



ความตรงเชิงเนื้อหาและความเที่ยงของชุดรหัสหลัก ของบัญชีสากลเพื่อการจำแนก ความพิการ การทำงาน และสุขภาพ ฉบับย่อ สำหรับเด็กและเยาวชนสมองพิการ

อารีรัตน์ ต๊ะต่องใจ^{1,2,3}, พรรณี ปึงสุวรรณ^{2*}, ธิตีรัตน์ ไพสาศย์²,
ศสตรกร สุธัญญรัตน์², พิศมัย มะลิลา², วรพรรณ คำฤชา²

¹นักศึกษาปริญญาโท สาขากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²สาขาวิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

³แผนกกายภาพบำบัด โรงพยาบาลพริ้นซ์ สกลนคร จังหวัดสกลนคร

Content Validity and Reliability of the Brief International Classification of Functioning, Disability and Health Core Sets for Children and Youth with Cerebral Palsy

Areerat Tatongjai^{1,2,3}, Punnee Peungsuwan^{2*}, Thitirat Paisart²,

Sattagorn Sudhanyaratana², Pisamai Malila², Worawan Kamruecha²

¹Master Degree Student, School of Physical Therapy, Faculty of Associated Medical Sciences, Khon Kaen University, Thailand

²School of Physical Therapy, Faculty of Associated Medical Sciences, Khon Kaen University

³Physical Therapy Department, PRINC hospital Sakon Nakhon, Sakon Nakhon province

Received: 7 June 2024/ Review: 14 June 2024/ Revised: 18 October 2024/

Accepted: 21 October 2024

บทคัดย่อ

หลักการและวัตถุประสงค์: ชุดรหัสหลักของบัญชีสากลเพื่อการจำแนก ความพิการ การทำงาน และสุขภาพฉบับย่อ สำหรับเด็กและเยาวชนสมองพิการ (brief ICF core sets for children and youth (CY) with cerebral palsy) เป็นเครื่องมือที่ได้รับการตรวจสอบความน่าเชื่อถือในการประเมินบุคคลสมองพิการ เพื่อความมั่นใจในการนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสมในบริบททางวัฒนธรรม สังคม และเศรษฐกิจสำหรับประเทศไทย ดังนั้นวัตถุประสงค์ของการศึกษานี้ คือ ทดสอบความตรงเชิงเนื้อหาหารายข้อและความเที่ยงของเครื่องมือนี้

วิธีการศึกษา: ชุดรหัสหลัก ICF ฉบับย่อ สำหรับเด็กและเยาวชนสมองพิการ ฉบับภาษาอังกฤษได้ปรับเปลี่ยนเป็นภาษาไทย จำนวน 42 รหัส โดยอ้างอิงภาษาไทยจากต้นฉบับที่แปลแล้ว จากนั้นเครื่องมือนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญทางกายภาพบำบัดในเด็ก จำนวน 5 ราย เพื่อหาคำตัดสินความตรงเชิงเนื้อหาหารายข้อ และประเมินความน่าเชื่อถือในการใช้เครื่องมือนี้ทั้งภายในและระหว่างผู้ประเมิน (นักกายภาพบำบัดในเด็ก) จำนวน 10 ราย ด้วยวิธีการคู่วิธีที่บันทึกการตรวจประเมินชุดรหัสหลัก ICF เด็กและเยาวชนสมองพิการ จำนวน 24 ราย และให้คะแนนผ่าน Google form วิเคราะห์ข้อมูลค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้น (intraclass correlation coefficients, ICCs)

ผลการศึกษา: คำตัดสินความตรงเชิงเนื้อหาหารายข้อที่ยอมรับได้ทั้งหมด 38 รหัส (ร้อยละ 90) จากทั้งหมด 42 รหัส และความน่าเชื่อถือภายในผู้ประเมินมีค่า ICCs เท่ากับ 0.69 ถึง 1.00 ($p < 0.05$) และระหว่างผู้ประเมินมีค่า ICCs เท่ากับ 0.62 ถึง 1.00 ($p < 0.05$) ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลางถึงดีมาก

สรุป: การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ชุดรหัสหลัก ICF ฉบับย่อ สำหรับเด็กและเยาวชนสมองพิการ (ภาษาไทย) มีความตรงของเนื้อหาที่ยอมรับได้และความเที่ยงระดับปานกลางถึงดีมาก อย่างไรก็ตาม เครื่องมือนี้ควรมีการทดสอบความเป็นไปได้ของการใช้ เช่น การทดสอบความเที่ยงตรงเชิงปรากฏ (face validity) หรือการทดสอบอื่น ๆ และปรับปรุงอีกครั้งก่อนนำไปใช้ในทางปฏิบัติ

คำสำคัญ: บัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการ และสุขภาพ, ชุดรหัสหลัก, สมองพิการ, ความตรงเชิงเนื้อหา, ความน่าเชื่อถือ

*Corresponding author: Punnee Peungsuwan. Email: ppunnel@kku.ac.th

Abstract

Background and Objective: The brief ICF core sets for children and youth (CY) with cerebral palsy (CP) is a tool that needs to be validated for assessment in people with cerebral palsy to ensure its appropriate application in the cultural, social and economic context of Thailand. Therefore, the purpose of this study was to test the content validity and reliability of the brief ICF core sets for CY with CP.

Methods: The brief ICF core sets for CY with CP in the version of english language was changed into a Thai version, 42 codes total, based on the Thai language-translated ICF. The brief ICF core sets for CY with CP in the Thai language version were considered the item content validity by five pediatric physical therapists. Ten pediatric physiotherapists were invited to test the intra- and inter-rater reliability of this tool with video clips watching the ICF assessment in 24 children and youth with CP and scoring using a Google form. Data were analyzed using intraclass correlation coefficients (ICCs).

Results: The content validity index can be acceptable the 38 codes (90%) out of 42 codes. The ICCs of intra-rater and inter-rater reliability were a value between 0.69 to 1.00 ($p < 0.05$) and 0.62 to 1.00 ($p < 0.05$), respectively.

Conclusion: This study showed that brief ICF core sets for CY with CP (Thai language) had acceptable content validity and between moderate to very good reliability. However, a feasibility study should test such face validity before application in practice.

Keywords: International Classification of Functioning, disability and health, core set, cerebral palsy, content validity, reliability

บทนำ

รหัส ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) ได้รวมปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพและบุคคล ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสมรรถนะของบุคคล ความสามารถในการดำรงชีวิต และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย รหัส ICF จึงให้ข้อมูลที่ครอบคลุมทุกมิติ มีรายละเอียดที่ครอบคลุมมากกว่าแบบประเมินอื่น ๆ ในการนำ ICF ไปใช้ยังพบว่ามีการอุปสรรคในการใช้งานซึ่งเกี่ยวข้องกับความรู้ความเข้าใจและใช้เวลานานในการประเมินเนื่องจากมีรหัสจำนวนมาก^{1,2} จึงเกิดแนวคิดในการประเมินและจัดทำชุดรหัสหลัก ICF หรือเรียกว่า ICF core sets ที่จำเพาะแต่ละสภาวะสุขภาพ ซึ่งปัจจุบัน ICF ถูกนำไปใช้ใน 2 รูปแบบคือ 1) แบบที่เป็นกรอบความคิด (conceptual framework) ในการมองปัญหาสุขภาพแบบบูรณาการ และ 2) ในแบบที่เป็นรหัส โดยได้มีการพัฒนาชุดรหัสหลัก สำหรับการเก็บข้อมูลสุขภาพในแต่ละโรค¹ ในการพัฒนาชุดรหัสหลักของ ICF ประกอบด้วย หมวดหมู่ ICF ที่ได้รับการพิจารณาว่าเกี่ยวข้องกับการอธิบายสมรรถนะของแต่ละบุคคลที่มีภาวะสุขภาพเฉพาะมากที่สุด รหัสทั้งหมดนั้นตรงกับความต้องการของแต่ละโรค ในการพัฒนาชุดรหัสหลัก ICF ประกอบด้วย แบบครอบคลุม (comprehensive core set) ซึ่งมีรหัสจำนวนมากและครอบคลุมแต่ละสภาวะสุขภาพ (โรค) และแบบย่อ (brief core set) มีจำนวนรหัสน้อยลงและมีความจำเพาะแต่ละโรค ชุดรหัสหลัก ICF ที่ครอบคลุมมีจุดมุ่งหมายเพื่อใช้ในการประเมินแบบสหวิทยาการ เพื่อส่งเสริม ICF ในฐานะเป็นภาษากลางสำหรับการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ ส่วนชุดรหัสหลัก ICF แบบย่อปรับปรุงจากชุดรหัสหลักที่ครอบคลุมและสามารถนำมาใช้ทางคลินิกได้สะดวกกว่า ชุดรหัสหลัก ICF แบบย่อ สามารถนำไปใช้ในการวิจัยทางคลินิกและทางระบาดวิทยา เพื่อประเมินและรายงานสมรรถนะของผู้ป่วยในสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน และการวางแผนการจัดการต่อไป³

สมองพิการ หมายถึง ความผิดปกติของการพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวและทรงท่า เป็นสาเหตุทำให้จำกัดกิจกรรมการเคลื่อนไหว มักพบปัญหาอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น การรับรู้ การเรียนรู้ การสื่อสาร การได้ยิน พฤติกรรม และอาการชัก เป็นต้น⁴ และพบปัญหาอื่น ๆ ตามมา เช่น กล้ามเนื้อและเอ็นกล้ามเนื้อหดสั้น กล้ามเนื้ออ่อนแรง ปวดกล้ามเนื้อ ข้อยึดติด ข้อเคลื่อน และข้อผิดรูป เป็นต้น ข้อจำกัดดังกล่าวส่งผลต่อความบกพร่องด้านการเคลื่อนไหว กิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน การมีส่วนร่วมทางสังคม และมีปัญหาด้านคุณภาพชีวิตทั้งทางกายและจิตใจ การตรวจประเมินด้วยชุดรหัสหลัก

ICF สำหรับสมองพิการได้รับการพัฒนาจากความร่วมมือกันของหน่วยวิจัย Children and Youth with Disability in Society (CYDiS) ที่มหาวิทยาลัยบริติชโคลัมเบีย ประเทศแคนาดา และทีมวิจัย ICF ของ WHO พัฒนาชุดรหัสหลัก ICF สำหรับเด็กและเยาวชนสมองพิการ เรียกว่า ICF core sets for children and youth (CY) with cerebral palsy² สามารถประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติทางคลินิก การวิจัย การสอน และการบริหาร การใช้ชุดรหัสหลัก ICF กับประชากรกลุ่มนี้จะสร้างมาตรฐานการประเมินสมรรถนะของบุคคลสมองพิการทั่วโลก⁵ เพื่อประเมินด้านโครงสร้างและการทำงานของร่างกาย กิจกรรมในชีวิตประจำวัน และการมีส่วนร่วมที่ครอบคลุมทั้งทางด้านกาย จิต และสังคม ในปี ค.ศ. 2014 Schiariti และคณะ⁶ ได้พัฒนาชุดรหัสหลัก ICF ฉบับย่อ สำหรับเด็กและเยาวชนสมองพิการ หรือเรียกว่า The brief ICF core sets for CY with CP โดยผ่านการประชุมฉันทามติจากผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ทางด้านสมองพิการจากทั่วโลก เครื่องมือนี้ประกอบด้วย brief common ICF core sets for CY with CP (35 รหัส) และ 3 ชุดของ brief ICF core sets for CY with CP ประกอบด้วยอายุต่ำกว่า 6 ปี (31 รหัส) อายุมากกว่า 6 ปี ถึงอายุน้อยกว่า 14 ปี (35 รหัส) และอายุเท่ากับหรือมากกว่า 14 ปี ถึงอายุ 18 ปี (37 รหัส) และได้สรุปผลการศึกษามีความจำเป็นที่ต้องตรวจสอบความถูกต้องทางวัฒนธรรมและสังคมของ brief ICF core sets for CY with CP ก่อนเริ่มกระบวนการนำไปใช้ เพื่อให้มั่นใจว่าสามารถนำไปประยุกต์ใช้ทางคลินิกได้อย่างเหมาะสมในบริบททางสังคม วัฒนธรรมและเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน⁷

ในปี ค.ศ. 2023 Hina และคณะ ศึกษา comprehensive core set of ICF-CY โดยนำไปใช้ในกลุ่มสหวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์และบุคลากรสหวิชาชีพ ในการประเมินเด็กสมองพิการเพื่อศึกษาผลกระทบทางคลินิก การศึกษานี้มุ่งเน้นไปที่แบบจำลองของ ICF-CY พบว่าทั้ง 2 กลุ่ม มีความเข้าใจแบบประเมินในระดับเดียวกัน ทั้งนี้อาจเกี่ยวข้องกับทั้ง 2 กลุ่มได้ให้บริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพในภาวะสุขภาพของเด็กสมองพิการที่คล้ายกัน เช่น ทักษะการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อใหญ่ การมองเห็น การได้ยิน การพูด และการเข้าสังคมภายในโรงเรียน สรุปว่า comprehensive core set of ICF-CY ของช่วงอายุ 0 ถึง 18 ปี นี้มีประโยชน์ในการประเมินระดับสมรรถนะของเด็กสมองพิการประเภทต่าง ๆ โดยสหวิชาชีพ⁸ จากการสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวกับความเที่ยงและความตรงของชุด brief ICF core sets for CY with CP ยังไม่พบหลักฐานการศึกษาจึงไม่สามารถระบุได้เกี่ยวกับความเหมาะสมในการนำไปประยุกต์ใช้

การนำ brief ICF core sets for CY with CP ไปใช้ในทางปฏิบัติ น่าจะสะดวกกว่า เพราะใช้เวลาเฉลี่ยนประมาณ 30 ถึง 45 นาที⁹ เหมาะสมสำหรับผู้ปฏิบัติงาน คณะผู้วิจัยจึงเล็งเห็นว่าเครื่องมือนี้น่าจะได้รับการพิจารณาจากผู้ใช้อาจได้รับการทดสอบความน่าเชื่อถือของชุดหลัก ICF ฉบับย่อสำหรับเด็กและเยาวชนสมองพิการ ฉบับภาษาไทย ดังนั้นวัตถุประสงค์ของการศึกษานี้คือ ทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) และทดสอบความเที่ยง (reliability) โดยนักกายภาพบำบัด

วิธีการศึกษา

การศึกษากการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความน่าเชื่อถือของแบบประเมิน brief ICF core sets for CY with CP ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่โครงการ HE642224

ขั้นตอนและวิธีการการศึกษา

Brief ICF Core Sets for CY with CP ฉบับภาษาไทย

รหัสของชุดเครื่องมือ brief ICF core sets for CY with CP ฉบับภาษาอังกฤษ อ้างอิงจากงานวิจัยของ Schiariti และคณะ ในปี ค.ศ. 2015 ที่ศึกษาโดยใช้วิธี Delphi⁶ คณะผู้วิจัยได้นำมาเทียบรหัสที่ตรงกันกับ ICF ฉบับแปลภาษาไทย ใน พ.ศ. 2547⁵ จัดทำขึ้นโดยกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข และพ.ศ. 2555¹⁰ โดยกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพแห่งชาติ คณะผู้วิจัยเลือกศึกษา brief ICF core sets for CY with CP จำนวน 2 ฉบับ คือ ช่วงอายุ 6 ปี ถึงอายุน้อยกว่า 14 ปี (ทั้งหมด 35 รหัส) และช่วงอายุ 14 ถึง 18 ปี (ทั้งหมด 37 รหัส) เนื่องจากคณะผู้วิจัยต้องการพัฒนาแบบประเมินนี้ในช่วงอายุที่สามารถนำไปใช้ในเด็กนักเรียนระดับวัยปฐมและมัธยม เพื่อให้ศูนย์และโรงเรียนการศึกษาพิเศษสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ในอนาคต ชุดหลัก ICF ทั้ง 2 ฉบับนี้มีรหัสที่ซ้ำกันจำนวน 27 รหัส ดังนั้นจึงมีรหัสที่แตกต่างกันทั้งหมดจำนวน 42 รหัส แบ่งเป็นหมวดโครงสร้างของร่างกาย (body structures) จำนวน 1 รหัส หมวดการทำงานของร่างกาย (body functions) จำนวน 11 รหัส หมวดกิจกรรมและการเข้าร่วมสังคม (activity and participations) จำนวน 17 รหัส และหมวดปัจจัยสิ่งแวดล้อม (environmental factors) จำนวน 13 รหัส ซึ่งหัวข้อรหัสและคำอธิบายความเข้าใจแต่ละรหัสได้คัดลอกมาจาก ICF ต้นฉบับภาษาไทย

การทดสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ (Content validity)

ทูลรหัสของ brief ICF core sets for CY with CP ฉบับภาษาไทย และกำกับด้วยภาษาอังกฤษต้นแบบ ทำเป็น 1 ชุด เพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ อาจารย์มหาวิทยาลัย 3 ท่าน และนักกายภาพบำบัดของโรงเรียนและศูนย์การศึกษาพิเศษ 2 ท่าน ที่มีประสบการณ์ด้านการตรวจประเมินและรักษาเด็กสมองพิการมากกว่า 20 ปี พิจารณาความตรงเชิงเนื้อหารายชื่อ โดยขอให้ผู้ทรงคุณวุฒิร่วมพิจารณาข้อคำถามและคำตอบ และการอธิบายความหมายในแต่ละรหัสทั้งหมด 42 รหัส เพื่อความเข้าใจและตรงตามเนื้อหาของต้นฉบับสำหรับใช้ในการสื่อสารระหว่างผู้ใช้เครื่องมือ ICF นี้กับผู้ถูกประเมิน (เด็กและเยาวชน/ผู้ปกครอง) การศึกษานี้ประเมินความสอดคล้องของเนื้อหาด้วยค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหารายชื่อ เกณฑ์การประเมินความสอดคล้องมี 4 ระดับ ดังนี้ 1 คะแนน คือ ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับนิยามหรือวัตถุประสงค์ 2 คะแนน คือ ข้อคำถามสอดคล้องกับวัตถุประสงค์เพียงเล็กน้อย ควรปรับปรุง 3 คะแนน คือ ข้อคำถามสอดคล้องวัตถุประสงค์ค่อนข้างมาก ควรปรับปรุงเล็กน้อย และ 4 คะแนน คือ ข้อคำถามมีความสอดคล้องวัตถุประสงค์มาก โดยข้อที่ผู้ทรงคุณวุฒิตอบระดับ 3 หรือ 4 ถือว่าหัวข้อนั้นยอมรับได้

การทดสอบความน่าเชื่อถือของเครื่องมือ (Reliability)

หลังจากการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหารายชื่อของเครื่องมือ คณะผู้วิจัยได้ปรับปรุงเครื่องมือตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ คือ รหัส b134, d250, e460 และ e540 มีการปรับปรุงเพิ่มเติมคำอธิบายของรหัสเพื่อให้มีความชัดเจนและสมบูรณ์มากขึ้น ก่อนนำไปทำการทดสอบความน่าเชื่อถือของเครื่องมือ ซึ่งประกอบด้วยการทดสอบความน่าเชื่อถือภายในผู้ประเมิน (intra-rater reliability) และระหว่างผู้ประเมิน (inter-rater reliability)

ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

1) การคัดเลือกอาสาสมัครแบบเจาะจง ประกอบด้วยอาสาสมัครผู้ทรงคุณวุฒิ เด็กและเยาวชนสมองพิการ และนักกายภาพบำบัด โดยอ้างอิงขนาดตัวอย่างจากตารางการคำนวณความแม่นยำของการประมาณขนาดตัวอย่างของ Bonett¹¹

เกณฑ์การคัดเลือก: อาสาสมัคร ประกอบด้วย 1) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านกายภาพบำบัดในเด็กสมองพิการ ที่มีประสบการณ์มากกว่า 20 ปี จำนวน 5 ท่าน 2) เด็กสมองพิการที่สามารถสื่อสารเข้าใจ อายุระหว่าง 6-13 ปี จำนวน 14 คน และเยาวชนสมองพิการ

อายุระหว่าง 14-18 ปี จำนวน 10 คน และผู้ปกครองหรือผู้ดูแล
 อาสาสมัครเด็กและเยาวชนสมองพิการที่สามารถให้ข้อมูลได้
 จำนวน 24 คน 3) นักกายภาพบำบัด จำนวน 10 คน ที่มี
 ประสบการณ์ด้านการตรวจประเมินและรักษาเด็กสมองพิการ
 มากกว่า 5 ปี เกณฑ์การคัดออก: อาสาสมัครที่ไม่สามารถสื่อสาร
 หรือเข้าใจภาษาไทย (ไม่ใช่คนไทยหรือเป็นเด็กเชื้อชาติอื่น)

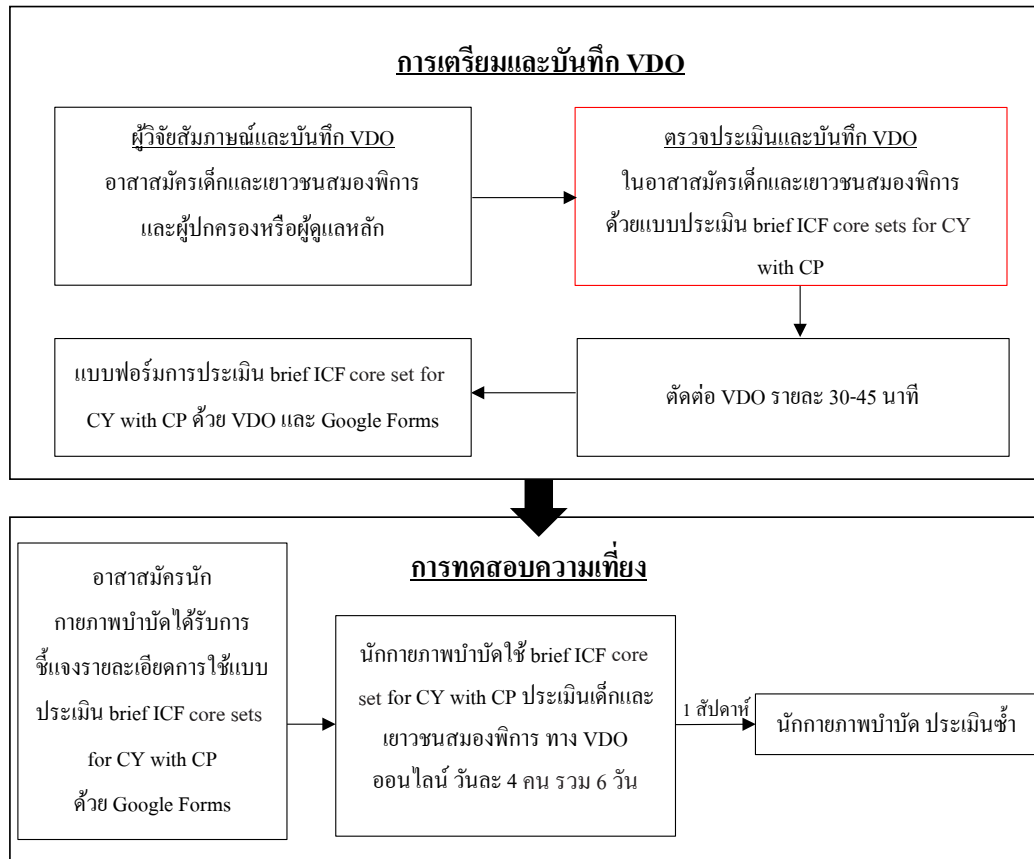
อาสาสมัครทุกคนที่ยินดีเข้าร่วมโครงการ คณะผู้วิจัย
 ได้ชี้แจงให้ข้อมูล รายละเอียดในการปฏิบัติทุกขั้นตอน และ
 ให้อาสาสมัครลงนามในใบยินยอมก่อนเข้าร่วมโครงการ
 คัดเลือกอาสาสมัครเด็กและเยาวชนสมองพิการที่เป็นนักเรียน
 ของศูนย์การศึกษาพิเศษ เขต 9 และโรงเรียนศรีสังวาลย์
 ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

2) คณะผู้วิจัยทำการบันทึกวิดีโอการตรวจประเมิน
 อาสาสมัครเด็กและเยาวชนสมองพิการโดยใช้ brief ICF core
 sets for CY with CP จำนวน 24 คน มีขั้นตอนดังนี้ ผู้วิจัย
 1 ราย ทำการสัมภาษณ์และบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของอาสา
 สมัครเด็กและเยาวชนสมองพิการ และบันทึกวิดีโอการประเมิน
 อาสาสมัครตามรหัสของ brief ICF core sets for CY with
 CP ช่วงอายุ 6 ปี ถึงอายุน้อยกว่า 14 ปี จำนวน 35 รหัส และ
 ช่วงอายุ 14 ถึง 18 ปี จำนวน 37 รหัส โดยใช้เวลาทั้งหมด

ประมาณ 1 ชั่วโมง/คน หลังจากนั้นผู้วิจัยจะดำเนินการ
 คัดเลือกและตัดต่อวิดีโอแต่ละคนให้เนื้อหาครบถ้วนและเวลา
 เหมาะสม รายละเอียดประมาณ 30-45 นาที ดังแผนภูมิที่ 1

3) อาสาสมัครนักกายภาพบำบัดทำการประเมินเด็ก
 และเยาวชนสมองพิการด้วยแบบประเมิน brief ICF core sets
 for CY with CP (ฉบับภาษาไทย) จำนวน 24 คน ผ่านคลิป
 วิดีโอที่คณะผู้วิจัยได้จัดทำการบันทึกไว้แล้ว โดยให้บันทึกผล
 การประเมินใน Google Form ที่จัดส่งให้ อาสาสมัครประเมิน
 ซ้ำ 2 ครั้ง ระยะเวลาที่ประเมินห่างกันหนึ่งสัปดาห์ ในการ
 ประเมินแต่ละครั้งผู้วิจัยจะนัดหมายและส่งลิงค์ที่แนบคลิปวิดีโอ
 ให้ผู้ประเมินทำการประเมินวันละ 4 คน ดังแผนภูมิที่ 1

ก่อนทำแบบประเมิน brief ICF core sets for CY with
 CP (ฉบับภาษาไทย) ผู้วิจัยชี้แจงคำอธิบายความหมายและ
 เกณฑ์การประเมินของรหัสในแต่ละหมวด ประกอบด้วย หมวด
 การทำงานของร่างกาย หมวดโครงสร้างของร่างกาย และหมวด
 กิจกรรมและการมีส่วนร่วม มีค่าคะแนนระหว่าง 0 ถึง 4 คะแนน
 และหมวดปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม มีค่าคะแนนระหว่าง 0 ถึง
 4 คะแนน เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญมีความเข้าใจและมีแนวทาง
 ในการประเมินไปในทิศทางเดียวกัน



แผนภูมิที่ 1 การเตรียมและบันทึก VDO และทดสอบความเที่ยง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ใช้สถิติเชิงพรรณนาสำหรับข้อมูลลักษณะอาสาสมัคร นำเสนอข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (mean $\pm$ SD) และร้อยละ การวิเคราะห์ข้อมูลความตรงเชิงเนื้อหารายข้อใช้ item-level CVI (I-CVI) และทั้งฉบับใช้ scale-level CVI (S-CVI) ค่า CVI ควรมีค่าเกินกว่า 0.80 ขึ้นไปตามเกณฑ์ของ Davis¹² การวิเคราะห์ข้อมูลความเที่ยงใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้น (intra-class correlation coefficient : ICC) สำหรับความน่าเชื่อถือภายในผู้ประเมิน (intra-rater reliability) และระหว่างผู้ประเมิน (inter-rater reliability) โดยใช้โมเดล ICC (3, k) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS เวอร์ชัน 17

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาความตรงเชิงเนื้อหา รายข้อของแบบประเมิน brief ICF core sets for CY with CP โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน พบว่า ค่าความตรงเชิงเนื้อหา รายข้อ (item-content validity index: I-CVI) มีค่าตั้งแต่ 0.6-1 ค่าความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (scale-content validity index: S-CVI) มีค่าเท่ากับ 0.87 ซึ่งมีความสอดคล้องอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงค่าคะแนนความตรงเชิงเนื้อหา รายข้อ พบว่าจำนวน 38 รหัสอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ส่วนอีก 4 รหัสมีค่าคะแนนน้อยกว่า 0.78 ได้แก่ รหัส b134 (การทำงานของกล้ามเนื้อ/ sleep function), d250 (การจัดการพฤติกรรมของตนเอง/ managing one's own behavior), e460 (ทัศนคติของสังคม/ societal attitudes) และ e540 (บริการระบบและนโยบายด้านการขนส่ง/ transportation services, system and policies)

ตารางที่ 2 แสดงคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างเด็กและเยาวชนสมองพิการ จำนวน 24 ราย อายุเฉลี่ย 14.17 $\pm$ 2.75 ปี เพศชายและหญิงร้อยละ 50 เท่ากัน ด้านการศึกษาอาสาสมัครได้รับการศึกษาในระดับมัธยมต้นมีมากที่สุด ร้อยละ 45.8 และการแบ่งระดับความสามารถด้านการเคลื่อนไหว หรือ Gross Motor Function Classification System (GMFCs) ระดับ 1-3 ระดับ 3 มีมากที่สุด ร้อยละ 33.3

ตารางที่ 3 แสดงคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างนักกายภาพบำบัด จำนวน 10 ราย อายุเฉลี่ย 31.10 $\pm$ 5.97 ปี โดยเป็นนักกายภาพบำบัดชาย 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 40 นักกายภาพบำบัดหญิง 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 60 ประสบการณ์ทางด้านเด็กของนักกายภาพบำบัดเฉลี่ย 6.7 $\pm$ 3.36 ปี (ประสบการณ์น้อยที่สุด 5 ปี และประสบการณ์มากที่สุด 16 ปี)

เด็กสมองพิการช่วงอายุ 6 ถึง 13 ปี พบว่า ผลลัพธ์ของการวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือภายในผู้ประเมินโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางถึงดีมาก โดยหมวดของการทำงานของร่างกายมีความน่าเชื่อถือระดับดีมาก ค่า ICC ตั้งแต่ 0.91 ถึง 0.98 (n = 10, p < 0.05) เช่นเดียวกับหมวดโครงสร้างของร่างกายมีความน่าเชื่อถือระดับดีมาก ค่า ICC ตั้งแต่ 0.79 ถึง 0.98 (p < 0.05) หมวดกิจกรรมและการมีส่วนร่วมความน่าเชื่อถือระดับดีถึงดีมาก ค่า ICC ตั้งแต่ 0.83 ถึง 0.96 (p < 0.05) และหมวดปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมความน่าเชื่อถือระดับปานกลางถึงดี ค่า ICC ตั้งแต่ 0.68 ถึง 0.84 (p < 0.05)

สำหรับเยาวชนสมองพิการ ช่วงอายุ 14 ถึง 18 ปี พบว่า ผลการวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางถึงดีมาก โดยหมวดโครงสร้างร่างกายมีความน่าเชื่อถืออยู่ในระดับดีมาก ค่า ICC ตั้งแต่ 0.97 ถึง 1.00 (p < 0.05) หมวดการทำงานของร่างกายอยู่ระดับดีถึงดีมาก ค่า ICC ตั้งแต่ 0.75 ถึง 0.93 (p < 0.05) หมวดกิจกรรมและการมีส่วนร่วมมีความน่าเชื่อถือระดับปานกลางถึงดีมาก ค่า ICC ตั้งแต่ 0.65 ถึง 0.90 (p < 0.05) และหมวดปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมมีความน่าเชื่อถือระดับปานกลางถึงดี ค่า ICC ตั้งแต่ 0.66 ถึง 0.87 (p < 0.05)

ผลลัพธ์ของการทดสอบความน่าเชื่อถือของการประเมิน brief ICF Core Sets for CY with CP ระหว่างผู้ประเมิน (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 1 คะแนนของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ราย และค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา รายข้อ

รหัส	ชื่อ	ระดับคะแนนจากผู้เชี่ยวชาญรายบุคคล					I-CVI
		1	2	3	4	5	
1. โครงสร้างของร่างกาย (Body structure)							
s110	โครงสร้างของสมอง	3	4	4	3	4	5/5=1
2. การทำงานของร่างกาย (Body Functions)							
b117	การทำงานด้านสติปัญญา	3	3	3	4	4	5/5=1
b1301	แรงจูงใจ	4	4	4	3	4	5/5=1
b134	การทำงานของกล้ามเนื้อ	3	2	3	2	3	3/5=0.6
b167	การทำงานของจิตด้านภาษา	4	3	4	4	3	5/5=1
b210	การทำงานของตา	4	4	4	3	4	5/5=1
b280	ความรู้สึกเจ็บปวด	4	4	4	3	4	5/5=1
b710	การทำงานด้านการเคลื่อนที่ของข้อต่อ	4	4	4	4	4	5/5=1
b735	การทำงานด้านความตึงตัวของกล้ามเนื้อ	4	4	4	4	4	5/5=1
b760	การทำงานด้านการควบคุมการเคลื่อนไหวที่อยู่ใต้อำนาจจิตใจ	4	3	4	4	2	4/5=0.8
b140	การทำงานด้านความสนใจ	4	3	4	3	4	5/5=1
b164	การทำงานด้านการเข้าใจระดับสูงขึ้น	4	3	4	3	4	5/5=1
3. กิจกรรมและการมีส่วนร่วม (Activity and participation)							
d175	การแก้ปัญหา	4	4	4	4	4	5/5=1
d415	การคงอิริยาบถเดิม	4	3	4	4	4	5/5=1
d440	การใช้มือทำงานอย่างละเอียด	4	4	4	4	4	5/5=1
d450	การเดิน	4	4	4	4	4	5/5=1
d460	การเคลื่อนที่ไปในที่ต่างๆ	4	4	4	4	4	5/5=1
d530	การใช้ห้องน้ำ	4	4	4	3	4	5/5=1
d550	การรับประทานอาหาร	4	3	3	4	4	5/5=1
d710	ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลขั้นพื้นฐาน	4	4	4	4	4	5/5=1
d760	สัมพันธภาพในครอบครัว	4	4	4	3	4	5/5=1
d820	การศึกษาในโรงเรียน	4	4	4	4	4	5/5=1
d920	นันทนาการและกิจกรรมยามว่าง	4	3	4	2	4	4/5=0.8
d230	การจัดการกิจวัตรประจำวัน	4	3	4	4	3	5/5=1
d350	การสนทนา	4	2	4	4	4	4/5=0.8
d250	การจัดการพฤติกรรมของตัวเอง	4	4	4	2	2	3/5=0.6

ตารางที่ 1 คะแนนของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ราย และค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา รายข้อ (ต่อ)

รหัส	ชื่อ	ระดับคะแนนจากผู้เชี่ยวชาญรายบุคคล					I-CVI
		1	2	3	4	5	
d570	การดูแลสุขภาพตัวเอง	4	3	4	3	4	5/5= 1
d720	ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ซับซ้อน	4	4	4	3	4	5/5= 1
d845	การดำเนินงานทำการรักษางานที่ทำอยู่และ การยุติการทำงาน	4	4	3	2	4	4/5=0.8
4. ปัจจัยสิ่งแวดล้อม (Environmental factors)							
e115	ผลิตภัณฑ์และเทคโนโลยีเพื่อการใช้ส่วนตัว ในชีวิตประจำวัน	4	4	4	3	4	5/5=1
e120	ผลิตภัณฑ์และเทคโนโลยีเพื่อใช้ในการ เคลื่อนที่และการเดินทางของบุคคลทั้งภายใน และภายนอก	4	4	4	2	4	4/5=0.8
e125	ผลิตภัณฑ์และเทคโนโลยีที่ใช้ในการสื่อสาร	4	4	4	3	4	5/5=1
e150	ผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับแบบสิ่งก่อสร้างและการ ก่อสร้างและเทคโนโลยีในการก่อสร้างอาคาร สำหรับใช้สาธารณะ	4	3	4	3	4	5/5=1
e310	ครอบครัวใกล้ชิด	4	4	4	3	4	5/5=1
e320	เพื่อน	4	4	4	2	4	4/5=0.8
e460	ทัศนคติของสังคม	4	4	4	2	2	3/5=0.6
e580	บริการระบบและนโยบายสุขภาพ	4	3	4	2	4	4/5=0.8
e585	บริการระบบและนโยบายของการศึกษา และการฝึกอบรม	4	3	4	3	3	5/5=1
e130	ผลิตภัณฑ์และเทคโนโลยีเพื่อใช้ในทาง การศึกษา	4	3	4	3	4	5/5=1
e140	ผลิตภัณฑ์และเทคโนโลยีเพื่อใช้ในเส้นทาง วัฒนธรรมสันถนาการและการกีฬา	4	4	4	3	3	5/5=1
e420	ทัศนคติส่วนบุคคลของเพื่อน	4	3	4	3	2	4/5=0.8
e540	บริการระบบและนโยบายด้านการขนส่ง	2	4	4	3	2	3/5=0.6
e460	ทัศนคติของสังคม	4	4	4	2	2	3/5=0.6
e580	บริการระบบและนโยบายสุขภาพ	4	3	4	2	4	4/5=0.8
e585	บริการระบบและนโยบายของการศึกษาและ การฝึกอบรม	4	3	4	3	3	5/5=1

ตารางที่ 2 คุณลักษณะพื้นฐานของอาสาสมัครเด็กและเยาวชนสมองพิการ จำนวน 24 ราย

คุณลักษณะของประชากร	ข้อมูล
1. เพศ ^๑	
ชาย	12 (50.0)
หญิง	12 (50.0)
2. จำนวนอาสาสมัครตามช่วงอายุ ^๑ (ราย)	
6-13	14 (58.3)
14-18	10 (41.7)
3. อายุเฉลี่ย ^๒ (ปี)	14.17 (2.75)
4. ระดับการศึกษา ^๑	
ไม่มีวุฒิการศึกษา	6 (25)
ประถม	2 (8.4)
มัธยมต้น	11 (45.8)
มัธยมปลาย	5 (20.8)
5. GMFCs ^๑	
ระดับ I	4 (16.7)
ระดับ II	6 (25)
ระดับ III	8 (33.3)
ระดับ IV	4 (16.7)
ระดับ v	2 (8.3)

^๑แสดงเป็นค่าจำนวน (ร้อยละ)^๒แสดงเป็นค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)

ตารางที่ 3 คุณลักษณะพื้นฐานของอาสาสมัครนักร้องกายภาพบำบัด จำนวน 10 ราย

คุณลักษณะของประชากร	ข้อมูล
1. เพศ ^๑	
- ชาย	4 (40)
- หญิง	6 (60)
2. อายุ ^๒ (ปี)	31.10 (5.97)
3. ระยะเวลาของประสบการณ์ด้านเด็ก ^๒ (ปี)	6.7 (3.36)
ระยะเวลาน้อยที่สุด-มากที่สุด (ปี)	5-16

^๑แสดงเป็นค่าจำนวน (ร้อยละ)^๒แสดงเป็นค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)

ผลลัพธ์ของการทดสอบความน่าเชื่อถือของการประเมิน brief ICF core sets for CY with CP ภายในผู้ประเมิน (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ความน่าเชื่อถือภายในผู้ประเมินของ brief ICF core sets for CY with CP (ฉบับภาษาไทย)

ผู้เชี่ยวชาญรายที่	brief ICF Core Sets for CY with CP (ฉบับภาษาไทย) ช่วงอายุ 6 ถึง 13 ปี							
	หมวดการทำงานของผู้ประเมิน		หมวดโครงสร้างร่างกาย		หมวดกิจกรรมและการมีส่วนร่วม		หมวดปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม	
	ICC	95%CI	ICC	95%CI	ICC	95%CI	ICC	95%CI
PT ₁	0.98*	0.92 - 1.00	0.96*	0.85 - 0.99	0.89*	0.53 - 0.98	0.74*	0.11 - 0.94
PT ₂	0.92*	0.63 - 0.98	0.94*	0.74 - 0.99	0.92*	0.66 - 0.98	0.81*	0.16 - 0.96
PT ₃	0.96*	0.84 - 0.99	0.98*	0.92 - 1.00	0.89*	0.52 - 0.98	0.84*	0.27 - 0.96
PT ₄	0.93*	0.71 - 0.99	0.96*	0.83 - 0.99	0.83*	0.24 - 0.96	0.76*	0.06 - 0.95
PT ₅	0.95*	0.80 - 0.99	0.95*	0.80 - 0.99	0.96*	0.82 - 0.99	0.76*	0.06 - 0.95
PT ₆	0.91*	0.61 - 0.98	0.90*	0.57 - 0.98	0.87*	0.44 - 0.97	0.68*	0.01 - 0.88
PT ₇	0.96*	0.83 - 0.99	0.79*	0.06 - 0.95	0.86*	0.37 - 0.97	0.68*	0.01 - 0.88
PT ₈	0.93*	0.70 - 0.98	0.97*	0.93 - 0.99	0.87*	0.40 - 0.97	0.72*	0.05 - 0.90
PT ₉	0.94*	0.74 - 0.99	0.96*	0.84 - 0.98	0.86*	0.38 - 0.97	0.76*	0.05 - 0.95
PT ₁₀	0.94*	0.72 - 0.99	0.98*	0.92 - 1.00	0.90*	0.54 - 0.98	0.69*	0.01 - 0.89

* p-value < 0.05

ตารางที่ 4 ความน่าเชื่อถือภายในผู้ประเมินของ brief ICF core sets for CY with CP (ฉบับภาษาไทย) (ต่อ)

brief ICF Core Sets for CY with CP (ฉบับภาษาไทย) ช่วงอายุ 14 ถึง 18 ปี									
ผู้เชี่ยวชาญรายที่	หมวดการทำงานร่างกาย		หมวดโครงสร้างร่างกาย		หมวดกิจกรรมและการมีส่วนร่วม		หมวดปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม		
	ICC	95%CI	ICC	95%CI	ICC	95%CI	ICC	95%CI	
PT ₁	0.92*	0.76 - 0.97	1.00*	0.99 - 1.00	0.74*	0.21 - 0.91	0.77*	0.31 - 0.92	
PT ₂	0.93*	0.80 - 0.98	1.00*	0.99 - 1.00	0.72*	0.18 - 0.91	0.67*	0.00 - 0.87	
PT ₃	0.78*	0.34 - 0.93	0.99*	0.96 - 1.00	0.80*	0.40 - 0.93	0.66*	0.00 - 0.86	
PT ₄	0.73*	0.18 - 0.91	0.97*	0.92 - 0.99	0.90*	0.69 - 0.97	0.76*	0.28 - 0.92	
PT ₅	0.88*	0.63 - 0.96	0.98*	0.95 - 0.99	0.64*	0.00 -0.87	0.87*	0.60 - 0.96	
PT ₆	0.80*	0.38 - 0.93	0.99*	0.97 - 1.00	0.75*	0.26 - 0.91	0.77*	0.31 - 0.92	
PT ₇	0.78*	0.69 - 0.94	0.99*	0.97 - 1.00	0.82*	0.47 - 0.94	0.71*	0.15 - 0.90	
PT ₈	0.81*	0.40 - 0.93	0.97*	0.90 - 0.99	0.73*	0.19 - 0.91	0.85*	0.55 - 0.95	
PT ₉	0.83*	0.62 - 0.93	0.97*	0.90 - 0.99	0.83*	0.48 - 0.94	0.78*	0.35 - 0.92	
PT ₁₀	0.75*	0.05 - 0.95	0.99*	0.97 - 1.00	0.65*	0.00 -0.85	0.77*	0.32 - 0.92	

* p-value < 0.05

ตารางที่ 5 ความน่าเชื่อถือระหว่างผู้ประเมินของ brief ICF core sets for CY with CP (ฉบับภาษาไทย)

หมวด	ช่วงอายุ 6 ถึง 13 ปี		
	ICC	95%CI	p-value
การทำงานของร่างกาย	0.97	0.94 - 0.99	< 0.001
โครงสร้างของร่างกาย	0.93	0.83 - 0.98	< 0.001
กิจกรรมและการมีส่วนร่วม	0.97	0.93 - 0.99	< 0.001
ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม	0.74	0.39 - 0.93	0.001

หมวด	ช่วงอายุ 14 ถึง 18 ปี		
	ICC	95%CI	p-value
การทำงานของร่างกาย	0.93	0.86 - 0.97	< 0.001
โครงสร้างของร่างกาย	1.00	0.99 - 1.00	< 0.001
กิจกรรมและการมีส่วนร่วม	0.82	0.64 - 0.93	< 0.001
ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม	0.62	0.25 - 0.85	0.002

เด็กสมองพิการ ช่วงอายุ 6 ถึง 13 ปี พบว่า มีความน่าเชื่อถือระหว่างผู้ประเมิน โดยวิเคราะห์จากการทดสอบครั้งแรกของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน อยู่ในระดับดีมากของหมวดการทำงานของร่างกาย ค่า ICC เท่ากับ 0.97 (95%CI: 0.94-0.99, $p < 0.001$) หมวดโครงสร้างของร่างกาย ค่า ICC เท่ากับ 0.93 (95%CI: 0.83-0.98, $p < 0.001$) และหมวดกิจกรรมและการมีส่วนร่วม ค่า ICC เท่ากับ 0.97 (95%CI: 0.93-0.99, $p < 0.001$) และหมวดปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมมีความน่าเชื่อถือระดับปานกลาง ค่า ICC เท่ากับ 0.74 (95%CI: 0.39-0.93, $p = 0.001$) สำหรับช่วงอายุ 14 ถึง 18 ปี พบว่ามีความน่าเชื่อถือระหว่างผู้ประเมินในระดับดีมากของหมวดการทำงานของร่างกาย ค่า ICC เท่ากับ 0.93 (95%CI: 0.86-0.97, $p < 0.001$) หมวดโครงสร้างร่างกาย ค่า ICC เท่ากับ 1.00 (95%CI: 0.99-1.00, $p < 0.001$) หมวดกิจกรรมและการมีส่วนร่วม ค่า ICC เท่ากับ 0.82 (95%CI: 0.64-0.93, $p < 0.001$) และหมวดปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมมีความน่าเชื่อถือในระดับปานกลาง ค่า ICC เท่ากับ 0.62 (95%CI: 0.25-0.85, $p=0.002$)

วิจารณ์

ผลการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา รายชื่อของ brief ICF Core Sets for CY with CP มีความสอดคล้องกับต้นฉบับภาษาอังกฤษ โดยมีจำนวน 38 รหัสอยู่ในเกณฑ์คะแนนตั้งแต่ 0.8 ขึ้นไป ถือว่ายอมรับได้ ส่วนอีก 4 รหัสได้คะแนน 0.6 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์ เกณฑ์การยอมรับได้คิดเป็นร้อยละ 90.48 แบบประเมิน 4 รหัสที่ไม่ผ่านเกณฑ์เนื่องจากผู้ทรงคุณวุฒิให้คะแนน

ผ่านเพียง 3 ใน 5 ราย ประกอบด้วย รหัส b134: การทำงานของการหลับ (sleep function) d250: การจัดการพฤติกรรมของตนเอง (managing one's own behaviour) e460 ทักษะคติของสังคม (societal attitudes) และ e540 บริการระบบและนโยบายด้านการขนส่ง (transportation services, system and policies) ทั้ง 4 รหัส เป็นข้อเดียวกันกับผู้เชี่ยวชาญได้เสนอแนะข้อคิดเห็นด้านความเข้าใจของภาษาไทยดังนี้

รหัส b134: การทำงานของการนอนหลับ คำอธิบายของต้นฉบับว่า “การทำงานทั่วไปของจิตที่เกิดขึ้น เป็นระยะ ๆ กลับคืนได้ และเป็นเฉพาะเรื่องตามทีเลือกในการยุติการเกี่ยวพันทางร่างกายและจิตใจของตนจากสิ่งแวดล้อม ไปพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา” ผู้เชี่ยวชาญ 1 ท่านให้เพิ่มคำอธิบายเป็น “การคงสภาวะของการนอน” โดยให้อธิบายและยกตัวอย่างเพิ่มเติม เช่น นอนได้ต่อเนื่องหรือไม่หรือตื่นบ่อยไหม เพื่อให้เข้าใจความหมายของรหัสนี้ดีขึ้น

รหัส d250: การจัดการพฤติกรรมของตนเอง รหัสนี้ไม่มีคำอธิบายความหมายจากต้นฉบับภาษาไทย ผู้เชี่ยวชาญ 2 ท่าน ให้คะแนนต่ำ รหัสนี้จึงไม่ผ่านเกณฑ์ความสอดคล้องที่ยอมรับได้ และผู้เชี่ยวชาญอีก 2 ท่าน ได้เสนอให้เพิ่มคำอธิบายว่า “สามารถวางตัวได้เหมาะสมตามแต่ละสถานการณ์” และผู้เชี่ยวชาญอีก 1 ท่าน ได้เพิ่มคำอธิบายโดยแปลจากต้นฉบับภาษาอังกฤษ ดังนี้ “การดำเนินการที่เรียบง่ายหรือซับซ้อน และการกระทำที่ประสานกันในลักษณะที่สอดคล้องกัน ในการตอบสนองต่อสถานการณ์ บุคคล หรือประสบการณ์ใหม่ ๆ เช่น ความเจ็บในท้องสมุด หรือท้องประชุม”

รหัส e460: ทศนคติของสังคม ผู้เชี่ยวชาญ 1 ท่าน แนะนำให้เพิ่มเติมคำอธิบายว่า “สังคมที่มีอิทธิพลต่อผู้พิการ” และมีผู้เชี่ยวชาญอีก 1 ท่านให้ความเห็นว่ารหัสนี้เป็นคำถามที่อาจประเมินยาก เพราะเป็นคำถามเชิงโครงสร้างสังคม และมุมมองต่อสังคมอาจทำให้ไม่ได้คำตอบจากผู้ถูกประเมินบางคน ได้ โดยเฉพาะถ้าถามบุคคลสมองพิการบางคนอาจจะไม่สามารถบอกได้ คำถามนี้อาจจะต้องให้ผู้ปกครองช่วยตอบ

รหัส e540: บริการระบบและนโยบายด้านการขนส่ง ผู้เชี่ยวชาญ 1 ท่านได้เสนอแนะให้มีการเพิ่มเติมและแก้ไข ในส่วนของ “บริการที่ให้ประโยชน์ ระบบกลไกการบริหาร และนโยบาย” ไว้ที่หน้าคำอธิบายเพื่อเป็นการเกริ่นนำ

คณะผู้วิจัยพิจารณาแล้วได้แก้ไขคำอธิบายตามผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะทั้ง 4 รหัส ก่อนนำแบบประเมินกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญที่ให้คะแนนต่ำกว่าเกณฑ์พิจารณาอีกครั้งในรอบที่ 2 ปรากฏว่า ผลลัพธ์ในแต่ละรหัสดังกล่าวยังคงได้คะแนนเท่าเดิม จึงไม่ผ่านการยอมรับ และไม่มีผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอีก โดยภาพรวมผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความเห็นว่า การใช้ภาษาไทยเป็นทางการมากเกินไป ยากต่อการทำความเข้าใจ ทั้งผู้ประเมินและผู้ถูกประเมิน โดยเฉพาะบุคคลที่มีภาวะสมองพิการที่อายุน้อยและมีระดับความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับความสามารถทางการเรียนรู้และเข้าใจ รวมทั้งความเข้าใจของผู้ปกครอง จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า 4 รหัสนี้อาจจะต้องได้รับการพิจารณาการสื่อความหมายของภาษาไทยให้เข้าใจ สอดคล้องกับต้นฉบับภาษาอังกฤษอีกครั้ง

การศึกษาของ Schiariti และคณะ⁶ ได้แนะนำให้ใช้ทุกรหัสในการประเมินบุคคลสมองพิการที่มีช่วงอายุตามแบบประเมินที่กำหนด อย่างไรก็ตาม ผู้เชี่ยวชาญในการศึกษานี้ ได้ให้ความเห็นว่า รหัส d845: การได้งานทำ, การรักษางานที่ทำอยู่และการยุติการทำงาน (acquiring, keeping and terminating a job) ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะว่า การประเมินหัวข้อนี้อาจจะไม่เหมาะสมสำหรับในบริบทสังคมและวัฒนธรรมไทย เนื่องจากคำถามข้อนี้อยู่ในแบบประเมินของช่วงอายุ 14-18 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยเรียน ปกติแล้วสังคมไทยไม่นิยมทำงานขณะเรียนโดยเฉพาะอย่างยิ่งเยาวชนผู้พิการ บุคคลสมองพิการที่ได้รับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพจนสามารถหางานทำได้ ยังมีน้อยและยากที่สังคมจะยอมรับให้เข้าทำงาน ถึงแม้ว่านโยบายของรัฐได้ออกกฎหมายการจ้างงานคนพิการตามมาตรา 33 แต่ยังไม่พบว่าการได้งานทำของบุคคลกลุ่มนี้ยังมีน้อย เพราะเป็นแรงงานกลุ่มไร้ฝีมือ และต้องพึ่งพาปัจจัยต่าง ๆ เช่น อุปกรณ์พิเศษช่วยการเคลื่อนไหว การปรับสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม เป็นต้น¹³ ในทำนองเดียวกันรหัส e120: ผลิตภัณฑ์และเทคโนโลยีเพื่อใช้ในการเคลื่อนที่และการเดินทางของบุคคล

ทั้งภายในและภายนอก ผู้เชี่ยวชาญ 1 ท่าน ได้ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่ามีความแตกต่างกันในแต่ละภูมิภาคหรือ ระดับชนิตและความรุนแรงของโรคในแต่ละบุคคล หรือ ระดับ GMFCS ที่แตกต่างกันซึ่งล้วนเป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการทำงาน กิจกรรมและการมีส่วนร่วมในสังคมของเด็กและเยาวชน¹⁴ ในประเด็นดังกล่าวนี้ คณะผู้วิจัยคัดเลือกอาสาสมัครที่เป็นนักเรียนในระบบโรงเรียนมีจำนวนมากที่สุดคือ 18 คน คิดเป็นร้อยละ 75 โดยกลุ่มเหล่านี้ได้รับผลิตภัณฑ์และเทคโนโลยีเพื่อใช้ในการเคลื่อนที่และการเดินทางของบุคคลทั้งภายในและภายนอกสนับสนุนอยู่แล้ว รวมทั้งภูมิทัศน์สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อบุคคลสมองพิการ การให้คะแนนโดยนักกายภาพบำบัดจึงมีแนวโน้มไปในแนวทางเดียวกัน ทำนองเดียวกันสิ่งแวดล้อมของอาสาสมัครที่อาศัยอยู่บ้านไม่มีโครงสร้างที่เอื้ออำนวยต่อการเคลื่อนที่และทำให้ได้คะแนนของรหัสนี้ค่อนข้างไปในแนวทางเดียวกัน

ในการศึกษาเกี่ยวกับการวัดความตรงเชิงเนื้อหาของ ICF core set ในเด็กสมองพิการ ปี ค.ศ. 2018 พบการศึกษาของ Raji และคณะ¹⁵ ในเด็กสมองพิการชาวอิหร่านที่มีอายุระหว่าง 0-6 ปี โดยวิธี Delphi ในกลุ่มนักกิจกรรมบำบัด พบว่า Comprehensive ICF core set of cerebral palsy (CP) มีดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเฉลี่ย มีค่าน้อยกว่า 0.79 โดยมีนักกิจกรรมบำบัด (ทั้งหมด 50 คน) มากกว่าร้อยละ 75 ของนักกิจกรรมบำบัดที่ได้ยอมรับ 84 รหัส จากทั้งหมด 135 รหัสของ ICF core set และแนะนำว่าสามารถนำรหัสของเครื่องมือนี้ไปใช้ในการดูแลและประเมินผลเด็กสมองพิการได้อย่างไรก็ตาม รหัสที่เลือกมาเป็นมุมมองของนักกิจกรรมบำบัดที่สนใจในการประเมินการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อเล็ก เป็นที่สังเกตว่าเป็นแบบประเมินสำหรับนักกิจกรรมบำบัด วิจัยที่ศึกษาความตรงเชิงเนื้อหารายของ ICF core sets ฉบับภาษาไทยในกลุ่มโรคอื่น ๆ เช่น ICF core set โรคหลอดเลือดสมอง¹⁶ และในโรคข้อเข่าเสื่อม¹⁷ พบว่าความตรงเชิงเนื้อหารายข้อและความน่าเชื่อถือในการทดสอบซ้ำของแบบประเมินดังกล่าวนี้ ยอมรับได้และมีความน่าเชื่อถือระดับดีถึงดีมาก จากการสรุปผลการศึกษาทั้งสอง^{16,17} มีความคล้ายคลึงกับการศึกษานี้ในด้านความเข้าใจในเนื้อหาคำอธิบายที่เป็นความทางการ ข้อคำถาม และคำอธิบายบางรหัสอาจไม่เข้าซึ่งเกี่ยวข้องกับบริบททางสังคมของประเทศไทย

ปัจจุบันยังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาความน่าเชื่อถือของ brief ICF core sets for CY with CP ในกลุ่มตัวอย่างเด็ก และเยาวชนสมองพิการ ถึงแม้การศึกษาความตรงและความน่าเชื่อถือของ ICF ที่ได้แปลงเป็นภาษาไทยยังพบไม่มากพอ รวมถึง brief ICF core sets for CY with CP ที่มีความจำเพาะ

ต่อกลุ่มอายุ (aged specific) เช่นเดียวกัน ซึ่ง brief ICF core sets for CY with CP มีรหัสที่ครอบคลุมในการประเมินทุกหมวดหมู่ บ่งชี้ถึงความซับซ้อนของภาวะสมองพิการ Schiariti และคณะจึงแนะนำว่าการประเมินด้วยเครื่องมือนี้จะให้ข้อมูลใหม่เพิ่มเติมเกี่ยวกับความกว้างและความแม่นยำที่ครอบคลุมในแนวคิดที่จำเพาะต่อภาวะสมองพิการ ซึ่งจะมีประโยชน์ในการวางแผนและเลือกการวัดผลลัพธ์สำหรับการศึกษาในอนาคต¹⁸ และจากงานวิจัยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในการวัดความตรงและความน่าเชื่อถือของ ICF core set กับเครื่องมืออื่น ๆ ผลลัพธ์สอดคล้องกับเนื้อหาของ ICF core set จึงได้เสนอให้เป็นเครื่องมือของชุด ICF core set ใหม่สำหรับประเมินเด็กและเยาวชนสมองพิการ ข้อสรุปของการศึกษานี้แนะนำให้ผู้เชี่ยวชาญในการมองหาเครื่องมือที่เหมาะสมเพื่อการวิจัยและประยุกต์ใช้ทางคลินิกทั่วโลก การค้นพบจากการทบทวนอย่างเป็นระบบนี้จะมีส่วนช่วยให้ทบทวนวิจัยมีมุมมองต่อการพัฒนาชุดหลัก ICF-CY สำหรับบุคคลสมองพิการต่อไป¹⁹

เนื่องจากแบบประเมิน ICF ในแต่ละหมวดหมู่มีรหัสจำนวนมากซึ่งในการแปลจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย และมีการปรับปรุงรายละเอียดตามบริบทของประเทศต้นทางเมื่อแปลเป็นภาษาไทย บางรหัสของ ICF อาจจะยังไม่สอดคล้องกับบริบทของประเทศที่นำไปใช้ นอกจากนี้ฉบับแปลไทยมีการใช้ภาษาทางการมากเกินไปและยากต่อการนำไปปฏิบัติ ควรทำความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ภาษาไทยเกี่ยวกับขอบเขตของแต่ละรหัสและคำอธิบายโดยเฉพาะอย่างยิ่งในหมวดปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม จากการศึกษาของ Peungsuwan และคณะ² โดยมีการศึกษาความรู้ ความเข้าใจ ทักษะคิด และการใช้ ICF ของนักกายภาพบำบัดไทยที่ทำงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขประเทศไทย จำนวน 346 ราย รวบรวมแบบสอบถามได้ 191 ราย คิดเป็นร้อยละ 55.20 ส่วนมากรู้จักแบบประเมิน ICF และมีความรู้ ความเข้าใจอยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่ ICF core set จำนวนร้อยละ 71.78 ไม่รู้จักแบบประเมินนี้ สาเหตุที่นักกายภาพบำบัดไม่นิยมใช้ ICF มีเหตุผลดังนี้ รายละเอียดและเนื้อหาของการตรวจประเมินมากเกินไป มีความซับซ้อน และขาดความรู้ความชำนาญในการนำไปใช้งาน และได้เสนอแนะให้มีการประยุกต์เครื่องมือ ICF ให้กระชับ ใช้งานง่ายเหมาะกับบริบทของนักกายภาพบำบัดต่อไป

การศึกษานี้คัดเลือกผู้ประเมินทุกคนเป็นนักกายภาพบำบัดที่มีประสบการณ์ด้านเด็กและเยาวชนสมองพิการ และคุ้นเคย

กับการประเมินเด็กและเยาวชนที่มีภาวะสมองพิการ ได้คัดเลือกเด็กและเยาวชนสมองพิการให้เข้าร่วมในการศึกษาโดยแบ่งออกเป็นเพศชายและหญิงเท่า ๆ กัน อย่างไรก็ตาม การศึกษามีข้อจำกัดของอายุของเด็กและเยาวชนสมองพิการมีแนวโน้มที่เป็นวัยรุ่นมากกว่า และการกระจายจำนวนของเด็กและเยาวชนสมองพิการตาม GMFCs ในแต่ละกลุ่มให้ใกล้เคียงกัน

สรุป

การศึกษานี้ประเมินความตรงเชิงเนื้อหา รายชื่อของ brief ICF core sets for CY with CP พบว่า อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (ร้อยละ 90) และความน่าเชื่อถือภายในและระหว่างผู้ประเมินอยู่ในระดับปานกลางถึงดีมาก ซึ่งประเมินโดยนักกายภาพบำบัดด้านเด็ก อย่างไรก็ตาม ก่อนนำเครื่องมือนี้ไปประยุกต์ใช้ควรทำความเข้าใจด้านภาษาและความหมายของแต่ละรหัส อาจจะปรับเปลี่ยนวิธีการสื่อสารตามบริบทของท้องถิ่นเพื่อให้เกิดความชัดเจนยิ่งขึ้น การศึกษาในอนาคตควรทดสอบความเป็นไปได้ของการใช้เครื่องมือนี้ก่อนนำไปประยุกต์ใช้จริง

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอแสดงความขอบคุณผู้เชี่ยวชาญและอาสาสมัครทุกท่านที่ได้กรุณาเสียสละเวลาให้ความร่วมมือในการศึกษานี้ ขอขอบคุณทางคณะเทคนิคการแพทย์มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่ให้ทุนสนับสนุนการทำวิจัยและการสนับสนุนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Schiariti V, Selb M, Cieza A, Donnell M. International Classification of Functioning, Disability and Health Core Sets for children and youth with cerebral palsy [Internet]. Switzerland:ICF research branch; 2014. [cited Sep 23, 2023]. Available from: <https://www.icf-research-branch.org/icf-core-sets/category/20-children-youth-2>. doi.org/10.1111/dmcn.12551
2. Peungsuwan P, Pittarate F, Saenjek C, Inmuenwai P, Malila P, Donpunha W. Knowledge, understanding, attitude and use of the international classification of functioning, disability and health in clinical practice among Thai physical therapists. Thai J Phys Ther 2014;46(1):27-38.
3. Selb M, Escorpizo R, Kostanjsek N, Stucki G, ÜSTÜN B, Cieza A. A guide on how to develop an

- International Classification of Functioning, Disability and Health Core Set. *Eur J Phys Rehabil Med* 2015;51(1):105-17.
4. Rosenbaum P, Paneth N, Leviton A, Goldstein M, Bax M. Definition and classification document. In: The definition and classification of cerebral palsy. Baxter P, (ed) *Dev Med Child Neurol* 2007;49:8-14.
 5. WHO. The International Classification of Functioning Disability and Health: ICF Thai version by department of medical services, ministry of public health. Bangkok: medical services publisher; 2547: 1-9.
 6. Schiariti V, Selb M, Cieza A, O'Donnell M. International Classification of Functioning, Disability and Health Core Sets for children and youth with cerebral palsy: a consensus meeting. *Dev Med Child Neurol* 2015;57(2):149-58. doi:10.1111/dmcn.12551.
 7. Schiariti V, Ibrahim SH, Bhattacharya A, Król M. ICF core sets for children and youth with cerebral palsy: embracing cultural differences. WHO-family of international classifications network annual meeting 2016;2016.
 8. Hina A, Maqbool S, Ullah E, Khan T. Use of ICF-CY in assessing level of knowledge of different professionals working with children having cerebral palsy. *Pak Armed Forces Med J* 2019;69(5):1035-40. doi:10.51253/pafmj.v73i1.7023
 9. Schiariti V, Sauve K, Klassen AF, Donnell MO, Cieza, M[^]asse AC. 'He does not see himself as being different': the perspectives of children and caregivers on relevant areas of functioning in cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol* 2014;56(9): 853-61. doi:10.1111/dmcn.12472.
 10. WHO. International Classification of Functioning Disability and Health. Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health. 2012;1-68.
 11. Bonett DG. Sample size requirements for estimating intraclass correlations with desired precision. *Statist Med* 2002;21(9):1331-5. doi:10.1002/sim.1108.
 12. Davis LL. Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Applied Nurs Res* 1992;5(4): 194-7. doi:10.1016/S0897-1897(05)80008-4.
 13. Cheausuwantavee T, Keeratiphantawong S. Employment for Persons with Disabilities in Thailand: Opportunities and Challenges in the Labor Market *JPSS* 2021;29:384-400. doi:10.25133/JPSSv292021.024.
 14. Longo E, Badia M, Orgaz BM. Patterns and predictors of participation in leisure activities outside of school in children and adolescents with Cerebral Palsy. *Res Dev Disabil* 2013;34(1):266-75. doi:10.1016/j.ridd.2012.08.017.
 15. Raji P, Mehraban AH, Aliabadi F, Ahmadi M, Shiariti V. Content validity of the comprehensive ICF core set for children with cerebral palsy aged 0-6 years: Iranian occupational therapists perspective. *Iran J Child Neurol* 2018;12(3):40-58.
 16. Junsorn J, Chatchawan U, Pungsuwan P. Content validity and reliability of the international classification of functioning, disability and health for falls (Thai version) in stroke patients. *J Med Tech Phy Ther* 2018;30(2):205-1.
 17. Mantrud R, Puntumetakul R, Pungsuwan P. Content validity and reliability of the modified international classification of functioning, disability and health (ICF) core set for osteoarthritis (Thai version) in patients with knee osteoarthritis. *Arch AHS* 2018;30(2):205-1.
 18. Schiariti V, Tatla S, Sauve K, O'Donnell M. Toolbox of Multiple-Item Measures Aligning with the ICF Core Sets for Children and Youth with Cerebral Palsy. *Eur J Paediatr Neurol* 2017;21:252-63. doi:10.1016/j.ejpn.2016.10.007.
 19. Schiariti V, Klassen AF, Cieza A, Sauve K, O'Donnell M, Armstrong R, et al. Comparing contents of outcome measures in cerebral palsy using the international classification of functioning (ICF-CY): A systematic review. *Eur J Paediatr Neurol* 2014;18(1):1-12. doi:10.1016/j.ejpn.2013.08. 001.