถาม TH1 แล้ว ได้ดำเนินกระบวนการแปลกลับ จากการทบทวนพบว่ามีการปรับเปลี่ยนรูปคำ และโครงสร้างประโยคในหลายข้อ เพื่อให้สอดคล้องกับการใช้ภาษาไทยของเด็กอายุ 8-10 ปี และเหมาะสมกับบริบททางวัฒนธรรมไทย ตัวอย่างเช่น การปรับถ้อยคำจากในหมวดความจำกัดในการทำหน้าที่ของช่องปากที่ปรับจาก “ตอนกลางคืนนอนไม่หลับ” เป็น “นอนหลับๆ ตื่นๆ ตอนกลางคืน” และจาก “เพราะรู้สึกไม่สบายในช่องปากหรือเจ็บฟัน” เป็น “เพราะปัญหาจากฟันหรือช่องปากของหนู” ในส่วนของหมวดความเป็นอยู่ทางสังคม มีการปรับถ้อยคำจาก “ทำการบ้านอย่างยากลำบาก” เป็น “ทำการบ้านลำบาก” และจาก “ไม่อยากทำกิจกรรม” เป็น “หลีกเลี่ยงกิจกรรม” เป็นต้น เพื่อให้สื่อความหมายได้ชัดเจน กระชับ และคงความเทียบเท่าเชิงแนวคิดกับต้นฉบับ นอกจากนี้ยังมีการเทียบเคียงสำนวนภาษาในบางข้อที่ไม่สามารถแปลตรงตัวได้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจง่ายในกลุ่มเป้าหมาย ภายหลังจากพิจารณา และปรับแก้ โดยคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญ จึงได้แบบสอบถามฉบับภาษาไทยฉบับรองสุดท้าย (TH2) สำหรับนำไปใช้ในการทดสอบต่อไป โดยรายละเอียดแสดงไว้ใน ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ตัวอย่างการประเมินความเทียบเท่า (Equivalence; E) ทางความหมาย (Semantic Equivalence; SE) ความเทียบเท่าทางสำนวนภาษา (Idiomatic Equivalence; IE) ความเทียบเท่าทางแนวคิด (Conceptual Equivalence; CE) และความเทียบเท่าทางประสบการณ์ (Experiential equivalence; EE) พร้อมข้อเสนอแนะการแก้ไขโดยคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญเพื่อจัดทำแบบสอบถาม CPQ₈₋₁₀ ฉบับภาษาไทยฉบับรองสุดท้าย (TH2)

เอกสารฉบับร่าง เบื้องต้น (TH1)	ฉบับแปลกลับ (Backward translation)		กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (Committee of experts)	
	RE1	RE2	E*	ปรับแก้ไขได้แบบสอบถาม ภาษาไทยฉบับรองสุดท้าย (TH2)
1) ตอนกลางคืนนอนไม่หลับเพราะรู้สึกไม่สบายในช่องปากหรือเจ็บฟัน	Having difficulty falling asleep due to mouth discomfort or toothache.	Lost sleep due to oral discomfort.	EE	<u>นอนหลับๆ ตื่นๆ ตอนกลางคืนเพราะปัญหาจากฟันหรือช่องปากของหนู</u>
2) หนูทำการบ้านอย่างยากลำบาก เพราะปัญหาในช่องปากหรือฟันของหนู	You had a hard time doing your homework due to your oral or dental problems.	Struggled with your homework due to problems with your mouth or teeth.	SE, CE	<u>ทำการบ้านลำบาก เพราะปัญหาจากฟันหรือช่องปากของหนู</u>
3) หนูไม่อยากทำกิจกรรมต่างๆ เช่น เล่นกีฬาและเข้าชมรม เพราะปัญหาในช่องปากหรือฟันของหนู	You didn't want to do any activities, for example, sports or join clubs, due to of your oral or dental problems.	Avoided activities, like sports or clubs, due to problems with your mouth or teeth.	EE	<u>หลีกเลี่ยงกิจกรรมต่างๆ เช่น เล่นกีฬาและเข้าชมรม เพราะปัญหาจากฟันหรือช่องปากของหนู</u>

ผลการทดสอบนำร่อง (Pilot study)

ภายหลังจากได้แบบสอบถามฉบับภาษาไทยฉบับรองสุดท้าย (TH2) แล้ว ได้นำแบบสอบถามดังกล่าวไปดำเนินการทดสอบกับผู้เข้าร่วมจำนวน 20 คน แบ่งเป็น เพศชาย 9 คน (ร้อยละ 45) เพศหญิง 11 คน (ร้อยละ 55) และแบ่งตามอายุได้แก่ อายุ 8 ปี 9 คน (ร้อยละ 45) อายุ 9 ปี 8 คน (ร้อยละ 40) และอายุ 10 ปี 3 คน (ร้อยละ 15) ผลการทดสอบ

นำร่องพบว่า จากข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ มีข้อคำถามจำนวน 1 ข้อ ที่มีผู้ตอบเลือกตัวเลือก “ผม/หนูไม่เข้าใจคำถาม” เกินร้อยละ 15 ของผู้เข้าร่วมทั้งหมด ได้แก่ ข้อที่ 12 “รู้สึกฉุนเฉียวเพราะปัญหาจากฟันหรือช่องปากของหนู” จากการสัมภาษณ์รายบุคคลภายหลังการตอบแบบสอบถาม พบว่า เด็กบางส่วนไม่เข้าใจคำว่า “ฉุนเฉียว” เนื่องจากเป็นคำที่ไม่คุ้นเคยสำหรับเด็กวัย 8-10 ปี ส่งผลให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการตีความข้อคำถาม คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญจึงปรับถ้อยคำดังกล่าว โดยเปลี่ยนเป็นคำว่า “รำคาญ” ซึ่งเข้าใจได้ง่ายกว่า ทำให้ข้อคำถามแก้ไขเป็น “รู้สึกรำคาญเพราะปัญหาจากฟันหรือช่องปากของหนู” ทั้งนี้ ถ้อยคำที่ปรับแก้ได้รับการทบทวนและยืนยันความเหมาะสมโดยคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญชุดเดิม เพื่อคงไว้ซึ่งความเทียบเท่าทางความหมาย และแนบคิดกับต้นฉบับภาษาอังกฤษภายหลังเสร็จสิ้นกระบวนการทบทวนและปรับแก้ ได้นำแบบสอบถามฉบับดังกล่าวไปทดสอบนำร่องซ้ำในเด็กกลุ่มใหม่จำนวน 20 คน ซึ่งเป็นเด็กอายุ 8-10 ปี ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มเด็กที่เข้าร่วมทดสอบนำร่องครั้งแรก จากผลการทดสอบไม่พบเด็กที่ไม่เข้าใจคำถาม ส่งผลให้ได้แบบสอบถาม CPQ₈₋₁₀ ฉบับภาษาไทยฉบับสมบูรณ์

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อแปลและดัดแปลงข้ามวัฒนธรรมของแบบสอบถามการรับรู้ภาวะช่องปากสำหรับเด็กอายุ 8-10 ปี ให้เป็นฉบับภาษาไทย ผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่า แบบสอบถามคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากสำหรับเด็กอายุ 8-10 ปี ฉบับภาษาไทย มีความเทียบเท่าด้านเนื้อหาและมีความเหมาะสมเชิงภาษา และวัฒนธรรมสำหรับใช้กับเด็กไทยในช่วงอายุดังกล่าว การพิจารณาและสังเคราะห์โดยคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญสหสาขา ตลอดจนการแปลกลับโดยผู้แปลชุดใหม่ที่ไม่เคยพบเห็นต้นฉบับมาก่อน และการทบทวนซ้ำอีกครั้งโดยคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญชุดเดิม กระบวนการดังกล่าวจะช่วยให้การแปลแบบสอบถามไม่เพียงเป็นการแปลถ้อยคำแบบตรงตัว แต่จะเป็นการแปลที่คงไว้ซึ่งความเทียบเท่ากับต้นฉบับทั้งในด้านความหมาย, สำนวนภาษา, ประสพการณ์ และแนวคิด ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของการดัดแปลงเครื่องมือข้ามวัฒนธรรมให้สามารถใช้ได้จริงในบริบทใหม่ (Beaton et al., 2000)

จากผลการเปรียบเทียบเอกสารแปลไปทั้ง 2 ฉบับ พบว่า แม้ผู้แปลทั้งสองจะทำการแปลเอกสารจากต้นฉบับเดียวกัน แต่ข้อคำถามทั้ง 25 ข้อ ไม่มีข้อใดที่แปลออกมาเหมือนกันทุกประการ โดยมีข้อคำถามจำนวน 19 ข้อ พบว่ามีลักษณะคล้ายกันแต่ต่างกันเล็กน้อย และข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ มีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน ข้อมูลส่วนนี้แสดงให้เห็นว่าการแปลเครื่องมือวัดทางสุขภาพมิใช่เพียงการถ่ายทอดคำศัพท์จากภาษาหนึ่งไปสู่อีกภาษาหนึ่ง หากแต่เป็นกระบวนการตีความเชิงความหมายและบริบท ซึ่งอาจแตกต่างกันได้ตามพื้นฐานวิชาชีพ และมุมมองของผู้แปล ดังนั้นการมีคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญร่วมพิจารณา และคัดเลือกถ้อยคำที่เหมาะสมที่สุดจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้ได้ข้อคำถามที่ไม่เพียงถูกต้องตามภาษา แต่ยังเหมาะสมกับระดับพัฒนาการ และประสบการณ์ชีวิตของเด็กไทยด้วย (สุดาตวง ฤทธาภพวงษ์, 2564) ตัวอย่างของการปรับถ้อยคำจาก “เสียดัง” เป็น “เนื้อสัตว์” เป็นการปรับเนื้อหาให้เด็กไทยสามารถเชื่อมโยงกับประสบการณ์ในชีวิตประจำวันได้มากขึ้น โดยยังคงสาระสำคัญของข้อคำถามเดิมไว้ การปรับในลักษณะนี้ช่วยเพิ่มความเหมาะสมของเครื่องมือในเชิงเนื้อหา และทำให้แบบสอบถามมีแนวโน้มที่จะวัดสิ่งที่ต้องการวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์มากขึ้นในบริบทของเด็กไทย

สำหรับสมมติฐานข้อที่สอง ซึ่งตั้งไว้ว่า ข้อคำถามส่วนใหญ่ของแบบสอบถาม CPQ₈₋₁₀ ฉบับภาษาไทยจะสามารถสื่อความหมายได้ชัดเจน และเด็กกลุ่มเป้าหมายมากกว่าร้อยละ 85 จะสามารถทำความเข้าใจได้ด้วยตนเองนั้น ผลการทดสอบนำร่องพบว่า จากข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ พบว่ามีเพียง 1 ข้อเท่านั้นที่มีผู้ตอบเลือกตัวเลือก “ผม/หนูไม่เข้าใจคำถาม” เกินเกณฑ์ร้อยละ 15 (Mihalaş, 2018) ขณะที่ข้อคำถามที่เหลือทั้งหมดสามารถทำความเข้าใจได้ในระดับที่ยอมรับได้ ผลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า แบบสอบถามฉบับภาษาไทยฉบับรองสุดท้าย (TH2) มีความชัดเจนด้านภาษาและมีความเหมาะสมกับระดับความเข้าใจของเด็กไทยอายุ 8-10 ปีโดยรวม จึงอาจกล่าวได้ว่าการแปลและดัดแปลงที่ดำเนินการมาก่อนหน้านี้ประสบผลสำเร็จในระดับดี อย่างไรก็ตาม การที่ยังพบข้อคำถาม 1 ข้อ ซึ่งเด็กบางส่วนไม่เข้าใจคำว่า “ฉุนเฉียว” ซึ่งถือเป็นข้อค้นพบที่มีคุณค่าในเชิงพัฒนาเครื่องมือ เพราะสะท้อนให้เห็นว่าถ้อยคำที่ผู้ใหญ่หรือ

ผู้เชี่ยวชาญมองว่าเหมาะสม อาจยังไม่สอดคล้องกับคลังคำศัพท์และประสบการณ์ทางภาษาของเด็กในช่วงวัย 8-10 ปี การสัมภาษณ์รายบุคคลหลังการตอบแบบสอบถามจึงมีบทบาทสำคัญในการเปิดเผยปัญหาที่ไม่สามารถเห็นได้จากตัวเลขเพียงอย่างเดียว กล่าวคือ คำว่า “ฉุนเฉียว” เป็นคำที่ไม่คุ้นเคยสำหรับเด็กกลุ่มเป้าหมาย แต่เด็กอธิบายความรู้สึกที่เกิดขึ้นในลักษณะดังกล่าวว่า “รำคาญ” “อึดอัดใจ” “ไม่พอใจ” คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญจึงปรับคำดังกล่าวเป็น “รำคาญ” ซึ่งเป็นคำที่เข้าใจง่ายกว่า ความท้าทายสำคัญของการพัฒนาเครื่องมือสำหรับเด็กไทยอายุ 8-10 ปี นั้นอยู่ที่การคงไว้ซึ่งความเที่ยงเท่าเชิงแนวคิดของต้นฉบับ ควบคู่กับการปรับรูปคำและโครงสร้างประโยคให้สอดคล้องกับพัฒนาการทางภาษา ประสบการณ์ใกล้ตัวเด็กไทย และบริบทวัฒนธรรมของเด็กไทย โดยพบว่าหลายข้อคำถามไม่สามารถแปลตรงตัวได้ทั้งหมด แต่จำเป็นต้องปรับรูปประโยค เลือกใช้ถ้อยคำที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น และเรียบเรียงใหม่ให้เป็นภาษาที่เด็กในช่วงวัยนี้ใช้และเข้าใจได้จริง ในบางกรณีคำที่แปลตรงตามต้นฉบับ ปรับให้ถูกต้องตามโครงสร้างทางภาษา และมีความเหมาะสมทางบริบทวัฒนธรรมแล้วในมุมมองของผู้ใหญ่ อาจไม่ใช่คำที่เด็กไทยคุ้นเคยหรือเชื่อมโยงกับประสบการณ์ในชีวิตประจำวันได้จริง ดังนั้น การดัดแปลงเครื่องมือสำหรับเด็กจึงมีความละเอียดอ่อนและแตกต่างจากการแปลเครื่องมือสำหรับผู้ใหญ่ เพราะไม่เพียงต้องแปลให้ถูกต้องตามภาษา แต่ต้องแปลให้เด็กเข้าใจตรงกัน ตอบได้จากประสบการณ์จริง และยังคงสาระสำคัญของข้อคำถามเดิมไว้อย่างครบถ้วน

ในภาพรวม ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าแบบสอบถาม CPQ₈₋₁₀ ฉบับภาษาไทยมีความเหมาะสมทั้งในเชิงภาษา วัฒนธรรม และความเข้าใจของกลุ่มเป้าหมาย ภายหลังการทบทวนโดยคณะผู้เชี่ยวชาญ และการทดสอบนาร่อง จึงเป็นผลลัพธ์ที่สนับสนุนสมมติฐานทั้งสองข้อ และบ่งชี้ว่าเครื่องมือฉบับนี้เหมาะสมสำหรับนำไปใช้ศึกษาคุณสมบัติทางจิตวิทยา (Psychometric properties) ในเด็กไทยต่อไป

ข้อเสนอแนะที่ได้รับจากการวิจัย

การคัดเลือกกลุ่มทดสอบนาร่องควรเป็นตัวแทนของกลุ่มเป้าหมาย และมีลักษณะใกล้เคียงกับประชากรที่จะใช้ในการทดสอบคุณสมบัติเชิงจิตวิทยา เช่น อายุ และความสามารถทางภาษา เพื่อให้สามารถสะท้อนปัญหาในการใช้เครื่องมือได้อย่างเหมาะสม และควรใช้ภาพประกอบร่วมกับตัวเลือกตอบเพื่อช่วยส่งเสริมความเข้าใจของเด็ก เพิ่มความชัดเจนในการตีความคำถาม และเอื้อต่อการตอบแบบสอบถามในกลุ่มเด็กวัยเรียน นอกจากนี้ ผลการทดสอบนาร่องยังชี้ให้เห็นว่าควรให้ความสำคัญกับการเลือกใช้ถ้อยคำที่สอดคล้องกับระดับพัฒนาการทางภาษา และประสบการณ์ของเด็กกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เครื่องมือมีความชัดเจน เข้าใจง่าย และเหมาะสมกับบริบทการใช้งานมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรนำเครื่องมือแบบสอบถาม CPQ₈₋₁₀ ฉบับภาษาไทยฉบับสมบูรณ์นี้ไปทำการทดสอบคุณสมบัติในเชิงจิตวิทยาในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดเพียงพอ และมีความหลากหลายมากขึ้นต่อไป เพื่อประเมินความตรง และความเที่ยงของเครื่องมืออย่างครอบคลุม โดยอาจครอบคลุมการทดสอบความตรงเชิงโครงสร้าง ความตรงเชิงจำแนก และความเที่ยงทั้งด้านความสอดคล้องภายใน และความคงที่เมื่อทดสอบซ้ำ นอกจากนี้ ควรมีการศึกษาในกลุ่มเด็กจากบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน เพื่อยืนยันความเหมาะสม และความสามารถในการประยุกต์ใช้เครื่องมือในประชากรไทยได้อย่างกว้างขวางมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- Barbosa, T. S., & Gavião, M. B. (2008). Oral health-related quality of life in children: part III. Is there agreement between parents in rating their children's oral health-related quality of life? A systematic review. *Int J Dent Hyg*, 6(2), 108-113.
- Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine (Phila Pa 1976)*, 25(24), 3186-3191.

- Boy-Lefèvre, M. L., Razanamihaja, N., Azogui-Lévy, S., Vigneron, A., Jordan, L., Berdal, A., & de la Dure-Molla, M. (2018). Translation and validation of the French version of the Child Perceptions Questionnaire for children aged from 8 to 10 years old (CPQ (8-10)). *Health Qual Life Outcomes*, 16(1), 86.
- Colak, H., Dülgergil, C. T., Dalli, M., & Hamidi, M. M. (2013). Early childhood caries update: A review of causes, diagnoses, and treatments. *J Nat Sci Biol Med*, 4(1), 29-38.
- Department of Health, M. o. P. H., Thailand. (2023). *National Oral Health Survey Report, 9th Edition, Thailand, B.E. 2566*. M. o. P. H. Department of Health.
- Filstrup, S. L., Briskie, D., da Fonseca, M., Lawrence, L., Wandera, A., & Inglehart, M. R. (2003). Early childhood caries and quality of life: child and parent perspectives. *Pediatr Dent*, 25(5), 431-440.
- Gherunpong, S., Tsakos, G., & Sheiham, A. (2004). Developing and evaluating an oral health-related quality of life index for children; the CHILD-OIDP. *Community Dent Health*, 21(2), 161-169.
- Goerig, A. C., & Camp, J. H. (1983). Root canal treatment in primary teeth: a review. *Pediatr Dent*, 5(1), 33-37.
- Guyatt, G., Walter, S., & Norman, G. (1987). Measuring change over time: assessing the usefulness of evaluative instruments. *J Chronic Dis*, 40(2), 171-178.
- Higginson IJ, & Carr AJ. (2003). The clinical utility of quality of life measures. In I. H. AJ Carr, PG Robinson (eds) (Ed.), *in Quality of Life* (pp. 63-78). BMJ Books. (London)
- Jain, N., Dutt, U., Radenkov, I., & Jain, S. (2024). WHO's global oral health status report 2022: Actions, discussion and implementation. *Oral Dis*, 30(2), 73-79.
- Jokovic, A., Locker, D., Stephens, M., & Guyatt, G. (2003). Agreement between mothers and children aged 11-14 years in rating child oral health-related quality of life. *Community Dent Oral Epidemiol*, 31(5), 335-343.
- Jokovic, A., Locker, D., Stephens, M., Kenny, D., Tompson, B., & Guyatt, G. (2002). Validity and reliability of a questionnaire for measuring child oral-health-related quality of life. *J Dent Res*, 81(7), 459-463.
- Jokovic, A., Locker, D., Tompson, B., & Guyatt, G. (2004). Questionnaire for measuring oral health-related quality of life in eight- to ten-year-old children. *Pediatr Dent*, 26(6), 512-518.
- McGrath, C., & Newsome, P. R. (2007). Patient-centred measures in dental practice: 2. Quality of life. *Dent Update*, 34(1), 41-42, 44.
- Mejia, G. C. (2012). Measuring the oral health of populations. *Community Dent Oral Epidemiol*, 40(Suppl 2), 95-101.
- Mihalaş, E., Bălan, A., Marciuc, D., Gavrilă, L., Petcu, A., & Savin, C.,. (2018). Child Oral Health-Related Quality of Life: Cross-Cultural Adaptation of Child Perception Questionnaire (CPQ8-10) in Romania. *International Journal of Medical Dentistry*, 22(4), 368-376.
- Pahel, B. T., Rozier, R. G., & Slade, G. D. (2007). Parental perceptions of children's oral health: the Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS). *Health Qual Life Outcomes*, 5, 6.
- Petersen, P. E., & Yamamoto, T. (2005). Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol*, 33(2), 81-92.
- Sheiham, A. (2005). Oral health, general health and quality of life. *Bull World Health Organ*, 83(9), 644.

- Sheiham, A. (2006). Dental caries affects body weight, growth and quality of life in pre-school children. *Br Dent J*, 201(10), 625-626.
- Slade, G. D. (1997). Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dent Oral Epidemiol*, 25(4), 284-290.
- Slade GD. (2002). Assessment of Oral Health-Related Quality of Life. In B. R. Inglehart MR (Ed.), *Oral health related quality of life* (pp. 29-45). Quintessence Books.
- Tsakos, G., Blair, Y. I., Yusuf, H., Wright, W., Watt, R. G., & Macpherson, L. M. (2012). Developing a new self-reported scale of oral health outcomes for 5-year-old children (SOHO-5). *Health Qual Life Outcomes*, 10, 62.
- Turton, B. J., Thomson, W. M., Foster Page, L. A., Saub, R. B., & Razak, I. A. (2015). Validation of an oral health-related quality of life measure for cambodian children. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 27(2), NP2339-NP2349.
- สุดาดวง ฤทธาพงษ์. (2564). *คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (Oral Health-Related Quality of Life)*. พิมพ์ครั้งที่ 2. ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Data Availability Statement: The raw data supporting the conclusions of this article will be made available by the authors, without undue reservation.

Conflicts of Interest: The authors declare that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.

Publisher's Note: All claims expressed in this article are solely those of the authors and do not necessarily represent those of their affiliated organizations, or those of the publisher, the editors and the reviewers. Any product that may be evaluated in this article, or claim that may be made by its manufacturer, is not guaranteed or endorsed by the publisher.



Copyright: © 2026 by the authors. This is a fully open-access article distributed under the terms of the Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0).