



รายงาน

โครงการ พัฒนาเครื่องมือสำรวจความพิการโดยใช้รหัส ICF กับกลุ่มความพิการด้านจิตและพฤติกรรม

นักวิจัย

1. อ.ดร.พญ.ศิรินาถ ตงศิริ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
2. อ.ดร.นริสา วงศ์พนารักษ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

โครงการวิจัยนี้ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก
สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ (สสพ.)
ประจำปี 2555

ห้องสมุด ๑๐๐ ปี สมเด็จพระนางเจ้า

รายงาน
โครงการ พัฒนาเครื่องมือสำรวจความพิการโดยใช้รหัส ICF
กับ กลุ่มความพิการด้านจิตและพฤติกรรม

งานวิจัย (Research report)

นักวิจัย

1. อ.ดร.พญ.ศิรินาถ ตงศิริ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
2. อ.ดร.นริสา วงศ์พนารักษ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

โครงการวิจัยนี้ ได้รับทุนสนับสนุนจาก สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ (สสพ.)

สิงหาคม 2555

เลขหมู่	HV1568 448 น 2555
เลขทะเบียน	hs.2013
วันที่	19 ส.ค. 2555

สารบัญ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive summary)	5
บทที่1 บทนำ.....	6
คำถามการวิจัย	7
วัตถุประสงค์.....	7
ขอบเขตของการวิจัย	8
ข้อตกลงเบื้องต้น	9
นิยามศัพท์	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	10
บทที่2 การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	11
1.เครื่องมือสำรวจความพิการโดยใช้รหัสจากบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงานความพิการ และสุขภาพ (International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF)	11
ส่วนประกอบของรหัส ICF	13
1.1 การพัฒนา ICF และการนำไปใช้ประโยชน์.....	15
1.2 การใช้ ICF เป็นภาษากลางในการสื่อสารในทีมสหวิชาชีพ	16
1.3 แนวคิดในการประเมินและจัดทำชุดรหัสหลัก	17
1.4 การสำรวจความพิการในชุมชน	18
1.5 ความสอดคล้องของ ICF กับเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต	19
2. การใช้ ICF ในการประเมินการทำงานด้านจิตใจและพฤติกรรม (Global mental functions).....	20
สรุป	22
บทที่ 3 วิธีดำเนินการพัฒนาเครื่องมือ	23
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	23
การพัฒนาเครื่องมือและการศึกษาคุณภาพของเครื่องมือ.....	23
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	25
การประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล	28
บทที่ 4 ผลการศึกษา	29

1. การศึกษาความแม่นยำตรงสำหรับความแม่นยำเชิงเนื้อหา (content validity)	29
2. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา	54
3. การศึกษาความเชื่อมั่น (reliability)	69
บทที่ 5 สรุปและอภิปรายผล	70
ความเป็นไปได้ในการนำเสนอผลการสำรวจ	72
ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป	73
ภาคผนวก แบบสอบถาม ICF จิตและพฤติกรรม	74
กิตติกรรมประกาศ	86
เอกสารอ้างอิง	87

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive summary)

หลังจากเสร็จสิ้นโครงการทบทวนวรรณกรรมและพัฒนาเครื่องมือเพื่อใช้ในการประเมินความพิการ ในชุมชนโดยใช้รหัส ICF ในเดือนมิถุนายน 2554 นักวิจัยและผู้ที่ใช้แบบสอบถามได้มีความเห็นที่สอดคล้องกันว่า สามารถใช้แบบสอบถามในการวัดสมรรถนะของคณพิการด้านกายและการเคลื่อนไหวได้ค่อนข้างครบถ้วน แต่ยังไม่สามารถบันทึกสมรรถนะด้านจิตและพฤติกรรมของคณพิการได้ งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบสอบถามเพื่อวัดสมรรถนะด้านจิตและพฤติกรรม โดยยังคงใช้แนวความคิดและรหัส ICF โดยใช้วิธีการหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยการขอความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน นำความเห็นที่ได้มาปรับปรุงแบบสอบถาม ก่อนที่จะนำไปทดลองใช้ (pilot study) กับคณพิการใน ต.ดอนหวาน อ.เมือง จ.มหาสารคาม และคณพิการในเขตเทศบาลเมืองมหาสารคาม จ.มหาสารคาม ค่า Cronbach's alpha มีค่าเท่ากับ 0.84 และ 0.96 ตามลำดับ นั่นคือ แบบสอบถามนี้มีค่าความเชื่อมั่นในด้าน internal consistency สูงมาก แสดงว่าข้อคำถามในแบบสอบถามครอบคลุม การทำงานของจิตในทุกหมวด เป็นนัยยะว่าคณพิการในชุมชนจำนวนหนึ่งที่มีความบกพร่องด้านการทำงานของจิตและพฤติกรรมตั้งแต่ระดับรุนแรงน้อยที่สุดไปจนถึงมากที่สุด และความบกพร่องนี้ไม่สามารถปรากฏขึ้นมาในแบบสอบถามได้ หากไม่มีข้อคำถามเหล่านี้

อย่างไรก็ตาม ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในงานวิจัยในอนาคต เพราะงานวิจัยครั้งนี้โดยเป็นการศึกษา ค่าความแม่นยำตรงเชิงเนื้อหา และ ความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่านั้น ยังมีคุณลักษณะอื่นของแบบสอบถามที่ควรศึกษาเพิ่มเติม เช่น การทำ test-retest reliability, inter-rater reliability และ intra-rater reliability รวมทั้งการนำแบบสอบถามนี้ไปทดสอบความแม่นยำตรงในการวัดสมรรถนะทางจิต โดยเปรียบเทียบกับแบบสอบถามสมรรถนะทางจิตและพฤติกรรมที่เป็นมาตรฐาน (gold standard) และควรเพิ่มข้อคำถามทางปัจจัยสิ่งแวดล้อม (environmental factors) เข้าไปด้วย

ควรมีการรวมแบบสอบถามจิตและพฤติกรรมนี้ เข้ากับแบบสอบถาม ICF เดิม เพื่อใช้ในการคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดความพิการทางจิตและพฤติกรรม แต่ควรระวังไม่ให้มีจำนวนข้อของแบบสอบถามมากเกินไป แล้วนำผลที่ได้ มารายงานสมรรถนะของคณพิการในรูปแบบของ profile เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการ ออกแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพ ติดตามผลลัพธ์ และเป็นข้อมูลการใช้ทรัพยากรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อไป

บทที่ 1 บทนำ

จากบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการ และสุขภาพ (International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF) เป็นเครื่องมือที่ทางองค์การอนามัยโลกได้พัฒนาขึ้นในปี พ.ศ. 2544 เพื่อบันทึกสมรรถนะคนพิการให้ครอบคลุมทั้งทางด้านกาย-จิต-สังคม (biopsychosocial approach) และ ทำให้แนวทางสำรวจและประเมินความพิการด้านความสามารถและอุปสรรคในการดำเนินชีวิตที่เป็นผลมาจากความพิการเป็นไปในทิศทางเดียวกัน (WHO 2001) และนับตั้งแต่ที่ได้มีการจัดพิมพ์ฉบับทดลองใน ปี ค.ศ.1980 จนปัจจุบันได้ถูกนำมาใช้ประโยชน์ในการเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลทางด้านความสามารถ (functioning) ในการทำงานของร่างกายและจิตใจ เป็นเครื่องมือในการวิจัย เป็นเครื่องมือในด้านการบำบัดรักษา เป็นเครื่องมือในการวางนโยบายทางสังคม การศึกษา และการจัดหาอาชีพให้กับคนพิการรวมทั้งด้านอื่นๆ ICF ยังสามารถนำมาใช้ในการกำหนดคำอธิบายของสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่ของร่างกายมนุษย์และข้อจำกัดใช้เป็นตัวกำหนดในการบริหารจัดการระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อให้ง่ายต่อการประมวลผลข้อมูลด้านสุขภาพ (Cerniauskaite, Quintas et al. 2011)

ICF ประกอบด้วย ส่วนที่หนึ่ง คือการ ทำหน้าที่ของร่างกายและความพิการ ได้แก่ การทำงานของร่างกาย (รวมทั้งการทำงานด้านจิตใจ) (body functions) และโครงสร้างของร่างกาย (body structures) กิจกรรมและการมีส่วนร่วม (activity & participation) ส่วนที่สอง ได้แก่ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (environmental factor) และปัจจัยส่วนบุคคล (personal factor) (WHO 2001)

หลังจากการพัฒนาแบบสอบถามเพื่อสำรวจความพิการโดยใช้รหัส ICF ที่ผ่านมา ได้นำไปใช้ในการจัดทำฐานข้อมูลคนพิการ เพื่อหาความต้องการด้านการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางการแพทย์ การศึกษา อาชีพ และสังคม และได้ไปใช้สำรวจคนพิการเพื่อจัดทำฐานข้อมูลคนพิการในจังหวัด นครพนม (Tongsiri and Riewpaiboon 2012) หลังจากนั้น ได้นำไปใช้ในการสำรวจคนพิการในจังหวัดหนองบัวลำภู และอีก 4 จังหวัดในความรับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 7 ขอนแก่น (มหาสารคาม ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์ ขอนแก่น) และยังมีอีกส่วนหนึ่งที่ต้องการนำแบบสอบถามนี้ไปใช้ในการจัดทำฐานข้อมูลคนพิการในพื้นที่ของตนเอง รวมทั้งต้องการเก็บข้อมูลสมรรถนะของคนพิการทุกประเภทที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติ ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการปี พ.ศ.2550 (พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550) แต่เนื่องจากข้อคำถามที่มีอยู่ใน แบบสำรวจความพิการโดยใช้รหัส ICF นั้น ส่วนใหญ่มุ่งเน้นไปที่ความพิการด้านการมองเห็น การได้ยิน และทางด้านร่างกาย มีเพียงคำถามเพียงข้อเดียวที่เกี่ยวกับ ความจำ (b144) ที่ใช้ในการทดสอบการทำงานของสมองและจิตใจ ซึ่งไม่เพียงพอที่จะช่วยคัด กรองสมรรถนะของผู้ที่มีความบกพร่องทางด้านการทำงานของสมองและจิตใจ เพื่อนำไปใช้ในการหาความต้องการด้านการ ฟื้นฟูสมรรถภาพได้ และ เป็นที่ทราบกันดีว่า คนพิการทางกายนั้นมีได้มีแต่เฉพาะความพิการทางด้านร่างกาย เพียงอย่างเดียว แต่ยังมี ความพิการด้านจิตใจอีกด้วย อีกทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพนั้น หากคนพิการ ไม่มีความ พร้อมด้านการทำงานของจิตใจก็จะไม่สามารถทำการฟื้นฟูสมรรถภาพได้อีกด้วยไม่ว่าจะมีความพิการประเภทใดก็ตาม

ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการปรับปรุงแบบสำรวจความพิการโดยใช้รหัส ICF จากแบบสอบถามเดิมที่เคยใช้ทำการวิจัยในจังหวัดนครพนม มาปรับเปลี่ยนให้มีข้อความที่เกี่ยวกับการทำงานด้านจิตใจร่วมด้วย โดยจะต้องพัฒนาให้มีข้อความที่ครอบคลุมการทำงานด้านจิตเวชทั้งหมด (Global mental functions) ได้แก่ การทำงานของสติ การรับรู้ (กาลเทศะและบุคคล) การทำงานด้านสติปัญญา การทำงานทั้งหมดของจิตวิทยาสังคม การทำงานด้านอารมณ์ และบุคลิกภาพ การทำงานด้านพลังงานและแรงขับ การทำงานของการนอนหลับ และการทำงานทางจิตเวชทั้งหมดที่ระบุรายละเอียดอื่นๆและที่ไม่ได้ระบุรายละเอียดและรวมไปถึงการทำงานเฉพาะทางด้านจิตใจ (Specific mental functions) อีกด้วย (WHO 2001) โดยการแบ่งกลุ่มนั้นก็เป็นการแบ่งโดยหลักการเดียวกับ การทำงาน (functioning) ในด้านอื่นๆ นั่นคือ แบ่งออกได้เป็นอย่างน้อย 3 กลุ่มได้แก่ กลุ่มที่ 1 มี function ของสมองและจิตใจที่ดี (qualifier 0) กลุ่มที่ 2 มี functioning ที่ผิดปกติไปจากคนปกติ หรือภาวะปกติของสมองและจิตใจ (qualifier 1-3) โดยอาจจะรวมเป็นกลุ่มเดียวกัน หรือแยกย่อยลงไปอีก 3 กลุ่มก็ได้ และกลุ่มที่ 3 ไม่สามารถมี function ด้านสมองและจิตใจได้เลย (non-functioning หรือ qualifier 4) ทั้งนี้ข้อความเกี่ยวกับการทำงานด้านจิตเจานั้น จะต้องละเอียดเพียงพอที่จะแบ่งกลุ่มคนพิการในชุมชนได้ แต่ไม่ต้องละเอียดมากจนเกินไปจนต้องเพิ่มข้อความเป็นจำนวนที่มากเกินไป เพราะต้องไปรวมกับแบบสอบถามฉบับเดิมที่มีข้อความมากอยู่แล้ว และต้องคำนึงถึงด้วยว่าวิธีการถามและวิธีการแบ่งระดับความรุนแรงจะต้องไม่ยากจนผู้สัมภาษณ์ (ซึ่งส่วนใหญ่คือ พยาบาล นักกายภาพบำบัด หรืออาสาสมัครสาธารณสุข) ไม่สามารถสัมภาษณ์ได้ หรือไม่สามารถลงข้อมูลได้อย่างถูกต้อง การศึกษานี้จึงได้จัดทำขึ้นเพื่อหาข้อความที่เหมาะสมในการจำแนกสมรรถนะ (functioning) ด้านการทำงานของสมองและจิตใจเพื่อแบ่งกลุ่มคนพิการในชุมชนตามระดับความรุนแรงของความผิดปกติของการทำงานด้านสมองและจิตใจ เพื่อให้แบบสอบถามเพื่อการจัดทำฐานข้อมูลคนพิการโดยใช้ ICF ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้นอีกด้วย

คำถามการวิจัย

เครื่องมือสำรวจความพิการโดยใช้รหัสจากบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงานความพิการและสุขภาพ (International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF) ด้านการทำงานด้านจิตใจและพฤติกรรม (Global mental functions) มีค่าความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาเครื่องมือสำรวจความพิการโดยใช้รหัสจากบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงานความพิการและสุขภาพ (International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF) ด้านการทำงานด้านจิตใจและพฤติกรรม (Global mental functions) โดยศึกษาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ขอบเขตของการวิจัย

เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนาเครื่องมือสำรวจความพิการโดยใช้รหัสจากบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการและสุขภาพ (International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF) ด้านการทำงานด้านจิตใจและพฤติกรรม (Global mental functions) โดยทำการศึกษาออกเป็น 2 ครั้ง คือ

ครั้งที่ 1

-เป็นการพัฒนาเครื่องมือ โดยการศึกษาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยวิธีการ (ร่าง) ข้อคำถามจากการทบทวนวรรณกรรมแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ข้อคำถามการทำงานด้านจิตใจจะต้องพัฒนาให้มีข้อคำถามที่ครอบคลุมการทำงานด้านจิตเวชทั้งหมด (Global mental functions) ได้แก่ การทำงานของสติ การรับรู้ (กาลเทศะและบุคคล) การทำงานด้านสติปัญญา การทำงานทั้งหมดของจิตวิทยาสังคม การทำงานด้านอารมณ์และบุคลิกภาพ การทำงานด้านพลังงานและแรงขับ การทำงานของการนอนหลับ และการทำงานทางจิตเวชทั้งหมดที่ระบุรายละเอียดอื่นๆและที่ไม่ได้ระบุรายละเอียด และรวมไปถึง การทำงานเฉพาะทางด้านจิตใจ (Specific mental functions) ตามหลักของ ICF

สำหรับความแม่นยำเชิงเนื้อหา (content validity) ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ได้แก่ จิตแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลชำนาญการด้านจิตเวชชุมชน 3 ท่านและอาจารย์พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1 ท่าน ให้ความเห็นเพื่อตรวจสอบความสอดคล้องแล้วนำผลการตรวจสอบมาคำนวณหาค่าความสอดคล้องระหว่าง ข้อคำถามกับวัตถุประสงค์หรือนิยาม (IOC: Item Objective Congruence Index) (Rovinelli and Hambleton 1977) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบข้อคำถาม รูปแบบของเครื่องมือที่จะให้ตรวจจะต้องถูกต้อง ครบถ้วนโดยเฉพา นิยามหรือวัตถุประสงค์ที่จะให้เปรียบเทียบ การพิจารณาใน 3 ประเด็น คือเหมาะสม ไม่เหมาะสม และไม่แน่ใจ โดยพิจารณาข้อคำถามนั้นๆวัดได้ตรงหรือสอดคล้องกับนิยามหรือไม่ พร้อมกับมีช่องว่างให้กรอกคำเสนอทั้งในรายข้อรายด้าน และรวมทั้งฉบับ ใช้วิธีการกำหนดเป็นคะแนนถ้าเห็น ด้วย ให้ค่า = 1 ไม่เห็นด้วย ให้ค่า = -1 และไม่แน่ใจ ให้ค่า = 0

$$IOC = \text{ผลรวมของคะแนนผู้เชี่ยวชาญ} / \text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด}$$

พิจารณาคัดเลือกข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 0.50 ถึง 1.00 ซึ่งแสดงว่าข้อนั้นวัดได้ครอบคลุมเนื้อหา หรือข้อนั้นวัดได้ตรงวัตถุประสงค์แล้ว ถ้าข้อใดได้คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 0.50 ต้องนำไปปรับปรุงแก้ไข เพราะอาจมีความสอดคล้องกันต่ำ (พงษ์ศรี 2552)

นำเครื่องมือที่ได้รับข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญมาประชุมปรึกษาในทีมวิจัยและปรับปรุงข้อคำถาม และเตรียมทดลองใช้กับกลุ่มคนพิการนอกเขตเทศบาลเพื่อดูความยากง่ายของคำถาม เพื่อความเข้าใจตรงกัน และพิจารณาความเหมาะสมของภาษาก่อนนำมาใช้

-เป็นการพัฒนาเครื่องมือ โดยการศึกษาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยใช้สถิติการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาร์ค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งเป็นการหาค่าความสอดคล้องกันระหว่างข้อคำถาม (internal consistency) (Fayers and Machin 2007) เป็นอัตราส่วน (ratio) ระหว่าง

true score variance กับ observed score variance แต่เนื่องจาก เราไม่ทราบค่า true variance คืออะไร (เพราะไม่มีใครรู้ว่า ค่าที่แท้จริงของสิ่งที่เราต้องการวัดคืออะไร แต่สิ่งที่เราทราบคือ scores ที่เราวัดออกมาได้จากแบบสอบถามที่ได้พัฒนาขึ้น) ดังนั้น เราจึงต้อง “ประมาณ” (estimate) โดยใช้สูตร

$$\alpha_{Cronbach} = \frac{m}{m-1} \left(1 - \frac{\sum Var(x_i)}{Var(S)} \right)$$

โดย $Var(x_i)$ เป็น variance ของ item i^{th} ของ scale ที่คำนวณได้จากผู้ตอบแบบสอบถาม และ $S = \sum x_i$ m คือจำนวนข้อของแบบสอบถาม หากค่า α เข้าใกล้ 1 นั้นหมายความว่า variance ของสิ่งที่เราต้องการวัด และ variance ของแต่ละข้อคำถามมีค่าใกล้เคียงกัน แปลได้ว่า แต่ละข้อคำถามมีความเกี่ยวเนื่อง (intercorrelation) กัน

-ผู้วิจัยเดินทางไปประสานพื้นที่ขอเก็บข้อมูลคนพิการในชุมชนนอกเขตเทศบาลเมืองมหาสารคาม โดยกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาคือคนพิการในพื้นที่บ้านดอนหวาน ตำบลแวงน่าง อ.เมือง จ.มหาสารคาม จำนวน 50 คนและลงเก็บข้อมูลในพื้นที่นี้ด้วยตนเองในวันที่ 30 มิถุนายน 2555

ครั้งที่ 2

-หลังจากนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับคนพิการพื้นที่นอกเขตเทศบาลเมืองมหาสารคามแล้ว ผู้วิจัยได้ประชุมปรึกษาในทีมวิจัยและนำเครื่องมือมาปรับปรุงข้อคำถามและนำไปทดลองใช้กับกลุ่มคนพิการในเขตเทศบาลเมืองมหาสารคามอีกครั้ง

-ศึกษาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้สถิติการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาร์ค (Cronbach's alpha coefficient)

-ผู้วิจัยเดินทางไปประสานพื้นที่ขอเก็บข้อมูลคนพิการในเขตเทศบาลเมืองมหาสารคาม โดยกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาคือคนพิการในพื้นที่ชุมชนศรีสวัสดิ์ ต.ตลาด อ.เมือง จ.มหาสารคาม จำนวน 50 คนและลงเก็บข้อมูลในพื้นที่ด้วยตนเองในวันที่ 8 สิงหาคม 2555

ข้อถกเถียงเบื้องต้น

ในการพัฒนาเครื่องมือสำรวจความพิการโดยใช้รหัสจากบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการและสุขภาพ (International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF) ด้านการทำงานด้านจิตใจและพฤติกรรม (Global mental functions) นี้ไม่ได้ใช้เกณฑ์การวินิจฉัยทางการแพทย์หรือไม่ได้ใช้เกณฑ์ของแบบทดสอบใดๆมารวมเป็นเกณฑ์การตรวจมาตรฐาน (gold standard) การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความตรงตามเนื้อหา และศึกษาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ และทดสอบความยากง่ายและความสะดวกในการนำไปใช้จริงในชุมชน จึงเป็นข้อมูลพื้นฐานในการทำการศึกษเพื่อพัฒนาเครื่องมือต่อไป

นิยามศัพท์

การทำงานด้านจิตใจและพฤติกรรม (Global mental functions) หมายถึงการทำงานของสติ การรับรู้ (กาลเทศะและบุคคล) การทำงานด้านสติปัญญา การทำงานทั้งหมดของจิตวิทยาสังคม การทำงานด้านอารมณ์และบุคลิกภาพ การทำงานด้านพลังงานและแรงขับ การทำงานของการนอนหลับ และการทำงานทางจิตเวชทั้งหมดที่ระบุรายละเอียดอื่นๆและที่ไม่ได้ระบุรายละเอียด และรวมไปถึงการทำงานเฉพาะทางด้านจิตใจ (Specific mental functions)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีข้อคำถามเกี่ยวกับการทำงานด้านจิตใจในแบบสำรวจความพิการโดยใช้รหัสจากบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงานความพิการและสุขภาพ (International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF) ด้านการทำงานด้านจิตใจและพฤติกรรม (Global mental functions) เพิ่มขึ้นเพื่อให้แบบสำรวจ ICF มีความครอบคลุมครบถ้วนยิ่งขึ้น
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการทำการศึกษาเพื่อพัฒนาเครื่องมือสำรวจความพิการโดยใช้รหัสจากบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงานความพิการและสุขภาพ (International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF) ด้านจิตและพฤติกรรมต่อไป

บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนาเครื่องมือสำรวจความพิการโดยใช้รหัสจากบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการและสุขภาพ (International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF) ด้านการทำงานด้านจิตใจและพฤติกรรม (Global mental functions) ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและนำเสนอ ดังนี้

1. เครื่องมือสำรวจความพิการโดยใช้รหัสจากบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการและสุขภาพ (International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF)
2. การใช้ ICF ในการประเมินการทำงานด้านจิตใจและพฤติกรรม (Global mental functions)

1. เครื่องมือสำรวจความพิการโดยใช้รหัสจากบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการและสุขภาพ (International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF)

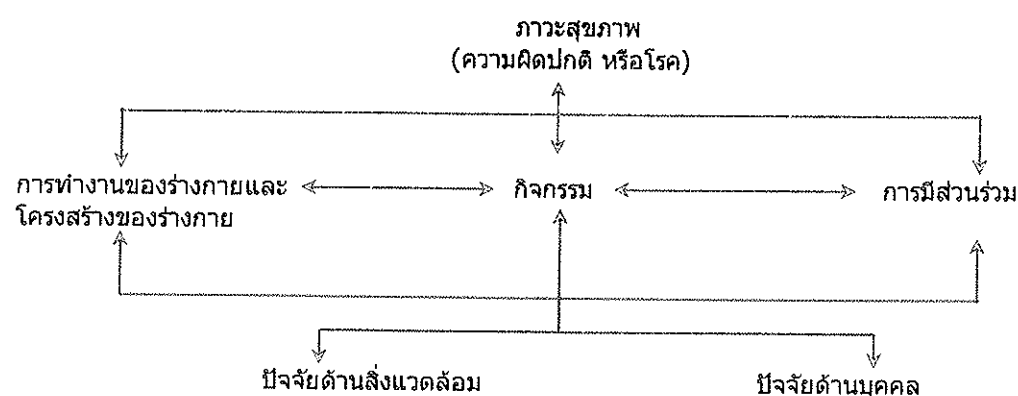
“คนพิการ” ตามความหมายของพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ปี พ.ศ. 2550 (พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550) จะต้อง มี 3 องค์ประกอบได้แก่ (1) เป็นบุคคลที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน อันเนื่องมาจาก ความบกพร่องทางการมองเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด และ (2) มีอุปสรรคในการดำรงชีวิตด้านต่างๆ และต้องได้รับความช่วยเหลือเพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้ พระราชบัญญัติฉบับนี้ยังได้นิยามความหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการอีกด้วยว่าเป็นการ “เสริมสร้างสมรรถภาพ การจัดสวัสดิการ การส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิ การสนับสนุนให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตอิสระ มีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์และเสมอภาคกับบุคคลทั่วไป มีส่วนร่วมทางสังคมอย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพ ภายใต้สภาพแวดล้อมที่คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ ” การดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ จึงเป็นไปเพื่อ “เพิ่มสมรรถนะ (functioning)” และคุณภาพชีวิตของคนพิการ ซึ่งจำเป็นต้องมีการจัดทำฐานข้อมูลที่สามารถสะท้อนสมรรถนะและคุณภาพชีวิตของคนพิการเพื่อใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพ วิธีหนึ่งที่จะได้มาซึ่งข้อมูลเหล่านี้คือ การสำรวจคนพิการ

การสำรวจคนพิการ มีการจัดทำกันมาอย่างต่อเนื่องในหลายๆประเทศทั่วโลก (Jelsma 2009) ส่วนในประเทศไทยเองมีการสำรวจคนพิการในปี พ.ศ. 2550 ด้วย (NSO 2007) อย่างไรก็ตาม การเก็บข้อมูลคนพิการที่ผ่านมาเป็นการเก็บข้อมูลเฉพาะจำนวนและประเภทความพิการเป็นส่วนใหญ่ (Jelsma 2009) ทำให้เกิดเป็นข้อจำกัดในการนำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจไปใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพ เนื่องจากข้อมูลที่ได้ไม่สามารถสะท้อนสมรรถนะและความต้องการของคนพิการได้จริง ทำให้ไม่สามารถวาง

แผนการสร้างเสริมสมรรถภาพเพื่อให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดี มี “ศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์และเสมอภาคกับบุคคลทั่วไป” ได้

บัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน สุขภาพและความพิการ (International Classification of Functioning, Disability and Health หรือ ICF) เป็นแนวคิดและรหัสที่ใช้ในการบันทึกข้อมูลสุขภาพ รวมทั้งสมรรถนะของบุคคล ที่องค์การอนามัยโลกประกาศให้ใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ.2544(WHO 2002) ประเทศไทยได้นำรหัส ICF เข้ามาใช้โดยศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 และได้มีการจัดสัมมนา ICF workshop ในประเทศไทยขึ้นใน พ.ศ. 2546 รหัส ICF รวมทั้งความหมายของแต่ละรหัสได้ถูกแปลเป็นภาษาไทยในปี พ.ศ. 2548(WHO-FIC 2006) (แผนภูมิที่ 1)

แผนภูมิที่ 1 แนวคิด ICF



ที่มา: WHO. International Classification of Functioning, Disability and Health. Geneva, Switzerland: WHO, 2001.

ส่วนประกอบทั้ง 6 หมวดในแผนภูมิที่ 1 มีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เช่น ผู้ป่วยชาย อายุ 56 ปี (ปัจจัยด้านบุคคล) อาชีพรับราชการครู มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ติดต่อกันมานานหลายปี (ความผิดปกติ/โรค) ไม่ได้ได้รับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ ต่อมาผู้ป่วยรายนี้ ปีนล้มพาดเนื่องจากเส้นโลหิตในสมองแตก หลังจากเข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาลได้ 1 สัปดาห์ แพทย์ให้กลับมา รักษาตัวที่บ้านโดยให้ญาติทำกายภาพบำบัดให้ ผู้ป่วยไม่สามารถอาบน้ำแต่งตัวเองได้ ทำกิจกรรมนอก บ้านไม่ได้ ประกอบอาชีพไม่ได้ ผู้ป่วยเข็นรถเข็นภายในบ้าน ได้เอง แต่ไม่สามารถออกนอกบ้านได้เพราะรอบ บ้านเป็นพื้นดินขรุขระ (ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม) ทำให้เข็นรถเข็นเองไม่ได้ จากข้อมูลดังกล่าว พบว่า ความ พิจารณ์ของผู้ป่วยรายนี้ไม่ได้มีสาเหตุมาจากความผิดปกติทางด้านร่างกายแต่เพียงอย่างเดียว แต่ยังมีผลมาจาก ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม และปัจจัยส่วนบุคคลด้วย หากมีการปรับสภาพแวดล้อมให้เข้ากับสมรรถนะของผู้ป่วย ควบคู่ไปกับการปรับรูปแบบการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันให้เหมาะสม ให้การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านจิตใจ

รวมทั้งการส่งเสริมให้คนพิการมีโอกาสได้เข้าไปมีส่วนร่วมในสังคม อาจจะทำให้คนพิการมีส มรรถนะและ คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ส่วนประกอบของรหัส ICF

ปัจจัยที่เป็นส่วนประกอบของคุณภาพชีวิตทั้ง 6 หมวด (ยกเว้นความผิดปกติหรือโรค และปัจจัยด้านบุคคล) จะมีรหัส (code) ที่ใช้แทนเนื้อหาในทุกหมวด รหัส ICF ประกอบด้วย ตัวหนังสือ ภาษาอังกฤษ 1 ตัว (b, s, d หรือ e) ตามด้วยตัวเลขตั้งแต่ 1-4 ตัว และตัวเลขหลังจุดทศนิยมตั้งแต่ 1-5 ตัว ตัวหนังสือภาษาอังกฤษใช้แทนหมวดต่างๆทั้ง 4 หมวด ได้แก่ หมวดที่ 1 โครงสร้างของร่างกาย (body structures) แทนด้วยรหัส s หมวดที่ 2 การทำงานของร่างกาย (body functions) แทนด้วยรหัส b หมวดที่ 3 กิจกรรมและการมีส่วนร่วม (activity and participation) แทนด้วยรหัส d และหมวดที่ 4 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (environment factors) แทนด้วยรหัส e ตัวอย่างของการใช้รหัส ICF ในการกล่าวถึงการทำงานของร่างกาย (ตารางที่ 1) หากต้องการเก็บข้อมูลด้านการทำงานด้านประสาทสัมผัสและความเจ็บปวด (sensory function) ใช้รหัส b2 แต่หากจะบอกถึงรายละเอียดลงไปว่าเป็นข้อมูลด้านการทำงานของการมองเห็น (seeing function) ซึ่งเป็นระบบหนึ่งของการรับรู้สีก จะใช้รหัส b210 หากต้องการจะบอกคุณภาพของการเห็น (quality of vision) ใช้รหัส b2102 และหากต้องการบอกละเอียดลงไปอีกว่า เป็นการเห็นสี (color vision) ให้ใช้รหัส b21021 การจะเลือกใช้รหัสให้มีความละเอียดถึงระดับใด ขึ้นกับวัตถุประสงค์ของผู้นำรหัสไปใช้ในการเก็บข้อมูล หากนำไปใช้ในทางคลินิกเพื่อดูสมรรถนะของผู้ป่วยที่มา รับการรักษาทางการแพทย์ ก็อาจใช้ตัวเลขที่มากเพื่อระบุถึงสมรรถนะ (function) ของผู้ป่วยที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้น แต่หากใช้รหัสเพื่อบันทึกสมรรถนะของคนพิการที่อยู่ในชุมชน รหัสที่ใช้ไม่จำเป็นต้องละเอียดหรือมีจำนวนตัวเลขมากเหมือนการบันทึกข้อมูลสุขภาพเพื่อเก็บข้อมูลเพื่อการรักษา

ตารางที่ 1 รหัส ICF สำหรับการรับรู้สีกด้านการมองเห็น

รายการในระดับที่	รายการ	รหัส
1	การทำงานด้านประสาทสัมผัสและความเจ็บปวด	b2
2	การทำงานของกรมองเห็น	b210
3	คุณภาพของการมองเห็น	b2102
4	การเห็นสี	b21021

ที่มา: WHO. International Classification of Functioning, Disability and Health. Geneva, Switzerland: WHO, 2001.

ในการบอกระดับความรุนแรงของความพิการ หรือความยากลำบากในการทำกิจกรรมต่าง ๆ นั้น แสดงโดยใช้ ตัวเลขหลังจุดทศนิยม เรียกว่า ตัวกำหนดคุณภาพ (qualifier) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ 0 -ไม่มีความ

ยากลำบาก (no impairment) (ร้อยละ 0-4), 1- ยากลำบากเล็กน้อย (mild impairment) (ร้อยละ 5-24), 2- ยากลำบากปานกลาง (moderate impairment) (ร้อยละ 25-49), 3- ยากลำบากรุนแรง (severe impairment) (ร้อยละ 50-95) และ 4- ยากลำบากทั้งหมด (complete impairment) (ร้อยละ 96-100) นอกจากนี้ยังมีรหัสเพิ่มเติมอีก 2 รหัสได้แก่ 8-ไม่เฉพาะเจาะจง (not specific) และ 9-ไม่สามารถใช้รหัสนี้ได้ (not applicable) เช่น d450.0 หมายถึง ไม่มีความพิการทางด้านการเดิน หรือ d450.4 หมายถึง เดินไม่ได้ เป็นต้น

การนำ ICF มาใช้ในการพัฒนาฐานข้อมูล ทำให้ได้ข้อมูลที่สะท้อนคุณภาพชีวิตของมนุษย์แบบบูรณาการ นั่นคือ การมีสุขภาพที่ดีไม่ใช่เพียงแค่การไม่เป็นโรคเท่านั้น แต่ยังรวมถึง ความสมบูรณ์ของทั้งร่างกาย จิตใจ และการดำรงชีวิตอยู่ในสังคม ICF มีการกำหนดรหัสให้กับทุกองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ทั้งโครงสร้างทางร่างกาย การทำงานของอวัยวะต่างๆ การทำกิจกรรมและการเข้าสู่สังคม และสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อความสามารถในการดำรงชีวิตของมนุษย์ แนวความคิด ICF เป็นการปรับเปลี่ยนมุมมองความพิการจากมุมมองทางการแพทย์ (medical model) ไปเป็นมุมมองทางสังคม (social model) (Krahn and Campbell 2011) โดยไม่ได้มองว่าความพิการเป็นความบกพร่องของทางร่างกายแต่เพียงอย่างเดียว แต่ความพิการเป็นเรื่องของปฏิสัมพันธ์ระหว่างความผิดปกติของร่างกาย กับสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวยให้คนพิการใช้ชีวิตได้เหมือนกับคนปกติ การใช้ ICF ในการเก็บข้อมูลคนพิการทำให้ได้ข้อมูลครอบคลุมทั้งความเจ็บป่วย และผลกระทบของความเจ็บป่วย รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ทำให้ได้ข้อมูลสมรรถนะของคนพิการอย่างครบถ้วน สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการได้

แนวคิดและรหัส ICF ยังเป็นเครื่องมือที่ใหม่สำหรับประเทศไทย (WHO-FIC 2006) และเพื่อเป็นแนวทางในการนำ ICF มาพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจและจัดทำฐานข้อมูลคนพิการในประเทศไทย ควรมีการทบทวนวรรณกรรมเพื่อเรียนรู้พัฒนาการของ ICF การนำ ICF ไปใช้ประโยชน์ ประสพการณ์ในการนำ ICF ไปใช้ในการพัฒนาฐานข้อมูลคนพิการ ความสอดคล้องของ ICF กับเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตแบบมาตรฐานที่มีใช้กันอยู่แล้ว และแนวทางในการประเมินระดับความรุนแรงของ ความพิการ ในบทนี้จะเป็นการรายงานการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการใช้ ICF ในการเก็บข้อมูลคนพิการ บทสรุปของการนำเครื่องมือ ICF ไปใช้ในการพัฒนาฐานข้อมูลคนพิการ และการนำ ICF ไปใช้ในการประเมินสมรรถนะของผู้ที่มีความบกพร่องทางจิตและพฤติกรรม

ฐานข้อมูลที่ใช้ในการค้นหาวรรณกรรมมี 3 ฐาน ได้แก่ Pubmed, EBSCO Academic Search Elite และ Science Direct ซึ่งสืบค้นได้จากฐานข้อมูลออนไลน์ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เมื่อค้นหาวรรณกรรมได้แล้ว ผู้วิจัยได้อ่าน ชื่อเรื่อง และบทคัดย่อ เพื่อคัดเอาเฉพาะวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาอ่านและสรุปใจความสำคัญ จากนั้นจึงค้นหาวรรณกรรมฉบับเต็ม (full text paper) เท่าที่จะสามารถสืบค้นได้มาอ่านเพิ่มเติม หากไม่สามารถหาวรรณกรรมฉบับเต็มมาได้ จะสรุปจากบทคัดย่อ คำ

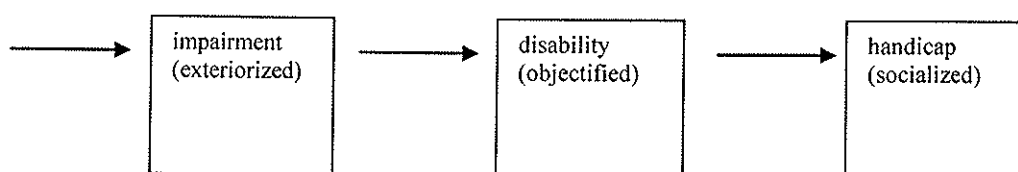
สำคัญที่ใช้ในการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF, disability survey, population health และเลือกรายงานที่เขียนเป็นภาษาอังกฤษหรือภาษาไทย ที่มีการตีพิมพ์ในวารสารตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2543 ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2553 เหตุผลที่เลือกปี พ.ศ. 2543 เนื่องจาก ICF ได้รับการประกาศให้ใช้โดยองค์การอนามัยโลกมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 การที่ได้ทบทวนวรรณกรรมก่อนปี พ.ศ. 2544 น่าจะทำให้ได้งานวิจัยที่กล่าวสรุปถึงวิวัฒนาการของ ICF ได้

จากการค้นหาวรรณกรรม ได้รายงานการศึกษามาจำนวน 397 รายงาน มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งสิ้น 149 รายงาน รายละเอียดการศึกษา ที่จัดอยู่ในหัวข้อต่างๆ มีดังนี้

1.1 การพัฒนาก ICF และการนำไปใช้ประโยชน์

ICF สามารถใช้ในการแสดงข้อมูลที่เป็นองค์ประกอบของสุขภาพได้อย่างชัดเจนและหลากหลายมิติ ไม่เพียงแต่เฉพาะข้อมูลทางการแพทย์เท่านั้น (Stephens 2001) แต่ยังสามารถใช้ในการให้บริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพได้ด้วย (Stucki, Cieza et al. 2002) องค์การอนามัยโลกสนับสนุนให้มีการบันทึกรหัส ICF ร่วมกับ รหัส International Classification of Diseases (ICD) โดย ICD เป็นการบันทึกข้อมูลด้านโรคและความเจ็บป่วย ส่วน ICF เป็นการบันทึกสภาวะสุขภาพที่ได้รับกระทบจากความเจ็บป่วย รวมทั้งคุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้วย (WHO 2001) ICF ได้พัฒนาขึ้นมาจากเครื่องมือบันทึกความพิการเดิมคือ International Classification of Impairment, Disability and Handicap (ICIDH)(Kleijn-de Vrankrijker 2003) ซึ่งพัฒนาขึ้นมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2518 เพื่อใช้อธิบาย “ผลกระทบ” (consequences) ของโรคและความเจ็บป่วยต่างๆ (แผนภูมิที่ 2) ผลกระทบของโรคที่ทำให้เกิดความพิการใน ICIDH มีจุดเริ่มต้นจากการมีโรคหรือสภาวะความเจ็บป่วยอื่นๆในร่างกาย (disease or disorders) แล้วทำให้เกิดความบกพร่อง (impairment) นำไปสู่ความพิการ (disability) และความด้อยโอกาส (handicap) ในที่สุด

แผนภูมิที่ 2 แนวคิด ICIDH



ที่มา: Kleijn-de Vrankrijker MW. The long way from the International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH) to the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Disabil Rehabil. 2003; 25: 561-4.

จากแนวคิด ICIDH พบว่า ข้อจำกัดด้านร่างกายและการทำงานของมนุษย์เกิดจากปัจจัยทางด้านร่างกายแต่เพียงอย่างเดียว แต่แนวคิดของ ICF (แสดงในแผนภูมิที่ 1) ได้รวมปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมเข้ามาด้วย ทำให้มีความครอบคลุม สมรรถนะของคนพิการ คุณภาพชีวิตและความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆที่มีผลกระทบต่อความสามารถในการดำรงชีวิตของมนุษย์เข้ามาด้วย ทำให้แนวคิด ICF อธิบายส่วนประกอบของคุณภาพชีวิตที่ครอบคลุมมากกว่าแนวคิด ICIDH

Ustun และคณะ(Ustun, Chatterji et al. 2003) ได้รายงานการใช้ ICF ในการบันทึกข้อมูลสมรรถนะ (functional status) ของบุคคล Stucki และคณะ(Stucki, Cieza et al. 2002; Stucki, Ewert et al. 2002)ได้เสนอให้ใช้ ICF ในการวัดผลลัพธ์ของการรักษาทางการแพทย์ (outcome evaluation) จากการทบทวนวรรณกรรมของ Jelsma (Jelsma 2009) พบว่า เกือบ 10 ปีหลังจากการประกาศใช้ ICF มีหลายประเทศได้นำ ICF ไปใช้แล้วแต่ส่วนใหญ่เป็นประเทศที่พัฒนาแล้วทั้งในทวีปยุโรป รวมทั้งประเทศสหรัฐอเมริกาและออสเตรเลีย ประเทศอื่นๆที่ได้มี รายงานการใช้ ICF ได้แก่ สโลวีเนีย (Ptyushkin, Vidmar et al. 2010) อิตาลี(Maini, Nocentini et al. 2008; Martinuzzi, Frare et al. 2008) Jelsma ได้เสนอแนะให้ประเทศกำลังพัฒนานำ ICF ไปใช้ในการพัฒนาฐานข้อมูลคนพิการให้มากขึ้น ปัญหาที่พบในการนำรหัส ICF ไปใช้ ได้แก่ บางรหัสมีความซ้ำซ้อนกัน เช่น s4101 (arteries)/b415 (blood vessel functions) บางครั้งไม่มีรหัสที่ต้องการใช้ (missing codes) และการขาดความจำเพาะ (lack of specificity) ของตัวกำหนดคุณภาพ ในปี 2011 Cerniauskaite และคณะ ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการใช้ ICF โดยสรุปว่า ICF ได้ถูกนำไปใช้ในหลากหลายสาขาวิชาชีพทั้งในและนอกการทำงานด้านสาธารณสุข เพราะได้มีการนำ ICF ไปใช้ในการพิจารณาเกณฑ์การรับคนพิการเข้าทำงานและเข้ารับการศึกษาด้วย นั้นแสดงให้เห็นว่า มุมมองด้านความพิการและสมรรถนะของคนพิการได้มีการปรับเปลี่ยนไปจากการมองในรูปแบบทางการแพทย์ เข้าสู่มุมมองด้านกายจิตสังคมเพิ่มมากขึ้นจริง (Cerniauskaite, Quintas et al. 2011)

1.2 การใช้ ICF เป็นกรอบเองในการสื่อสารในถิ่นสหวิชาชีพ

เนื่องจากการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นการทำงานที่ต้องอาศัยบุคลากรจากหลายหลายสาขามาทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพ (interdisciplinary approach) ICF สามารถใช้เป็นภาษากลางในการสื่อสารระหว่างผู้ปฏิบัติงานได้ ทั้งผู้ที่ให้บริการทางด้านการศึกษา การทำงาน การดูแลชีวิตความเป็นอยู่ สภาพแวดล้อม และฐานะทางเศรษฐกิจ Allan และคณะ (Allan, Campbell et al. 2006) ได้รายงานการนำ ICF ไปใช้ในการเรียนการสอนบุคลากรทางการแพทย์ที่มาจากต่างสาขาวิชาชีพ Borgnolo และคณะ (Borgnolo, Soares et al. 2009) ได้รายงานการสอนเรื่องการให้รหัส ICF ในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ (primary care centres) ICF ยังสามารถใช้เป็นแนวคิดในการสร้างเสริมสุขภาพและการให้สุขศึกษา (Howard, Nieuwenhuijsen et al. 2008) เพราะตามแนวคิดของการสร้างเสริมสุขภาพเป็นการส่งเสริมให้มนุษย์มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยมีความร่วมมือจากทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและเอกชน แนวคิดของ ICF สามารถใช้ในการอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรต่างๆ กับการสร้างเสริมสุขภาพได้ รวมทั้งอธิบายการปฏิสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม (ecological perspectives)อีกด้วย กล่าวโดยรวม

แล้ว ICF จึงสามารถใช้เป็นภาษากลางในการสื่อสารระหว่าง บุคลากรทางการแพทย์ และผู้กำหนดนโยบาย (policy makers) ให้เข้าใจประเด็นสุขภาพที่มีความซับซ้อน สามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อนำไปสู่ความร่วมมือ มือที่ตีในการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนด้วย (Dahl 2002)

แนวคิด ICF สามารถนำไปใช้ในการพัฒนานโยบายการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในระดับประเทศ ดังมีตัวอย่างนโยบายจากจากประเทศต่างๆ ได้แก่ disability-friendly cities ในประเทศแคนาดา และสหรัฐอเมริกา (Howard, Nieuwenhuijsen et al. 2008) และในประเทศญี่ปุ่น (Okawa and Ueda 2008) ได้แก่ นโยบายที่เกี่ยวกับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของคนพิการ (Basic programs for persons with disabilities) การปรับสภาพแวดล้อมในสังคมให้คนพิการสามารถเข้าสู่สังคมได้ (Biwako Millennium framework for action towards an inclusive, barrier-free and rights-based society for persons with disabilities in Asia and the Pacific) การพัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับผู้สูงอายุ (the care of the elderly people) และ คนพิการทางจิต และการสำรวจผู้ป่วยด้วยโรคหอบหืดจากมลภาวะ (surveys of the functioning in the patients with asthma)

การใช้ ICF ในวงการอื่นที่ไม่ใช่ทางการแพทย์ ที่พบมากเป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ (Conclave, Fusaro et al. 2009) Maini และคณะ ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการใช้รหัส ICF ในการทำความเข้าใจเรื่องการทำงานของผู้ป่วยที่มีโรคเกี่ยวกับระบบประสาทและกล้ามเนื้อในประเทศอิตาลี (Maini, Nocentini et al. 2008) พบว่า แนวคิดและรหัส ICF สามารถใช้ในการระบุความสัมพันธ์ระหว่างอาการเจ็บป่วย ความพิการ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการทำงานของผู้ป่วย

1.3 แนวคิดในการประเมินและจัดทำชุดรหัสหลัก

ICF ถูกนำไปใช้ใน 2 รูปแบบคือ (1) ในฐานะที่เป็นกรอบความคิด (conceptual framework) ในการมองปัญหาสุขภาพแบบบูรณาการโดยใช้ในการค้นหาความสามารถในการดำรงชีวิตของมนุษย์ (functioning) และ (2) ในฐานะที่เป็นรหัส โดยได้มีการพัฒนาชุดรหัสหลัก (ICF core sets) สำหรับการเก็บข้อมูลสุขภาพในแต่ละโรค และได้มีการรายงานการพัฒนาชุดรหัส ICF เพื่อนำมาใช้ในกลุ่มโรคเรื้อรังต่างๆ (Weigl, Cieza et al. 2004) ต่อมาได้มีการพัฒนาชุดรหัสหลักมาเก็บข้อมูลด้านการฝึกอาชีพของผู้ป่วยด้วย (Escorpizo, Ekholm et al. 2010)

มีการหาความเชื่อมโยงหรือเปรียบเทียบเนื้อหาที่ใช้ในแบบสอบถามระหว่างรหัส ICF กับเครื่องมืออื่นๆ ที่ใช้วัด health status (Cieza, Brockow et al. 2002) รหัส ICF ได้นำไปใช้ในการพัฒนาคำถามเพื่อค้นหาบุคคลที่มีความพิการในประเทศกำลังพัฒนาโดย United Nation Disability Statistic Database (Mbogoni 2003) ซึ่งเป็นการใช้รหัส ICF ในการบันทึกข้อมูลทางด้านสุขภาพ

นักวิจัยมีวิธีการที่หลากหลายในการพัฒนาชุดรหัสหลัก Ewert และคณะ (Ewert, Fuesl et al. 2004) ได้พัฒนาชุดรหัสหลักของผู้ป่วยโดยใช้วิธีการศึกษาแบบ multi-center, cross sectional study ในประเทศเยอรมัน โดยใช้ บุคลากรทางการแพทย์ที่ผ่านการอบรมวิธีการให้รหัส ICF ส่วนวิธีการอื่นๆ

ที่ใช้ในการคัดเลือกหัสได้แก่ การตัดสินใจอย่างเป็นทางการ (formal decision making) และการสรุปร่วมกัน (consensus process)

นอกจากจะมีการพัฒนา ICF core set สำหรับโรคต่างๆ แล้ว ยังมีการนำแนวคิดของ ICF ไปเป็นแนวทางในการมองประเด็นสุขภาพที่ทำให้เกิดความพิการด้วย เช่น การสำรวจสภาวะสุขภาพของประชาชนที่มีความบกพร่องด้านการมองเห็นและการได้ยิน (Crews and Campbell 2004) ความสัมพันธ์ระหว่างแนวคิด ICF กับเด็กในวัยเรียนที่ประสบปัญหากระทบเทือนทางสมองภายหลัง (acquired traumatic brain injury)(Ehrenfors, Borell et al. 2009)

มีข้อโต้แย้งว่า ชุดรหัส ICF ที่พัฒนาขึ้นมานั้นเป็นมุมมองของบุคลากรทางการแพทย์แต่เพียงฝ่ายเดียว ซึ่งอาจจะไม่ตรงกับความเห็นของผู้ป่วย หรือคนพิการ ดังจะเห็นได้จากงานวิจัยของ Kirchberger⁴³ ที่ได้มีการนำชุดรหัส ICF ที่ได้พัฒนามาเพื่อใช้กับผู้ป่วยเบาหวาน โดยการทำ focus group เพื่อดูว่ารหัสที่พัฒนาขึ้นมาสามารถบ่งบอกความสามารถทางด้านร่างกายตรงกับที่ผู้ป่วยคิดไว้หรือไม่ พบว่าบางรหัสที่ผู้ป่วยและคนพิการเห็นว่าควรจะถูกบรรจุเข้ามาในชุดรหัสไม่ได้ ถูกรวบรวมไว้ และบางรหัสที่รวบรวมไว้ก็ไม่ตรงกับมุมมองของผู้ป่วย⁵⁸ ซึ่งน่าจะมีความรู้ในเรื่องความยากลำบากในการทำกิจกรรมและการมีส่วนร่วมในสังคมและชุมชนในมุมมองที่แตกต่างกับบุคลากรทางการแพทย์ ดังนั้นควรต้องให้ผู้ป่วยหรือคนพิการเข้าไปมีส่วนร่วมในการคัดเลือกหัสในการเก็บข้อมูลด้วย ได้มีรายงานการใช้รหัส ICF ในการเก็บข้อมูลเด็กสมองพิการ (cerebral palsy) ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในประเทศไทย (Nilwatwanapan 2007)

1.4 การสำรวจความพิการในชุมชน

การสำรวจความพิการ มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ 3 ข้อได้แก่ (1) ติดตามความสามารถในการดำรงชีวิต (2) ออกแบบบริการที่ตรงกับความต้องการของคนพิการ และ (3) ประเมินโอกาสความเท่าเทียมของคนพิการในสังคม (equalization of opportunity)(Borgnolo, Soares et al. 2009) ในประเทศแซมเบีย ได้มีการสำรวจข้อมูลคนพิการเป็นระยะๆ และพบว่า ในปี พ.ศ. 2533 มีความชุกของคนพิการอยู่เพียงร้อยละ 0.9 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 2.7 ในปี พ.ศ. 2549 เนื่องจาก การสำรวจเมื่อปี พ.ศ. 2533 แบบสอบถามที่ใช้สามารถตรวจหาคนพิการเฉพาะคนพิการที่มีความพิการรุนแรงอย่างเห็นได้ชัดเจนเท่านั้น แต่ในปี พ.ศ. 2549 ได้นำแบบสอบถามจาก The Washington Group on Disability Statistics (WG) และใช้จุดตัด (cut-off points) ที่ระดับความรุนแรง 3 ระดับ คือ มีความพิการบ้าง (at least some difficulty) มีความพิการมาก (at least a lot of difficulty) และ ไม่สามารถทำอะไรได้เลย (unable to do it at all) ใน 6 ด้าน ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว ความจำ การดูแลตนเอง และการสื่อสาร ทำให้ได้ความชุกของคนพิการที่ต่างกันตั้งแต่ร้อยละ 6.1 ถึงร้อยละ 14.5 ข้อมูลที่ได้อาจเป็นที่สนใจของผู้กำหนดนโยบายเนื่องจากข้อมูลที่ได้สามารถบอกลักษณะคนพิการ และสมรรถนะของร่างกายได้ละเอียดมากขึ้นเพื่อ ช่วยในการตัดสินใจว่าจะให้ความช่วยเหลือกับคนพิการกลุ่มใดก่อน และหากเราสามารถทราบความต้องการที่เฉพาะเจาะจงของคนพิการในบางกลุ่ม สามารถออกแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับกลุ่มที่มีความพิการอย่างแท้จริง จะทำให้มีการใช้ทรัพยากรที่มีความคุ้มค่า ได้

Mbogoni ได้ทบทวน Disability Statistics Database (DISTAT) ที่รวบรวมโดยองค์การสหประชาชาติ (United Nation) พบว่า ความชุกของความพิการในประเทศ กำลังพัฒนามีความแตกต่างกันมาก เนื่องจาก คำจำกัดความของความพิการแต่ละประเทศมีความแตกต่างกัน ส่วนใหญ่คำถามที่ใช้ถามเพื่อค้นหาความพิการเป็นลักษณะความพิการ (impairment) มีเป็นส่วนน้อยที่ใช้คำถามที่เป็นความสามารถในการทำกิจกรรมและการมีส่วนร่วม (activity and participation-based) เพื่อให้สามารถเปรียบเทียบความชุกของความพิการในระดับประเทศ องค์การสหประชาชาติได้แนะนำให้แต่ละประเทศใช้แนวคิด ICF ในการค้นหาความชุกของคนพิการ และค้นหาระดับความยากลำบากในการทำกิจกรรมด้วย (Mbogoni 2003)

การสำรวจความพิการในประเทศไทย โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2550 (NSO 2007) ได้ใช้แนวความคิดของ ICF โดยมีแบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะความพิการ (impairment) อยู่ 31 หัวข้อ ความบกพร่องด้านการดูแลตนเอง (activity limitation in self-care) 17 หัวข้อ มีการถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมกิจกรรมในชุมชน เช่น การไปวัด โบสถ์ หรือมัสยิด รวมทั้งการได้รับการส่งเสริมอาชีพและการจัดหางานจากภาครัฐ ระดับความยากลำบากออกเป็น 4 ระดับได้แก่ ไม่มีความยากลำบาก ลำบากเล็กน้อย ลำบากมาก และทำไม่ได้เลย โดยไม่ได้บอกไว้ใช้ cut-off thresholds ที่ระดับใด พบจำนวนคนพิการทั้งสิ้น 1,319,832 ราย แบ่งเป็นคนพิการที่มีความยากลำบากในด้านการดูแลตนเองร้อยละ 0.6 และคนพิการที่มีข้อจำกัดทางด้านร่างกายร้อยละ 2.0 และร้อยละ 24 ของคนพิการทั้งหมดมีอายุมากกว่า 70 ปี ความพิการที่พบมากที่สุดคือ การขึ้นลงบันได (ร้อยละ 42.2) และมีความยากลำบากในการขับถ่ายมากถึงร้อยละ 92.3 คำถามที่ใช้ในการสำรวจความพิการของสำนักงานสถิติแห่งชาติสามารถใช้ระบุความชุกของความพิการได้ แต่อาจจะมีข้อจำกัดในการใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจให้การฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต

The Washington Group on Disability Statistics (WG)⁶² ได้พัฒนาแบบสอบถามมาให้โดยแบ่งความละเอียดของคำถามออกเป็นหลายแบบ ได้แก่ ชุดคำถามหลัก (core questions) คำถามเพิ่มเติม (additional questions for core domains) และ คำถามเฉพาะของแต่ละประเทศ (country-specific questions) UNESCAP ร่วมกับองค์การอนามัยโลกได้นำชุดคำถามหลักไปใช้ร่วมกับการพัฒนาฐานข้อมูลคนพิการในปี พ.ศ. 2551⁶³ โดยได้มีการพัฒนาคู่มือการสัมภาษณ์ควบคุมแนวทางในการบันทึกข้อมูลลงในฐานข้อมูล ซึ่งประเทศที่มีความต้องการจะสำรวจคนพิการสามารถนำไปใช้ได้

1.5 ความสอดคล้องของ ICF กับเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต

จากการทบทวนวรรณกรรม ไม่พบว่ามีงานนำเสนอแนวทางการประเมินความรุนแรงของความบกพร่องและการทำกิจกรรม (coding guideline) มาใช้ในการวัดระดับความรุนแรงของความพิการโดยใช้ตัวกำหนดคุณภาพ ด้วยเหตุนี้ หลายประเทศจึงยังไม่ได้ใช้ ตัวกำหนดคุณภาพในการเก็บข้อมูลระดับความพิการ Jelsma (Jelsma 2009) ได้รายงานว่ามีการใช้ตัวกำหนดคุณภาพควบคู่ไปกับรหัส ICF ในการศึกษา เพียงร้อยละ 14 เท่านั้น

แนวคิด ICF มีความสอดคล้องกับเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตแบบต่างๆ เมื่อนำ ICF ไปเปรียบเทียบกับแบบสอบถามเพื่อคุณภาพชีวิต เช่น SF-12⁶⁴ Barthel Index, FIM และ แบบสอบถามอื่นๆ

(Schepers, Ketelaar et al. 2007) โดยใช้ “กฎของการเปรียบเทียบ (linking rules)” ที่พัฒนาโดย Cieza และ คณะ (Cieza, Brockow et al. 2002) พบว่าข้อมูลสุขภาพใน ICF มีความสอดคล้องกับหัวข้อต่างๆที่บรรยายไว้ใน SF-12 และรหัส ICF สามารถใช้ในการบอกความแตกต่างระหว่างผู้ที่เป็นอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) และคนปกติ ดังนั้น รหัส ICF สามารถใช้ในการบันทึกสามารถใช้บอกคุณภาพชีวิตได้ และการบันทึกข้อมูลสุขภาพในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (electronic health records) ด้วยรหัส ICF จะทำให้การเก็บข้อมูลและประมวลผลเป็นไปอย่างรวดเร็ว และสามารถประยุกต์ให้เข้ากับการทำงานของสถานบริการ (administrative health database) เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพ

การนำ ICF ไปใช้ในการออกแบบแบบสอบถามเพื่อใช้ในการบันทึกสมรรถนะของคนพิการ

ในปี 2553 ศรินดาและวัชรดา ได้นำแนวคิด ICF ไปใช้ในการออกแบบแบบสอบถามเพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลสมรรถนะของคนพิการ โดยได้นำไปใช้กับคนพิการที่จดทะเบียนแล้วจำนวนประมาณ 1,000 คน ในจังหวัดนครพนม (Tongsiri and Riewpaiboon 2012) ข้อคำถามที่มีอยู่ในแบบสำรวจความพิการโดยใช้รหัส ICF นั้น ส่วนใหญ่มุ่งเน้นไปที่ความพิการด้านการมองเห็น การได้ยิน และทางด้านร่างกาย มี ICF code เพียงตัวเดียวในการประเมินคนพิการด้านความจำ (b144) เพื่อใช้ในการทดสอบการทำงานของสมองและจิตใจ และวิธีการที่ใช้ในการประเมินมีเพียงวิธีการเดียวเท่านั้นคือการประเมินความจำระยะสั้น (short-term memory) ซึ่งไม่เพียงพอที่จะช่วยคัดแยกผู้ที่มีความบกพร่องทางด้านการทำงานของสมองและจิตใจได้ ซึ่งเป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่า คนพิการไม่ได้มีแต่เฉพาะผู้ที่มีความพิการทางด้านร่างกายเท่านั้น แต่ยังมีคน พิการทางด้านจิตใจอีกด้วย อีกทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพนั้น หากคนพิการไม่มีความพร้อมด้านการทำงานของจิตใจก็ จะไม่สามารถทำการฟื้นฟูสมรรถภาพได้อีกด้วยไม่ว่าจะมีความพิการประเภทใดก็ตาม

ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการปรับปรุงแบบสำรวจความพิการโดยใช้รหัส ICF จากแบบสอบถามเดิมที่เคยใช้ทำการวิจัยในพื้นที่ต่างๆ มาปรับเปลี่ยนให้มีข้อคำถามที่เกี่ยวกับการทำงานด้านจิตใจร่วมด้วยเพื่อค้นหาคนพิการที่มีความพิการประเภทการเรียนรู้ และคนพิการด้านจิตและพฤติกรรม หากต้องการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการอื่นเพิ่มเติมควรคำนึงถึงความเป็นไปได้ในการเก็บข้อมูลในพื้นที่และเวลาที่จะต้อง ใช้เพิ่มมากขึ้นในการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ควรปรึกษาแพทย์และผู้เชี่ยวชาญเพื่อการออกแบบการประเมินคนพิการ ในกลุ่มนี้ โดยใช้วิธีการที่กระชับและได้ผลที่น่าเชื่อถือ (ทั้ง validity และ reliability)

2. การใช้ ICF ในการประเมินการทำงานด้านจิตใจและพฤติกรรม (Global mental functions)

มีรายงานการนำแนวคิดการประเมินสมรรถนะของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต (psychotic disorders) โดยใช้แนวคิด ICIDH-2 (International Classification of Impairment, Disability and Handicap version 2) ซึ่งเป็นแนวคิดก่อนที่จะพัฒนามาเป็น ICF โดยได้นำ ICIDH-2 Beta-2 checklist ไปใช้ในการประเมินผู้ป่วยโรคจิตจำนวน 20 คนที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล (Chopra, Couper et al. 2002) รหัสที่เลือกใช้มีจำนวน 30 รหัส โดยเลือกมาจากทั้ง 6 หมวด หมวดละ 5 รหัส (body

functions, body structures, activity limitations, participation restrictions และ environmental factors) สาเหตุที่เลือกให้ดังกล่าว เพราะผู้ประเมินซึ่งเป็นแพทย์คิดว่า มีความเกี่ยวข้อง กับอาการทางคลินิกของผู้ป่วยและแพทย์มีความมั่นใจที่จะเลือกให้เช่นนั้นๆ หลังจากมีการประเมินความพิการ มีความน่าเชื่อถือ (inter-rater reliability) ว่ามีความสอดคล้องกันของการให้ค่า qualifiers แตกต่างกันหรือไม่ระหว่างผู้ประเมิน 2 คน พบว่า ค่าความสอดคล้อง (weighted kappas) มีความแตกต่างกัน โดยผู้ประเมินจะประเมินอย่างสอดคล้องกันมากในด้าน body functions แต่แตกต่างกันจากมากไปน้อยในหมวด activity limitations และ participation restrictions ส่วนความเป็นไปได้ (feasibility) ของการใช้แบบสอบถามนั้น ความเป็นไปได้สูงหากผู้ประเมินได้ผ่านการอบรมมาก่อน ปัญหาที่พบมากคือ การประเมินค่า qualifiers เนื่องจาก คำบรรยายของ qualifiers แต่ละด้านมีความเป็น subjective มาก และไม่มีการกำหนดสมรรถนะสูงสุดและต่ำสุดไว้ให้ (anchor points) ทำให้ผู้ประเมินไม่มั่นใจว่าจะให้ค่า qualifiers เป็นอะไร จึงอาจให้ค่าคะแนนที่แตกต่างกันได้

Brockow และคณะได้นำแนวคิดและรหัส ICF ไปประเมินแบบทดสอบคุณภาพชีวิตแบบต่างๆ ที่เฉพาะเจาะจงสำหรับใช้ในการประเมินผู้ป่วยด้วยโรค depressive disorders (Brockow, Wohlfahrt et al. 2004) พบว่า แนวคิด ICF สามารถครอบคลุมสมรรถนะด้านต่างๆ ของผู้ป่วยในแบบประเมินคุณภาพชีวิตทั้งหลายในด้าน body functions และ activity and participations แต่มีเพียง 1 รหัสในด้าน environmental factors เท่านั้น (Support and relationships, unspecified) ที่ถูกกล่าวถึงในแบบทดสอบคุณภาพชีวิตที่เลือกมาศึกษา ผลการศึกษานี้กล่าวได้ว่า แนวคิด ICF มีความครอบคลุมมากกว่าแบบทดสอบคุณภาพชีวิตที่ใช้ในการประเมินผู้ป่วย depressive disorders เพราะมีรหัสด้านสิ่งแวดล้อมที่ก็มีส่วนสำคัญสำหรับสมรรถนะของผู้ป่วยกลุ่มนี้

การทำงานด้านจิตใจและพฤติกรรม (Global mental functions) ครอบคลุมการทำงานด้านจิตเวชทั้งหมด ได้แก่ การทำงานของสติ การรับรู้ (กาลเทศะและบุคคล) การทำงานด้านสติปัญญา การทำงานทั้งหมดของจิตวิทยาสังคม การทำงานด้านอารมณ์และบุคลิกภาพ การทำงานด้านพลังงานและแรงขับ การทำงานของการนอนหลับ และการทำงานทางจิตเวชทั้งหมดที่ระบุรายละเอียดอื่นๆ และที่ไม่ได้ระบุรายละเอียด และรวมไปถึงการทำงานเฉพาะทางด้านจิตใจ (Specific mental functions) อีกด้วย (WHO 2001)

โดยการแบ่งกลุ่มนั้นก็เป็นการแบ่งโดยหลักการเดียวกับ การทำงาน (Functioning) ในด้านอื่นๆ นั่นคือ แบ่งออกได้เป็นอย่างน้อย 3 กลุ่มได้แก่

กลุ่มที่ 1 มี function ของสมองและจิตใจที่ดี (qualifier 0)

กลุ่มที่ 2 มี functioning ที่ผิดปกติไปจากคนปกติ หรือภาวะปกติของสมองและจิตใจ (qualifier 1-3) โดยอาจจะรวมเป็นกลุ่มเดียวกัน หรือแยกย่อยลงไปอีก 3 กลุ่มก็ได้ และ

กลุ่มที่ 3 ไม่สามารถมี function ด้านสมองและจิตใจได้เลย (non-functioning หรือ qualifier 4) ทั้งนี้ข้อคำถามเกี่ยวกับการทำงานด้านจิตเจานั้น จะต้องละเอียดเพียงพอที่จะแบ่งกลุ่มคนพิการในชุมชนได้ แต่ไม่ต้องละเอียดมากจนเกินไปจนต้องเพิ่มข้อคำถามเป็นจำนวนที่มากเกินไป เพราะต้องไปรวมกับแบบสอบถาม

ฉบับเดิมที่มีข้อคำถามมากอยู่แล้ว และต้องคำนึงถึงด้วยว่า วิธีการถามและวิธีการแบ่งระดับความรุนแรงจะต้องไม่ยากจนผู้สัมภาษณ์ (ซึ่งส่วนใหญ่คือ พยาบาล นักกายภาพบำบัด หรืออาสาสมัครสาธารณสุข) ไม่สามารถสัมภาษณ์ได้ หรือไม่สามารถลงข้อมูลได้อย่างถูกต้อง การศึกษานี้จึงได้จัดทำขึ้นเพื่อหาข้อคำถามที่เหมาะสมในการจำแนก functioningด้านการทำงานของสมองและจิตใจเพื่อแบ่งกลุ่มคนพิการในชุมชนตามระดับความรุนแรงของความผิดปกติของการทำงานด้านสมองและจิตใจ เพื่อให้แบบสอบถามเพื่อการจัดทำฐานข้อมูลคนพิการโดยใช้ ICF ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้นอีกด้วย

สรุป

ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจคนพิการ ควรเป็นข้อมูลที่สามารถสะท้อน “สมรรถนะ” ของคนพิการอันประกอบด้วย การทำงานของร่างกายและการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันที่อาจจะบกพร่องเนื่องจากได้รับผลกระทบจากความเจ็บป่วยและสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม การสำรวจคนพิการที่ผ่านมา เป็นการเก็บข้อมูลเฉพาะประเภทและจำนวนคนพิการเท่านั้น ทำให้มีข้อจำกัดในการนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ICF เป็นทั้งแนวความคิดและรหัสที่พัฒนาขึ้นเพื่อบันทึกข้อมูลสุขภาพแบบบูรณาการ รหัส ICF สามารถนำมาใช้ในการบันทึกข้อมูลความก้าวหน้าของการฟื้นฟูสมรรถภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ การจัดทำงาน และการกำหนดนโยบายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในสังคม ทั้งผู้ป่วย คนพิการ รวมทั้งผู้สูงอายุ และการเก็บข้อมูลคนพิการในชุมชน ICF สามารถใช้เป็นภาษากลางที่ใช้ในการสื่อสารระหว่างผู้ปฏิบัติงานจากหน่วยงานต่างๆที่มาทำงานร่วมกันในการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของคนพิการ การใช้ตัวกำหนดคุณภาพ เป็นสิ่งที่ใช้ในการบันทึกการเปลี่ยนแปลงสภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และติดตามประสิทธิภาพของวิธีการรักษา

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ICF สามารถใช้ในการจัดทำฐานข้อมูลคนพิการเพื่อให้สามารถบอกสมรรถนะและคุณภาพชีวิตของคนพิการ รวมทั้งสามารถเปรียบเทียบความชุกของคนพิการระหว่างประเทศ แนวความคิด ICF มีความสอดคล้องกับเครื่องมือที่ใช้ในการวัดคุณภาพชีวิตคนพิการที่เป็นมาตรฐาน รวมทั้งสามารถใช้ในการบันทึกข้อมูลด้าน การศึกษา การประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เพื่อค้นหาความต้องการของคนพิการในการรับบริการ (service needs) แต่ยังมียอดความรู้ที่ค่อนข้างจำกัดเกี่ยวกับการพัฒนาคู่มือการวัดระดับความรุนแรงของความบกพร่อง และความสามารถในการทำกิจกรรมโดยใช้ตัวกำหนดคุณภาพ และยังมีความต้องการคัดกรองผู้ที่มีแนวโน้มที่จะมีความบกพร่องทางจิตและพฤติกรรมในชุมชน

บทที่ 3 วิธีดำเนินการพัฒนาเครื่องมือ

การศึกษาพัฒนาเครื่องมือสำรวจความพิการโดยใช้รหัสจากบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการและสุขภาพ (International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF) ด้านการทำงานด้านจิตใจและพฤติกรรม (Global mental functions) เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ คนพิการที่อาศัยอยู่ในพื้นที่นอกเขตเทศบาลเมืองมหาสารคาม และคนพิการที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ในเขตเทศบาลเมืองมหาสารคาม โดยทำการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) การเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 กลุ่มตัวอย่างคือคนพิการ จำนวน 50 คน ที่บ้านดอนหวาน ตำบลแวงน่าง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม และการเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 กลุ่มตัวอย่างคือคนพิการ จำนวน 50 คนที่ ชุมชนศรีสวัสดิ์ ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม คนและลงเก็บข้อมูลในพื้นที่นี้ด้วยตนเอง ครั้งที่ 1 ในวันที่ 30 มิถุนายน 2555 ครั้งที่ 2 ในวันที่ 8 สิงหาคม 2555

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ประกอบไปด้วยข้อบ่งชี้ (inclusion criteria) ดังนี้

1. เป็นคนพิการที่ได้จดทะเบียนหรือไม่จดทะเบียนทั้งเพศชายและเพศหญิง
2. เป็นคนพิการที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านหรือชุมชนนั้น ขณะทำการศึกษา
3. สามารถสื่อสารกับผู้วิจัยได้
4. ให้ความร่วมมือในการวิจัย

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่คัดออกจากการศึกษาประกอบไปด้วยข้อบ่งชี้ดังนี้ (exclusion criteria) ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ครบทุกข้อ และไม่รู้สึกตัว

การพัฒนาเครื่องมือและการพิจารณาคุณภาพของเครื่องมือ

ความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

1. ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับนิยามความหมายการทำงานด้านจิตและพฤติกรรม และสร้างข้อคำถามจากการทบทวนวรรณกรรมแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนวิธีการสร้างเครื่องมือ โดยข้อคำถามการทำงานด้านจิตใจนั้นจะต้องพัฒนาให้มีข้อคำถามที่ครอบคลุมการทำงานด้านจิตเวชทั้งหมด (Global mental functions) ได้แก่ การทำงานของสติ การรับรู้ (กาลเทศะและบุคคล) การทำงานด้านสติปัญญา การทำงานทั้งหมดของจิตวิทยาสังคม การทำงานด้านอารมณ์และบุคลิกภาพ การทำงานด้านพลังงานและแรงขับ การทำงานของการนอนหลับ และการทำงานทางจิตเวชทั้งหมดที่ระบุรายละเอียดอื่นๆ และที่ไม่ได้ระบุรายละเอียด และรวมไปถึง การทำงานเฉพาะทางด้านจิตใจ (Specific mental functions) ตามหลักของ ICF ประชุมทีมวิจัยร่วมกันพิจารณาข้อคำถามที่สร้างขึ้น โดยตรวจสอบความถูกต้อง ทบทวน

และปรับปรุงเนื้อหาให้มีความเหมาะสมก่อนส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ เครื่องมือสำรวจความพึงการโดยใช้รหัสจากบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงานความพึงการและสุขภาพด้านการงานด้านจิตใจและพฤติกรรม ที่สร้างขึ้นประกอบด้วย 2 ส่วน รวมทั้งสิ้น 28 ข้อ

ส่วนที่1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่2 การทำงานด้านจิตและพฤติกรรม จำนวน 16 ข้อ

2. เชิญผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ จิตแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลชำนาญการด้านจิตเวชชุมชน 3 ท่านและอาจารย์พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1 ท่าน ให้ความเห็นเพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของเครื่องมือที่สร้างขึ้นแล้วนำผลการตรวจสอบมาคำนวณหาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์หรือนิยาม (IOC: Item Objective Congruence Index) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบข้อคำถามของเครื่องมือที่สร้างขึ้น รูปแบบของเครื่องมือที่จะให้ตรวจจะต้องถูกต้องครบถ้วนโดยเฉพาะนิยามหรือวัตถุประสงค์ที่จะให้เปรียบเทียบ การพิจารณาใน 3 ประเด็น คือเหมาะสม ไม่เหมาะสม และไม่แน่ใจ โดยพิจารณาข้อคำถามนั้นๆ วัดได้ตรงหรือสอดคล้องกับนิยามหรือไม่ พร้อมกับมีช่องว่างให้กรอกค่าเสนอทั้งในรายข้อรายด้าน และรวมทั้งฉบับ ใช้วิธีการกำหนดเป็นคะแนนถ้าเห็นด้วย ให้ค่า = 1 ไม่เห็นด้วย ให้ค่า = -1 และไม่แน่ใจ ให้ค่า = 0

$IOC = \text{ผลรวมของคะแนนผู้เชี่ยวชาญ} / \text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด}$

พิจารณาคัดเลือกข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 0.50 ถึง 1.00 ซึ่งแสดงว่าข้อนั้นวัดได้ครอบคลุมเนื้อหา หรือข้อนั้นวัดได้ตรงวัตถุประสงค์และถ้าข้อใดได้คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 0.50 ต้องนำไปปรับปรุงแก้ไข เพราะอาจมีความสอดคล้องกันต่ำ (พิสนุ พองศรี, 2553)

นำเครื่องมือที่ได้รับข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญมาประชุมทีมวิจัยร่วมกันพิจารณาข้อคำถามที่ได้รับกลับคืน คำนวณค่าคะแนน ตรวจสอบความถูกต้อง ทบทวนและปรับแก้ไขเนื้อหาตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปทดลองใช้ และเตรียมไปทดลองใช้กับกลุ่มคนพิการนอกเขตเทศบาลเพื่อดูความเข้าใจ ความยากง่าย ของคำถาม และความเหมาะสมของภาษาก่อนนำมาใช้อีกครั้ง

-ทำการศึกษาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้สถิติการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาร์ค (Cronbach's alpha coefficient)

ได้เครื่องมือสำรวจความพึงการโดยใช้รหัสจากบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงานความพึงการและสุขภาพ ด้านการทำงานด้านจิตใจและพฤติกรรม โดยได้ตัด ข้อ 3 ในส่วนที่2 ออกเนื่องจากคะแนน OIC ได้ 0.4 เครื่องมือจึงประกอบด้วยคำถามทั้งสิ้น 27 ข้อ ได้แก่

ส่วนที่1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่2 การทำงานด้านจิตและพฤติกรรม จำนวน 15 ข้อ

ครั้งที่ 2

1.หลังจากนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับคนพิการพื้นที่นอกเขตเทศบาลเมืองมหาสารคามแล้ว ผู้วิจัยได้ประชุมปรึกษาในทีมวิจัยถึงปัญหาอุปสรรคในการใช้ข้อคำถาม ความยากง่าย การใช้เวลา ความเข้าใจ และความเหมาะสมของภาษา และนำเครื่องมือมาปรับแก้ไขก่อนนำไปทดลองใช้กับกลุ่มคนพิการในเขตเทศบาลเมืองมหาสารคามอีกครั้ง

2.ทำการศึกษาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้สถิติการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาร์ค (Cronbach's alpha coefficient) อีกครั้งโดยใช้เครื่องมือชุดเดิมคงไว้ทั้ง 27 ข้อ ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 การทำงานด้านจิตและพฤติกรรม จำนวน 15 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูลในการศึกษานี้ เก็บรวบรวมข้อมูลโดย

1.ติดต่อประสานงานกับตัวแทนชมรมคนพิการจังหวัดมหาสารคาม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนหว่าน และเทศบาลเมืองมหาสารคาม และขอสม.ที่เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงรายละเอียดของการดำเนินงานวิจัย

2.ประชุมทีมวิจัยและผู้ช่วยวิจัยภาคสนาม เพื่ออธิบายรายละเอียดในการเก็บข้อมูลวิจัยและการใช้เครื่องมือวิจัยที่สร้างขึ้น เพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน และมีการแจกคู่มือให้ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยภาคสนามคนละ 1 ชุด อธิบายข้อคำถาม ความหมาย และซักถามข้อสงสัย ซักซ้อมทำความเข้าใจก่อนเก็บข้อมูลจริง ทั้งนี้ในการเก็บข้อมูลที่ 2 ครั้ง ใช้ผู้ช่วยวิจัยภาคสนามคนเดิมตลอด ผู้อธิบายก็เป็นคนเดิม ในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 ใช้เครื่องมือสำรวจความพิการโดยใช้รหัสจากบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงานความพิการและสุขภาพ ด้านการทำงานด้านจิตใจและพฤติกรรม ที่สร้างขึ้นประกอบด้วย 27 ข้อ ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 12 ข้อ และ ส่วนที่ 2 การทำงานด้านจิตและพฤติกรรม จำนวน 15 ข้อ

3. เก็บข้อมูลครั้งที่ 1 กับคนพิการนอกเขตเทศบาล บ้านดอนหว่าน ตำบลแวงน่าง อำเภอมือเือง จังหวัดมหาสารคาม วันที่ 30 มิถุนายน 2555 โดยประสานตัวแทนคนพิการและ รพ.สต. กับขอสม.ที่เกี่ยวข้อง นัดหมายคนพิการจำนวน 50 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง ก่อนเก็บข้อมูล ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ และวิธีการศึกษา ขออนุญาตเก็บข้อมูล ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที เมื่อกลุ่มตัวอย่างรับทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ของการศึกษาแล้วให้ลงนามยินยอมให้ข้อมูล และมีค่าตอบแทนให้รายละเอียด 50 บาท ได้ข้อมูลทั้งสิ้น 46 ชุด

4. นำเครื่องมือทั้งหมดมาตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูล เพื่อป้องกันความสูญเสียของข้อมูลวิจัยที่อาจได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน ประชุมทีมวิจัยภาคสนามเพื่อสะท้อนปัญหา อุปสรรคของการนำไปใช้ ปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือให้สะดวกและง่ายต่อการใช้มากขึ้น จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์ และหาความเชื่อมั่น

5. เก็บข้อมูลครั้งที่ 2 กับคนพิการในเขตเทศบาล ชุมชนศรีสวัสดิ์ ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม วันที่ 8 สิงหาคม 2555 โดยประสานขอความอนุเคราะห์จากศูนย์การแพทย์ชุมชนเมืองราชภัฏศรีสวัสดิ์ และอสม.ที่เกี่ยวข้อง นัดหมายคนพิการจำนวน 50 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ด้วยตนเองตามบ้าน ก่อนเก็บข้อมูล ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ และวิธีการศึกษา ขออนุญาตเก็บข้อมูล ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที เมื่อกลุ่มตัวอย่างรับทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ของการศึกษาแล้วให้ลงนามยินยอมให้ข้อมูล และมีค่าตอบแทนให้รายละ 50 บาท ได้ข้อมูลทั้งสิ้น 53 ชุด

6. นำเครื่องมือทั้งหมดที่เก็บมาตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูล เพื่อป้องกันความสูญเสียของข้อมูลวิจัยที่อาจได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน ประชุมทีมวิจัยภาคสนามเพื่อสะท้อนปัญหา อุปสรรคของการนำไปใช้ ปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือให้สะดวกและง่ายต่อการใช่มากขึ้นตามข้อเสนอแนะ จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์ และหาความเชื่อมั่นอีกครั้ง



รูปที่ 1 ประชุมชี้แจงการเก็บข้อมูลกับผู้นำคนพิการและอสม.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลดอนหัวน



รูปที่ 2 นักวิจัยลงเก็บข้อมูล



รูปที่ 3 ผู้ช่วยนักวิจัยเก็บข้อมูล



รูปที่ 4 นักวิจัยลงเก็บข้อมูลที่บ้านคนพิการ



รูปที่ 5 ผู้ช่วยนักวิจัยลงเก็บข้อมูลคนพิการที่ตลาดประชานิคม

การประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ และกำหนดสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

1. การศึกษาความแม่นยำเชิงเนื้อหา (content validity) ใช้การคำนวณหาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์หรือนิยาม (IOC: Item Objective Congruence Index)
2. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. การศึกษาการศึกษาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้สถิติการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาร์ค (Cronbach's alpha coefficient)

บทที่ 4 ผลการศึกษา

การศึกษาพัฒนาเครื่องมือสำรวจความพิการโดยใช้รหัสจากบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการและสุขภาพ (International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF) ด้านการทำงานด้านจิตใจและพฤติกรรม (Global mental functions) ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยตามลำดับดังนี้

1. การศึกษาความแม่นยำตรงสำหรับความแม่นยำเชิงเนื้อหา (content validity)
2. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา
3. การศึกษาความเชื่อมั่น (reliability)

1. การศึกษาความแม่นยำตรงสำหรับความแม่นยำเชิงเนื้อหา (content validity)

การศึกษาความแม่นยำเชิงเนื้อหาทำโดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ จิตแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลชำนาญการด้านจิตเวชชุมชน 3 ท่าน และอาจารย์พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1 ท่าน ให้ความเห็น เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องแล้วนำผลการตรวจสอบมาคำนวณหาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับ วัตถุประสงค์หรือนิยาม (IOC: Item Objective Congruence Index) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบข้อคำถาม รูปแบบของเครื่องมือที่จะให้ตรวจจะต้องถูกต้องครบถ้วน โดยเฉพาะนิยามหรือวัตถุประสงค์ที่จะให้ เปรียบเทียบ การพิจารณาใน 3 ประเด็น คือเหมาะสม ไม่เหมาะสม และไม่แน่ใจ โดยพิจารณาข้อคำถามนั้นๆ วัดได้ตรงหรือสอดคล้องกับนิยามหรือไม่ พร้อมกับมีช่องว่างให้กรอกคำเสนอทั้งในรายข้อรายด้าน และรวมทั้ง ฉบับ ใช้วิธีการกำหนดเป็นคะแนนถ้าเห็นด้วย ให้ค่า = 1 ไม่เห็นด้วย ให้ค่า = -1 และไม่แน่ใจ ให้ค่า = 0 แล้ว นำมาคำนวณค่า IOC โดยใช้สูตรดังข้างล่างนี้

$$IOC = \frac{\text{ผลรวมของคะแนนผู้เชี่ยวชาญ}}{\text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด}}$$

พิจารณาคัดเลือกข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 0.50 ถึง 1.00 ซึ่งแสดงว่าข้อนั้นวัดได้ครอบคลุม เนื้อหา หรือข้อนั้นวัดได้ตรงวัตถุประสงค์และถ้าข้อใดได้คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 0.50 ต้องนำไปปรับปรุงแก้ไข เพราะมีความสอดคล้องกันต่ำ (พิสนุ พงศ์ศรี 2552)

เครื่องมือสำรวจความพิการโดยใช้รหัสจากบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการและสุขภาพ (International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF) ด้านการทำงานด้าน จิตใจและพฤติกรรม (Global mental functions) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป 12 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพิการด้านจิตใจและพฤติกรรม มี 16 ข้อ

คำถามในส่วนที่ 1 ใช้ข้อคำถามแบบเดียวกับแบบสอบถาม ICF ที่พัฒนาขึ้นมาจากงานวิจัยที่ นครพนม ได้ข้อคำถามทั้งสิ้น 12 ข้อ ส่วนคำถามในส่วนที่ 2 ประกอบด้วยหมวดการทำงานด้านจิตใจ เป็นข้อคำถามที่ครอบคลุมการทำงานด้านจิตเวชทั้งหมด (Global mental functions) (WHO 2001) ได้แก่ การทำงานของสติ การรับรู้ (กาลเทศะและบุคคล) การทำงานด้านสติปัญญา การทำงานทั้งหมดของจิตวิทยา

สังคม การทำงานด้านอารมณ์และบุคลิกภาพ การทำงานด้านพลังงานและแรงขับ การทำงานของการนอนหลับ และการทำงานทางจิตเวชทั้งหมดที่ระบุรายละเอียดอื่นๆและที่ไม่ได้ระบุรายละเอียด ได้ข้อคำถามทั้งสิ้น 7 ข้อ และหมวดความสามารถทำกิจกรรมและมีการมีส่วนร่วม ได้ข้อคำถาม 9 ข้อ รวมเป็น 16 ข้อ แล้วแบ่งกลุ่มโดยใช้หลักการเดียวกับการทำงาน (functioning) ในด้านอื่นๆ นั่นคือ แบ่งออกได้เป็นอย่างน้อย 3 กลุ่มได้แก่ กลุ่มที่ 1 มี function ของสมองและจิตใจที่ดี (qualifier 0) กลุ่มที่ 2 มี functioning ที่ผิดปกติไปจากคนปกติ หรือภาวะปกติของสมองและจิตใจ (qualifier 1-3) โดยอาจจะรวมเป็นกลุ่มเดียวกัน หรือแยกย่อยลงไปอีก 3 กลุ่มก็ได้ และกลุ่มที่ 3 ไม่สามารถมี function ด้านสมองและจิตใจได้เลย (non-functioning หรือ qualifier 4) ได้เครื่องมือฉบับร่างและคู่มือการให้ค่า qualifiers เพื่อส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ดังนี้

(ร่าง) แบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลคนพิการ
โครงการพัฒนาเครื่องมือสำรวจความพิการโดยใช้รหัส ICF กับกลุ่มความพิการด้านจิตใจและพฤติกรรม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป 12 ข้อ

ชื่อ-นามสกุล..... อายุ ปี				
วัน/เดือน/ปี เกิด / /				
เลขประจำตัวประชาชน				
ที่อยู่ติดต่อได้ เลขที่ / หมู่ ตำบล.....				
อำเภอ..... จังหวัด..... รหัส				
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อได้ (เลือกเพียง 1 หมายเลข)				
1.เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง				
2.สถานภาพ ☐ 1.โสด ☐ 2. สมรส/อยู่ด้วยกัน ☐ 3. หม้าย/เสียชีวิต ☐ 4. หย่าร้าง/เลิกกัน				
3.การศึกษาสูงสุดของท่านที่ได้รับ ☐ 1. ได้รับการศึกษา ☐ 2. ไม่ได้รับการศึกษา				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> ☐ 1.1 ก่อนวัยเรียน ☐ 1.2 อนุบาล ☐ 1.3 ประถมศึกษา ☐ 1.4 มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ 1.5 ปวช. ☐ 1.6 มัธยมศึกษาตอนปลาย ☐ 1.7 ปวส. ☐ 1.8 อนุปริญญา ☐ 1.9 ปริญญาตรี ☐ 1.10 สูงกว่าปริญญาตรี </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> d815 d815 d820 d820 d820 d820 d820 d820 d830 d830 </td> </tr> </table>			☐ 1.1 ก่อนวัยเรียน ☐ 1.2 อนุบาล ☐ 1.3 ประถมศึกษา ☐ 1.4 มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ 1.5 ปวช. ☐ 1.6 มัธยมศึกษาตอนปลาย ☐ 1.7 ปวส. ☐ 1.8 อนุปริญญา ☐ 1.9 ปริญญาตรี ☐ 1.10 สูงกว่าปริญญาตรี	d815 d815 d820 d820 d820 d820 d820 d820 d830 d830
☐ 1.1 ก่อนวัยเรียน ☐ 1.2 อนุบาล ☐ 1.3 ประถมศึกษา ☐ 1.4 มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ 1.5 ปวช. ☐ 1.6 มัธยมศึกษาตอนปลาย ☐ 1.7 ปวส. ☐ 1.8 อนุปริญญา ☐ 1.9 ปริญญาตรี ☐ 1.10 สูงกว่าปริญญาตรี	d815 d815 d820 d820 d820 d820 d820 d820 d830 d830			
4.อาชีพหลัก ก่อนพิการ ☐ 1. ข้าราชการ ☐ 2. ค้าขาย/เจ้าของกิจการ ☐ 3. พนักงานรัฐวิสาหกิจ ☐ 4. เกษตรกรรม ☐ 5. รับจ้างทั่วไป ☐ 6. พนักงานบริษัทเอกชน ☐ 7. แม่บ้าน ☐ 8. เกษียณ ☐ 9. ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ 10. อื่นๆ.....				
5.อาชีพหลัก หลังพิการ ☐ 1. ข้าราชการ ☐ 2. ค้าขาย/เจ้าของกิจการ ☐ 3. พนักงานรัฐวิสาหกิจ ☐ 4. เกษตรกรรม ☐ 5. รับจ้างทั่วไป ☐ 6. พนักงานบริษัทเอกชน ☐ 7. แม่บ้าน ☐ 8. เกษียณ ☐ 9. ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ 10. อื่นๆ.....				
6.รายได้ของคนพิการ				
6.1รายได้ ก่อนพิการ ☐ ไม่มี ☐ มี บาท/เดือน				
6.2รายได้ หลังพิการ ☐ ไม่มี ☐ มี บาท/เดือน				
7.จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกัน คน โดยอาศัยอยู่กับ ☐ 1.สามีหรือภรรยา ☐ 2. บิดาหรือมารดา ☐ 3. บุตร ☐ 4. อยู่คนเดียว ☐ 5. อื่นๆ.....				
8.ผู้ดูแลหลัก ได้แก่				

☐ 1. สามีหรือกรรยา ☐ 2. บิดาหรือมารดา ☐ 3. บุตร ☐ 4. อื่นๆ.....	
ชื่อ-นามสกุล ผู้ดูแลหลัก.....	
9.อาชีพของผู้ดูแล.....	
10.ภาวะสุขภาพโรคประจำตัว	☐ 1.ไม่มี ☐ 2.มี (โปรดระบุ ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
	☐ 2.1 โรคเกี่ยวกับระบบการย่อยอาหาร (กระเพาะ กรดไหลย้อน)
	☐ 2.2 โรคเกี่ยวกับโลหิต (เลือดจาง ธาตุซีเมีย)
	☐ 2.3 โรคเกี่ยวกับระบบประสาท (มือ เท้าชา)
	☐ 2.4 โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ (ปอด หอบหืด ภูมิแพ้)
	☐ 2.5 โรคที่เกี่ยวกับระบบการไหลเวียนของโลหิต (หัวใจ ความดัน)
	☐ 2.6 โรคที่เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและแมแทบอลิซึม (เบาหวาน และต่อมหรืออวัยวะที่เกี่ยวข้อง)
	☐ 2.7 อื่นๆ ระบุ.....
11.แผลกดทับ	☐ 1.ไม่มี ☐ 2.มี (ระบุรายละเอียด, ตำแหน่ง, ขนาดแผล).....
12.ข้อติด	☐ 1.ไม่มี ☐ 2.มี (ระบุรายละเอียด).....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพิการด้านจิตใจและพฤติกรรม 16 ข้อ

2.1 ท่านมีการทำงานของจิตใจในระดับใด 7 ข้อ (จากการสัมภาษณ์และสังเกต)		
ICF code	คำอธิบาย	qualifier
1.b110	การรู้สึกตัว (การทำงานของสติ) 0=รู้สึกตัวดี 1= ต้องเรียกให้ตื่น 2= สะลึมสะลือ 3= เรียกและกระตุ้นมากจึงตื่น 4= ไม่รู้สึกตัว	☐
2.b114	วันเวลา สถานที่และบุคคล และการรู้ตนเอง (การรับรู้) 0=สามารถบอกวันเดือนปี เวลา สถานที่ บุคคลและบอกชื่อตนเองได้ถูกต้องด้วยตนเอง 1= สามารถบอกวันเดือนปี เวลา สถานที่ บุคคลและบอกชื่อตนเองได้ถูกต้องแต่ตอบซ้ำ 2= ตอบได้ถูกต้อง 2 ใน 4 ข้อ เช่น บอกสถานที่ บอกชื่อตัวเอง ได้ถูกต้อง 3= ตอบได้ถูกต้อง 1 ใน 4 ข้อ เช่น บอกชื่อตนเองได้ถูกต้อง 4= ไม่รู้ วันเวลา สถานที่และบุคคล และชื่อตนเอง	☐
3.b117	ความรู้และความจำ (การทำงานด้านสติปัญญา) ตอบ 4 ข้อนี้ 1. ให้จำของ 3 สิ่ง พูดให้ฟังซ้ำๆ ซักๆ 2 ครั้งแล้วบอกให้ทวนชื่อทั้งสามสิ่งนั้นทันทีเมื่อเวลาผ่านไป 5 นาที เช่น “ร่ม ถนน ปากกา” “โต๊ะ รถยนต์ ไม้กวาด” 2. ให้เล่าเรื่องราวในอดีต (หลัง 24ชม. บอกวันเกิด เล่าสมัยเด็ก) 3. ให้ตอบความรู้รอบตัว เช่น นายกรัฐมนตรีคนปัจจุบันของไทยชื่ออะไร “สัปดาห์หนึ่งมีกี่วัน” (ปรับตามความเหมาะสมได้) 4. ให้บอกความหมายของสุภาษิต เช่น “น้ำขึ้นให้รีบตัก” “วัวหายล้อมคอก” “เข็นครกขึ้นภูเขา”หมายความว่าอย่างไร 0=ตอบได้ทั้ง 4 ข้อ 1= ตอบได้ 3 ข้อ 2= ตอบได้ 2 ข้อ 3= ตอบได้ 1 ข้อ 4= ตอบไม่ได้ทั้ง 4 ข้อ	☐
4.b122	การอยู่หรือทำงานกับคนอื่น (การทำงานทั้งหมดของจิตวิทยาสังคม) 0=ทำงานกับคนอื่นได้เอง 1= ทำงานกับคนอื่นได้ ต้องมีคนช่วยแนะนำ 2= ทำงานกับคนอื่นได้ ต้องมีคนช่วยแนะนำซ้ำๆ 3= ทำงานกับคนอื่นได้ ต้องมีคนช่วยตลอดเวลา 4= ทำงานกับคนอื่นไม่ได้เลย	☐
5.b126	การแสดงอารมณ์และพฤติกรรมต่อบุคคลอื่น (การแสดงออกทางอารมณ์และบุคลิกภาพ: การแสดงออกโดยภาพรวม) 0=มีการแสดงออกของอารมณ์และบุคลิกภาพ เช่น การสนใจสิ่งรอบตัว ยอมรับฟังผู้อื่น มองโลกในแง่ดี มีความมั่นใจในการทำงาน อย่างเหมาะสม	☐

	1= มีการสนใจสิ่งรอบตัว ยอมรับฟังผู้อื่น มองโลกในแง่ดี มีความมั่นใจในการทำงานอย่างเหมาะสมแต่ต้องมีคนช่วยแนะนำ 2= มีการสนใจสิ่งรอบตัว ยอมรับฟังผู้อื่น มองโลกในแง่ดี มีความมั่นใจในการทำงานอย่างเหมาะสม แต่ต้องมีคนช่วยแนะนำบ้าง 3= มีการสนใจสิ่งรอบตัว ยอมรับฟังผู้อื่น มองโลกในแง่ดี มีความมั่นใจในการทำงานอย่างเหมาะสมแต่ต้องแนะนำตลอดเวลา 4= มีการแสดงออกของอารมณ์และบุคลิกภาพไม่เหมาะสม	
6.b130	มีความต้องการทำสิ่งต่างๆ (การทำงานด้านพลังงานและแรงขับ) 0=บอกความต้องการได้เอง 1= บอกความต้องการได้ ต้องมีคนช่วยเล็กน้อย 2= บอกความต้องการได้ ต้องมีคนช่วยมาก 3= บอกความต้องการได้ ต้องมีคนช่วยตลอดเวลา 4= บอกความต้องการไม่ได้เลย	☐
7.b134	การนอนหลับ (การทำงานของการนอนหลับ) 0=นอนหลับสนิทได้ทั้งคืน 1= นอนหลับแต่ตื่นกลางคืน 1-2 ครั้ง 2= นอนหลับแต่ตื่นกลางคืนมากกว่า 3 ครั้ง 3= นอนหลับแต่ตื่นกลางคืนมากกว่า 4 ครั้ง 4= นอนไม่หลับตลอดทั้งคืน	☐
2.2 ท่านสามารถทำกิจกรรมและมีการมีส่วนร่วมในระดับใด 9 ข้อ (สาเหตุที่ไม่สามารถทำได้ต้องไม่ใช่จากความบกพร่องของร่างกาย)		
ICF code	คำอธิบาย	qualifier
1.d155	<u>สามารถทำกิจกรรมตามที่ได้รับการสอนได้</u> เช่น ไปรับการอบรมสอนให้ทำงานหรือทำกิจกรรมต่างๆ (การได้รับทักษะการเรียนรู้) 0=สามารถทำได้ด้วยตนเองทั้งหมด 1= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น 2= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย 3= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก 4= ไม่สามารถทำได้	☐
2.d350	<u>สามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนอื่น</u> (การสนทนา) 0=พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนอื่นได้ด้วยตนเองทั้งหมด 1= พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนอื่นได้แต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น 2= พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนอื่นได้แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย 3= พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนอื่นได้แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก 4= ไม่สามารถทำได้	☐
3.d570	<u>ความสนใจดูแลสุขภาพตัวเองให้แข็งแรง</u> (การดูแลสุขภาพของตัวเอง) เช่น ความสะอาดของร่างกาย สังเกตความผิดปกติ ความเจ็บป่วยของตนเอง 0=สามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้ทั้งหมด 1= สามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้แต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น	☐

	2= สามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย 3= สามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก 4= ไม่สามารถทำได้	
4.d640	การทำงานบ้าน 0=สามารถทำงานบ้านได้ด้วยตนเองทั้งหมด 1= สามารถทำงานบ้านได้แต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น 2= สามารถทำงานบ้านได้แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย 3= สามารถทำงานบ้านได้แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก 4= ไม่สามารถทำได้	☐
5.d710	แสดงกิริยาต่อบุคคลอย่างเหมาะสม (ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลขั้นพื้นฐาน) 0=สามารถแสดงกิริยาต่อบุคคลได้อย่างเหมาะสมด้วยตนเองทั้งหมด 1= สามารถแสดงกิริยาต่อบุคคลได้อย่างเหมาะสมแต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น 2= สามารถแสดงกิริยาต่อบุคคลได้อย่างเหมาะสมแต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย 3= สามารถแสดงกิริยาต่อบุคคลได้อย่างเหมาะสมแต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก 4= ไม่สามารถทำได้	☐
6.d720	ทำตามกฎของสังคมและประเพณีนิยม (ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ซับซ้อน) เช่น การเคารพกติกา ทำตามกฎหมาย ทำตามประเพณีของชุมชน 0=สามารถทำได้ด้วยตนเองทั้งหมด 1= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น 2= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย 3= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก 4= ไม่สามารถทำได้	☐
7.d750	เข้าไปร่วมกิจกรรมกับครอบครัว คนคุ้นเคย เพื่อนบ้าน ชุมชน (สัมพันธภาพทางสังคมที่ไม่เป็นทางการ) 0=สามารถทำได้ด้วยตนเองทั้งหมด 1= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น 2= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย 3= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก 4= ไม่สามารถทำได้	☐
8.d845	การไต่ถามหา การรักษางานที่ทำอยู่และการยุติการทำงาน เช่น เคยทำงาน เมื่อพักแล้ว ยังทำได้และยังคงมีงานทำอยู่ หรือการออกจากงานเมื่อพัก 0=สามารถทำได้ด้วยตนเองทั้งหมด 1= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น 2= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย 3= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก	☐

	4= ไม่สามารถทำได้	
9.d920	บันทึกการและกิจกรรมยามว่าง เช่น ทำงานอดิเรก เทียว ผ่อนคลาย ทำแล้วเพลิดเพลิน 0=สามารถทำได้ด้วยตนเองทั้งหมด 1= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น 2= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย 3= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก 4= ไม่สามารถทำได้	☐

คู่มือการสัมภาษณ์

b110 การทำงานด้านการรู้ตัว

การทำงานโดยทั่วไปของจิตใจในด้านสภาวะการรับรู้และตื่นตัว รวมไปถึงความชัดเจนและความต่อเนื่องของสภาวะการตื่น

รวม: การทำงานของภาวะรู้ตัว ความต่อเนื่องและคุณภาพของการรู้ตัว การสูญเสียความรู้สึกตัว, โคม่า, สภาวะผัก, ภาวะฟิวส์, อาการไม่รู้สึกตัวเหมือนหลับอยู่, ภาวะครอบงำความรู้สึกตัวที่เปลี่ยนไปเพราะฤทธิ์ยา, อาการเพ้อ, ซึม

คะแนน 0	รู้สึกตัวดี
คะแนน 1	ต้องเรียกให้ตื่น
คะแนน 2	สละสลือ
คะแนน 3	ต้องเรียกและกระตุ้นมากจึงตื่น
คะแนน 4	ไม่รู้สึกตัว

b114 การทำงานด้านการรับรู้กาลเทศะและบุคคล

การทำงานโดยทั่วไปในการรู้จักและกำหนดชัดในเรื่องของความสัมพันธ์ของตัวเองกับผู้อื่นกับเวลาและกับสิ่งที่อยู่รอบๆตน

รวม: การทำงานด้านการรับรู้ด้านเวลา, สถานที่และบุคคล, การรับรู้ตนเองและผู้อื่น, การสูญเสียการรับรู้ด้านเวลา, สถานที่และบุคคล

คะแนน 0	สามารถบอกวันเดือนปี เวลา สถานที่ บุคคลและบอกชื่อตนเองได้ถูกต้องด้วยตนเอง
คะแนน 1	สามารถบอกวันเดือนปี เวลา สถานที่ บุคคลและบอกชื่อตนเองได้ถูกต้องแต่ตอบช้า
คะแนน 2	ตอบได้ถูกต้อง 2 ใน 4 ข้อ เช่น บอกสถานที่ บอกชื่อตัวเอง ได้ถูกต้อง
คะแนน 3	ตอบได้ถูกต้อง 1 ใน 4 ข้อ เช่น บอกชื่อตนเองได้ถูกต้อง
คะแนน 4	ไม่รู้ วันเวลา สถานที่และบุคคล และชื่อตนเอง

b117 การทำงานด้านสติปัญญา

การทำงานโดยทั่วไปของจิตใจที่จำเป็นต่อการเข้าใจและการผสมผสานหน้าที่ต่างๆของจิตอย่างสร้างสรรค์ ทั้งนี้ รวมถึงการทำงานด้านปัญญายังรู้และพัฒนาการตลอดช่วงอายุขัย

รวม: การทำงานด้านการเติบโตของสติปัญญา, การถดถอยของสติปัญญา, ปัญญาอ่อน, สมองเสื่อม

คะแนน 0	สามารถตอบได้ทั้ง 4 ข้อด้วยตนเอง
คะแนน 1	ตอบได้ 3 ข้อ
คะแนน 2	ตอบได้ 2 ข้อ
คะแนน 3	ตอบได้ 1 ข้อ
คะแนน 4	ตอบไม่ได้ทั้ง 4 ข้อ

b122 การทำงานด้านจิตสังคมโดยรวม

การทำงานโดยทั่วไปของจิตที่พัฒนาไปตลอดชั่วอายุขัยโดยการทำงานของจิตที่จำเป็นต่อการเข้าใจและการผสมผสานหน้าที่ต่างๆทางจิตอย่างสร้างสรรค์อันจะนำไปสู่ทักษะด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งเป็นพื้นฐานของปฏิสัมพันธ์ทางสังคมทั้งในด้านการหมายและวัตถุประสงค์

รวม: เช่นโรคออทิซึม

คะแนน 0	ทำงานกับคนอื่นได้เอง
คะแนน 1	ทำงานกับคนอื่นได้ ต้องมีคนช่วยแนะนำ
คะแนน 2	ทำงานกับคนอื่นได้ ต้องมีคนช่วยแนะนำซ้ำๆ
คะแนน 3	ทำงานกับคนอื่นได้ ต้องมีคนช่วยตลอดเวลา
คะแนน 4	ทำงานกับคนอื่นไม่ได้เลย

b126 หน้าที่ด้านอารมณ์และบุคลิกภาพ

หน้าที่ของจิตโดยทั่วไปที่บุคคลแสดงออกเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ ซึ่งรวมถึงลักษณะของจิตใจที่ทำให้บุคคลนั้นๆต่างจากคนอื่น ๆ

รวม: หน้าที่ด้านความสนใจความเป็นไปรอบกาย การครุ่นคิดถึงแต่ตัวเอง ความเห็นชอบด้วย, ความเอาใจเองงาน, ความมั่นคงทางอารมณ์และจิตใจ, ความเปิดกว้างเพื่อรับประสบการณ์ การมองโลกในแง่ดี การแสวงหาสิ่งใหม่ ความเชื่อมั่น ความน่าไว้วางใจ

คะแนน 0	มีการแสดงออกของอารมณ์และบุคลิกภาพ เช่น การสนใจสิ่งรอบตัว ยอมรับฟังผู้อื่น มองโลกในแง่ดี มีความมั่นใจในการทำงาน อย่างเหมาะสม
คะแนน 1	มีการสนใจสิ่งรอบตัว ยอมรับฟังผู้อื่น มองโลกในแง่ดี มีความมั่นใจในการทำงานอย่างเหมาะสมแต่ต้องมีคนช่วยแนะนำ
คะแนน 2	มีการสนใจสิ่งรอบตัว ยอมรับฟังผู้อื่น มองโลกในแง่ดี มีความมั่นใจในการทำงานอย่างเหมาะสม แต่ต้องมีคนช่วยแนะนำซ้ำๆ
คะแนน 3	มีการสนใจสิ่งรอบตัว ยอมรับฟังผู้อื่น มองโลกในแง่ดี มีความมั่นใจในการทำงานอย่างเหมาะสมแต่ต้องแนะนำตลอดเวลา
คะแนน 4	มีการแสดงออกของอารมณ์และบุคลิกภาพไม่เหมาะสม

b130 พลังและแรงขับ

การทำงานของจิตโดยทั่วไปของกลไกด้านสรีรวิทยาและจิตวิทยา ซึ่งเป็นเหตุให้แต่ละบุคคลขับเคลื่อนไปสู่ความต้องการเฉพาะที่ตนพอใจ และเป้าหมายทั่วไปด้วยความมุ่งมั่น

รวม: หน้าที่ระดับพลังงาน, แรงจูงใจ, ความรู้สึกถึงรสชาติ ความปรารถนาอย่างรุนแรง (รวมถึงอาการของความต้องการเป็นอย่างมากต่อสารซึ่งนำไปสู่การใช้ผิดๆและการควบคุมแรงกระตุ้น)

คะแนน 0	บอกความต้องการได้เอง
คะแนน 1	บอกความต้องการได้ ต้องมีคนช่วยเล็กน้อย
คะแนน 2	บอกความต้องการได้ ต้องมีคนช่วยมาก
คะแนน 3	บอกความต้องการได้ ต้องมีคนช่วยตลอดเวลา
คะแนน 4	บอกความต้องการไม่ได้เลย

b134 การทำงานของการนอนหลับ

การทำงานทั่วไปของจิตที่เกิดขึ้น เป็นระยะๆกลับคืนได้ และเป็นเฉพาะเรื่องตามทีเลือกในการยุติการเกี่ยวพันทางร่างกายและจิตใจของตนจากสิ่งแวดล้อม ไปพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา

รวม: หน้าที่ของการนอนในด้านปริมาณการหลับ, การเริ่ม, การคงไว้และคุณภาพของการนอนหลับ; หน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับวงจรของการนอนหลับ เช่น การนอนไม่หลับ, อาการซีเซาและการหลับแบบไม่รู้ตัว

คะแนน 0	นอนหลับสนิทได้ทั้งคืน
คะแนน 1	นอนหลับแต่ตื่นกลางคืน 1-2 ครั้ง
คะแนน 2	นอนหลับแต่ตื่นกลางคืนมากกว่า 3 ครั้ง
คะแนน 3	นอนหลับแต่ตื่นกลางคืนมากกว่า 4 ครั้ง
คะแนน 4	นอนไม่หลับตลอดทั้งคืน

d155 การได้รับทักษะจากการเรียนรู้

การพัฒนาความสามารถขั้นพื้นฐานและซับซ้อนของกิจกรรมหรือการกระทำที่ผสมผสานหลายอย่าง เพื่อเป็นการเรียนรู้ในการริเริ่มและต่อเนื่อง เช่น การเรียนรู้การใช้อุปกรณ์ในการรับประทานอาหาร เช่น ช้อน ส้อม จาน หรือ การใช้เครื่องมือหรือการเล่นเกม เช่น ฟุตบอล

รวม: การได้รับทักษะขั้นพื้นฐานและทักษะที่ซับซ้อน

คะแนน 0	สามารถทำได้ด้วยตนเองทั้งหมด
คะแนน 1	สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น
คะแนน 2	สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย
คะแนน 3	สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก
คะแนน 4	ไม่สามารถทำได้

d350 การสนทนา

การเริ่มต้น, การดำเนินต่อและการจบของการแลกเปลี่ยนความคิดและความเห็น โดยใช้วิธีการพูด การเขียน เครื่องหมายหรือรูปแบบอื่นของภาษากับบุคคลที่รู้จักหรือไม่รู้จัก หนึ่งคนหรือมากกว่าในบรรยากาศที่เป็นทางการหรือเป็นกันเอง

รวม: การเริ่มต้น, การดำเนินต่อและการจบสนทนา, การสนทนากับบุคคลหนึ่งคนหรือหลายคน

คะแนน 0	พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนอื่นได้ด้วยตนเองทั้งหมด
คะแนน 1	พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนอื่นได้แต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น
คะแนน 2	พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนอื่นได้แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย
คะแนน 3	พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนอื่นได้แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก
คะแนน 4	ไม่สามารถทำได้

d570 การดูแลสุขภาพตัวเอง

การรักษาความสะอาดสุขภาพทางร่างกายสุขภาพและการรักษาความเป็นอยู่ที่ดีทั้งทางกายและทางจิต เช่น โดยการรักษาโภชนาการ และการออกกำลังกายตามสมควรหรือควบคุมอุณหภูมิ ร้อน เย็น หลีกเลี่ยงสิ่งที่จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ มีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยรวมถึงการใช้ถุงยางอนามัย ฉีดยาป้องกันโรคและตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ

รวม: การรักษาความสะอาดสุขภาพทางร่างกาย, การดูแลเรื่องโภชนาการและความแข็งแรงของร่างกาย, การรักษาสุขภาพของตนเอง

คะแนน 0	สามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้ทั้งหมด
คะแนน 1	สามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้แต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น

คะแนน 2	สามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย
คะแนน 3	สามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก
คะแนน 4	ไม่สามารถทำได้

d640 การทำงานบ้าน

การจัดการภายในบ้านด้วยการทำความสะอาดบ้าน, ซักเสื้อผ้า, การใช้เครื่องใช้ภายในบ้าน, การเก็บรักษาอาหารและการทิ้งสิ่งปฏิกูล เช่น โดยการกวาดบ้าน, ถูบ้าน, การชำระล้างชั้นวางของ, กำแพงและพื้นอื่นๆ, การเก็บรวบรวมและกำจัดสิ่งปฏิกูลภายในบ้าน การจัดห้อง, ตู้เสื้อผ้าและลิ้นชักให้เป็นระเบียบ, การรวบรวม, ซักล้าง, ทำให้แห้ง, พับเก็บและรีด, ทำความสะอาดรองเท้า, การใช้ไม้กวาด แปรงและเครื่องดูดฝุ่น, การใช้เครื่องซักผ้า, เครื่องอบผ้าและเตารีด

รวม: การซักและการตากเสื้อผ้าเครื่องแต่งกาย, การทำความสะอาดพื้นที่อุปกรณ์ที่ใช้ในการทำอาหาร, การทำความสะอาดบริเวณที่พักอยู่อาศัย, การใช้เครื่องใช้ภายในบ้าน, การเก็บรักษาของใช้ที่จำเป็นประจำวันและการกำจัดสิ่งปฏิกูล

ไม่รวม: การหาที่อยู่อาศัย (d610), การหาซื้อสินค้าและบริการ (d620), การเตรียมอาหาร (d630), การดูแลของในบ้าน (d650), การดูแลผู้อื่น (d660)

คะแนน 0	สามารถทำงานบ้านได้ด้วยตนเองทั้งหมด
คะแนน 1	สามารถทำงานบ้านได้แต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น
คะแนน 2	สามารถทำงานบ้านได้แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย
คะแนน 3	สามารถทำงานบ้านได้แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก
คะแนน 4	ไม่สามารถทำได้

d710 Basic Interpersonal Interactions (ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลขั้นพื้นฐาน)

การแสดงปฏิสัมพันธ์ต่อบุคคลในลักษณะที่เหมาะสมตามบริบทและสังคม เช่น การแสดงความคิด การพิจารณาและการยกย่องที่เหมาะสม หรือการตอบสนองต่อความรู้สึกของผู้อื่น

รวม: การแสดงความรักนับถือ, ความอบอุ่น, การเห็นคุณค่าและความอดกลั้นในการมีสัมพันธภาพ, การตอบสนอง วิทยาศาสตร์, สัญญาณทางสังคม, และการใช้สัมผัสทางร่างกายที่เหมาะสมในการมีสัมพันธภาพ

คะแนน 0	สามารถแสดงกิริยาต่อบุคคลได้อย่างเหมาะสมด้วยตนเองทั้งหมด
คะแนน 1	สามารถแสดงกิริยาต่อบุคคลได้อย่างเหมาะสมแต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น
คะแนน 2	สามารถแสดงกิริยาต่อบุคคลได้อย่างเหมาะสมแต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย
คะแนน 3	สามารถแสดงกิริยาต่อบุคคลได้อย่างเหมาะสมแต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก
คะแนน 4	ไม่สามารถทำได้

d720 Complex Interpersonal Interactions (ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ซับซ้อน)

การรักษาไว้และการจัดการกับปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ในลักษณะที่เหมาะสมตามบริบทและสังคม เช่น การจัดการกับอารมณ์และแรงกดดันทางจิตใจ, การควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวทางวาจาและทางกาย การกระทำอย่างอิสระในปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และการทำตามกฎของสังคมและประเพณีนิยม

รวม: การเริ่มต้นและการยุติสัมพันธภาพ, การจัดการกับพฤติกรรมในขณะที่มีปฏิสัมพันธ์, การแสดงปฏิสัมพันธ์ตามกฎของสังคมและการรักษาระยะทางสังคม

คะแนน 0	สามารถทำได้ด้วยตนเองทั้งหมด
คะแนน 1	สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น
คะแนน 2	สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย
คะแนน 3	สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก
คะแนน 4	ไม่สามารถทำได้

d750 สัมพันธภาพทางสังคมที่ไม่เป็นทางการ

การเข้าไปมีสัมพันธภาพกับคนอื่น เช่น สัมพันธภาพโดยบังเอิญกับคนที่อาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกันหรืออยู่หอพักเดียวกันหรือกับคนที่ทำงานร่วมกัน, นักศึกษา, เพื่อนเล่นหรือคนที่มีภูมิหลังหรืออาชีพคล้ายกัน

รวม: สัมพันธภาพที่ไม่เป็นทางการกับเพื่อน, เพื่อนบ้าน, คนคุ้นเคย, คนที่อาศัยอยู่ร่วมกันและเพื่อนรุ่นเดียวกัน

คะแนน 0	สามารถทำได้ด้วยตนเองทั้งหมด
คะแนน 1	สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น
คะแนน 2	สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย
คะแนน 3	สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก
คะแนน 4	ไม่สามารถทำได้

d845 การได้งานทำ การรักษางานที่ทำอยู่และการยุติการทำงาน

การแสวงหางานทำ การหางานและการเลือกงาน การรับจ้างและการได้รับการจ้างงาน การรักษางานที่ทำอยู่ และความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน การค้าขาย การได้รับการบรรจุให้ทำงาน หรือการทำงาน อาชีพ และการออกจากงานในลักษณะที่เหมาะสม

รวม: การแสวงหางานทำ, การเตรียมประวัติการศึกษา, การติดต่อกับนายจ้างและการเตรียมตัวสัมภาษณ์, การรักษางานที่ทำอยู่, การรายงานผลการทำงานของตนเอง, การให้ข้อสังเกตและการออกจากงาน

คะแนน 0	สามารถทำได้ด้วยตนเองทั้งหมด
คะแนน 1	สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น
คะแนน 2	สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย
คะแนน 3	สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก
คะแนน 4	ไม่สามารถทำได้

d920 นันทนาการและกิจกรรมยามว่าง

การเข้าร่วมในกิจกรรมการเล่นอย่างใดอย่างหนึ่ง การเข้าร่วมในกิจกรรมนันทนาการหรือกิจกรรมยามว่าง เช่น การเล่นกีฬาที่จัดขึ้นอย่างไม่เป็นทางการ การจัดโปรแกรมการออกกำลังกาย การผ่อนคลาย การหาความสนุกสนาน หรือความสนใจอื่นๆ การไปดูศิลปะภาพวาด การไปเยี่ยมชมพิพิธภัณฑ์ การดูภาพยนตร์หรือละคร การไปร่วมในงานช่างศิลป์หรืองานอดิเรก การอ่านเพื่อความเพลิดเพลิน การเล่นดนตรี การไปชมสถานที่ต่างๆ การท่องเที่ยว

รวม: การเล่น กีฬา ศิลปวัฒนธรรม งานหัตถกรรม งานอดิเรกและการสังคม

ไม่รวม: การซื้อสัตว์เพื่อการขนส่ง (d480), งานที่ได้รับค่าจ้างตอบแทน (d850), และงานที่ไม่ได้รับค่าจ้าง (d855), ศาสนาและความเชื่ออื่น (d930), ชีวิตทางการเมืองและการเป็นพลเมือง (d950)

คะแนน 0	สามารถทำได้ด้วยตนเองทั้งหมด
คะแนน 1	สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น
คะแนน 2	สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย
คะแนน 3	สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก
คะแนน 4	ไม่สามารถทำได้

จากนั้นสร้างแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบ ICF ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่านให้ความเห็น เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องแล้วนำผลการตรวจสอบมาคำนวณหาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับ วัตถุประสงค์หรือนิยาม (IOC: Item Objective Congruence Index) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบข้อคำถาม รูปแบบของเครื่องมือที่จะให้ตรวจจะต้องถูกต้องครบถ้วนโดยเฉพาะนิยามหรือวัตถุประสงค์ที่จะให้ เปรียบเทียบ การพิจารณาใน 3 ประเด็น คือเหมาะสม ไม่เหมาะสม และไม่แน่ใจ โดยพิจารณาข้อคำถามนั้นๆ วัดได้ตรงหรือสอดคล้องกับนิยามหรือไม่ พร้อมกับมีช่องว่างให้กรอกคำเสนอทั้งในรายข้อรายด้าน และรวมทั้ง ฉบับ ใช้วิธีการกำหนดเป็นคะแนนถ้าเห็นด้วย ให้ค่า = 1 ไม่เห็นด้วย ให้ค่า = -1 และไม่แน่ใจ ให้ค่า = 0 แล้ว นำไปคำนวณ IOC และ พิจารณาคัดเลือกข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 0.50 ถึง 1.00 ซึ่งแสดงว่าข้อนั้นวัด ได้ครอบคลุมเนื้อหา หรือข้อนั้นวัดได้ตรงวัตถุประสงค์และถ้าข้อใดได้คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 0.50 ต้องนำไป ปรับปรุงแก้ไขเพราะว่ามีความสอดคล้องกันต่ำ

ค่า IOC ของคำถามแต่ละข้อ ได้แสดงไว้ในตารางที่ 2 ส่วนความเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่าน แสดง ไว้ในตารางที่ 3

ตารางที่ 2 สรุปความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

ข้อ	ผู้ทรงคุณวุฒิ															IOC= Σr/n คะแนนรวม หารจำนวน คน 0.5 ขึ้นไป
	คนที่1			คนที่2			คนที่3			คนที่4			คนที่5			
	1	0	-1	1	0	-1	1	0	-1	1	0	-1	1	0	-1	
Global Mental Functions																
1 b110	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1.0
2 b114	1	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-1	1	-	-	0.6
3 b117	1	-	-	-	-	-1	1	-	-	1	-	-	-	0	-	0.4*
4 b122	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1.0
5 b126	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	-	0	-	0.8
6 b130	1	-	-	-	0	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	0.8
7 b134	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1.0
Activities/Participations																
8 d155	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1.0
9 d350	1	-	-	-	0	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	0.8
10 d570	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1.0
11 d640	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1.0
12 d710	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1.0
13 d720	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1.0
14 d750	1	-	-	-	0	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	0.8
15 d845	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1.0
16 d920	1	-	-	-	0	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	0.8

ตารางที่ 3 สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน

ข้อ	ความเห็น
1	-ปรับตารางเพื่อให้อ่านง่ายขึ้น (1) -อยากให้ใช้ภาษาที่ง่าย เช่น รู้สึกตัวดี สะสมสะสม ถ้ามไม่ตอบ ไม่รู้สึกตัว (3) -ต้องเป็นการแสดงออกทางด้านบุคลิกภาพ ลักษณะท่าทาง สีหน้า แววตา การเคลื่อนไหว/เคลื่อนไหวที่เหมาะสม ควรจะต้องมีการบรรยายลักษณะต่างๆร่วมด้วย (2) -ควรปรับจากการทำงานของสติเป็นการทำงานด้านการรู้ตัว 0=ตื่นรู้สึกตัวรู้เรื่องและร่วมมือ (1)
2	-ให้คำอธิบายชัดเจนขึ้น เช่น การรับรู้ให้ใช้คำถาม “ขณะนี้มันอยู่ที่ไหน” “บุคคลที่มันอยู่ด้วยคือใคร” ตอบได้หรือไม่ อยากให้ผู้สอบถามสามารถบอกได้ชัดเจน (3) -ควรต้องกำหนดโดยให้บอกชื่อให้ถูกต้อง วัน/เวลา อาจเป็นกลางวัน/กลางคืน สถานที่ต้องระบุให้ชัดเจน (2) -ปรับเป็นการรับรู้ตนเอง เวลา สถานที่และบุคคล 0=สามารถบอกวันเดือนปี เวลา สถานที่ และบอกชื่อตนเองได้ถูกต้องด้วยตนเอง 1=สามารถบอกวันเดือนปี เวลา สถานที่ และบอกชื่อตนเองได้ถูกต้องแต่ตอบซ้ำ 2=ตอบได้ถูกต้อง 2 ใน 4 ข้อ เช่น ชื่อตัวเอง สถานที่ ได้ 1= ตอบได้ถูกต้อง 1 ใน 4 ข้อ เช่นบอกชื่อตัวเองได้ 0= ไม่รู้ตนเอง เวลา สถานที่และบุคคล (4) -การรับรู้: ควรน่าจะชี้ชัด ระบุ วัน เวลา หลังกาลเทศะ เพื่อให้ผู้ประเมินเข้าใจในแบบสอบถามมากขึ้น (5)
3	-คำถามค่อนข้างยาก-ยาว แนะนำให้อบรมผู้เก็บข้อมูลเพื่อให้เข้าใจ และคำถามค่อนข้างละเอียด อาจตอบไม่ชัดเจน หรือตอบผิดมากกว่า (3) -ของสิ่งไม่ควรอยู่กลุ่มเดียวกัน ระหว่างโต๊ะ เก้าอี้ ควรเลือก 1 อย่างเท่านั้น (2) -ผลของการประเมินจะแปลผลอย่างไร (2) -ควรต้องถามชัดเจนว่าชื่อของผู้นำเป็นใคร อาจจะเป็นผู้นำท้องถิ่นก็ได้ เช่นกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ที่สำคัญต้องตรงกับระดับการศึกษาของผู้รับบริการที่สัมภาษณ์ด้วยโดยเฉพาะข้อ 3 กับข้อ 4 (2) -การทำงานด้านสติปัญญา ให้ตอบคำถาม 4 ข้อ โดยให้ตอบทีละข้อ (4) -ความเหมือนความต่าง (4) -นอกจากข้อคำถามที่ใช้ประเมินเรื่องของการregistration ความรู้ใหม่แล้ว น่าจะมีการทวนโดยทั้งระยะเวลาให้ห่าง 5-10 นาทีเพื่อประเมิน recall memory ของผู้ป่วย ซึ่งน่าจะทำให้มีประโยชน์ในการช่วยบอกว่าเริ่มมีปัญหาด้านการถดถอยของสติปัญญาตั้งแต่แรกๆ ก่อนที่จะเสียคือ remote memory (5) -การประเมินเรื่องการถดถอยของสติปัญญาสมองเสื่อม นอกจากเรื่องปัญหา memory แล้วควรจะมีการประเมินเรื่อง executive functionหน้าที่ในเชิงบริหาร/agnosia ไม่รู้สิ่งที่มองเห็น/สัมผัสเป็นอะไรร่วมด้วย (5)
4	-คำตอบชัดเจน ตอบได้ง่าย (2) -การเข้าสังคมหรือการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเป็นการบอกถึงสภาพของจิตใจ การไม่เข้าสังคมอาจจะเป็นเพราะกลัวหรือวิตกกังวล แต่คำว่า การเข้าสังคมหมายถึงใคร เพื่อนสนิทญาติๆหรือเป็นบุคคลอื่นเช่นเพื่อนบ้าน (2) -ช่วยเหลือน้อย ปรับแก้เป็นช่วยแนะนำ และช่วยมาก ปรับแก้เป็น ช่วยแนะนำซ้ำๆ (1)
5	-คำถามมีสองคำถาม ควรแยกกัน (อารมณ์และบุคลิกภาพ) และมีคำตอบเดียว อาจไม่ครอบคลุม (3) -บุคคลที่มีปัญหาทางจิต การเจ็บป่วยทางจิตที่เป็นระยะเวลานาน จะมีบุคลิกภาพที่เสื่อมถอยหรือเสื่อมลงมาก การสนใจสิ่งแวดล้อมจะน้อยลงหรือไม่สนใจเลย ส่วนบุคคลที่จะเริ่มมีปัญหาทางจิตใจก็อาจจะสนใจสิ่งแวดล้อมบ้าง (2) -ปรับ 0=มีการแสดงออกของอารมณ์และบุคลิกภาพอย่างเหมาะสม 1=มีการแสดงออกของอารมณ์และบุคลิกภาพแต่ต้องมีคนช่วยแนะนำ 2=มีการแสดงออกของอารมณ์และบุคลิกภาพแต่ต้องมีคนแนะนำซ้ำๆ 3=มีการแสดงออกของอารมณ์และบุคลิกภาพแต่ต้องแนะนำตลอดเวลา

	4=ไม่มีการแสดงออกของอารมณ์และบุคลิกภาพอย่างเหมาะสม (4) -ข้อคำถามและการประเมินยังไม่ชัดเจนและสามารถตัดสินใจบอกได้ว่ามีความบกพร่องทางด้านอารมณ์และบุคลิกภาพ (5)
6	-คำถามปรับเปลี่ยน มีความต้องการหรือความปรารถนาจะทำสิ่งต่างๆ ส่วนคำตอบชัดเจนแล้ว (3) -ผู้พิจารณาจะมีข้อจำกัดในความปรารถนาต่างๆเนื่องเพราะพิจารณาจนเลิกล้มความตั้งใจต่อแรงปรารถนาต่างๆเมื่อไม่มีแรงปรารถนาต่อการทำสิ่งต่างๆก็ไม่ได้ชี้ชัดว่ามีความผิดปกติทางจิตใจ (2)
7	-ปรับคำตอบ เป็น 1.นอนหลับสนิทได้ทั้งคืน 2.นอนหลับแต่ตื่นกลางคืน ~1-2 ครั้ง 3.นอนหลับแต่ตื่นกลางคืนมากกว่า 3 ครั้ง 4.นอนหลับแต่ตื่นกลางคืนมากกว่า 4 ครั้ง 5.ตลอดคืนนอนไม่หลับ (3) -การพักผ่อนนอนหลับแสดงถึงภาวะสุขภาพกายที่ดีซึ่งจะเชื่อมโยงกับสุขภาพจิตที่ดี แต่ควรระบุระยะเวลาที่นอนหลับ (2)
8	-ควรเพิ่มว่ามีข้อ (ในหัวข้อ) (1) -เพิ่มข้อความในข้อ 0-4=สามารถทำกิจกรรมที่สอนได้ด้วยตนเองทั้งหมด (4)
9	-เพิ่มข้อความในข้อ 0-4=สามารถทำพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนอื่นได้ด้วยตนเองทั้งหมด (4)
10	-เพิ่มข้อความในข้อ 0-4=สามารถดูแลสุขภาพตัวเองได้ด้วยตนเองทั้งหมด (4)
11	-เพิ่มข้อความในข้อ 0-4=สามารถทำงานบ้านได้ด้วยตนเองทั้งหมด
12	-การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลแสดงถึงความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพ (2) -เพิ่มข้อความในข้อ 0-4=สามารถแสดงกิริยาต่อบุคคลอย่างเหมาะสมได้ด้วยตนเองทั้งหมด (4) -ข้อ 3 เพิ่มคำว่าช่วยเหลืออย่างมาก
13	-ผู้สัมภาษณ์ต้องอธิบายและแยกแยะข้อ5,6,7 ให้เห็นความต่าง (1) -ข้อนี้ ก่อนนำไปใช้ต้องอบรมผู้ให้เข้าใจไปในทิศทางเดียวกัน เพราะเป็นคำถามที่กว้างมาก (3)
14	-คำถามคำตอบชัดเจนดี (3) -สัมพันธภาพกับคนที่คุ้นเคยหรือเพื่อนสามารถที่จะเกิดขึ้นได้ ข้อคำถามนี้จึงคิดว่าไม่น่าจะใช้วัดความผิดปกติทางจิตใจ (2)
15	-pt บาง condition ต้องปรับหรืออธิบายขยายคำถามเพื่อให้เข้าใจมากขึ้น -คำถามคำตอบชัดเจนดี (1) -การทำงาน การมีรายได้ แสดงถึงคุณภาพของบุคคล ความอดทน การปรับตัวและปฏิสัมพันธ์กับสังคม (2)
16	-ควรปรับภาษาให้เหมาะสมกับบริบทชาวบ้าน (1) -คำถามกว้างมากควรแยกเป็นกิจกรรม เช่นด้านกีฬา ดนตรี การอ่านหนังสือ เพื่อให้คนใช้แบบสอบถามเข้าใจง่าย คำตอบ 4 ข้อเหมือนกัน (3) -ควรอบรมผู้ให้แบบสอบถามเพื่อให้เข้าใจตรงกัน (3) -บุคคลปกติทั่วไปไม่มีกิจกรรมดังกล่าว (2)

หมายเหตุ: ตัวเลขในวงเล็บเป็นตัวเลขที่แทนผู้เชี่ยวชาญคนที่ 1,2,3,4 และ 5 ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะในภาพรวม

- ควรมีการจัดอบรมผู้ให้แบบสอบถามเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน หากผู้ใช้เครื่องมือคือ อสม. ควรมีการจัดอบรมผู้ให้เครื่องมือนี้ด้วย
- ปรับภาษาให้ง่าย
- ควรมีการพัฒนาให้สามารถแปลผลหรือนำไปใช้ต่อ

หลังจากได้รับข้อคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่านนำมาคำนวณคะแนนและสรุป ประชุมในที่วิจัยและปรับแก้เครื่องมือตามข้อเสนอแนะ ดัดข้อ 3 ที่มีคะแนน 0.4 ออก และหลังจากผู้วิจัยประชุมแล้วสรุปได้ เครื่องมือประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป 10 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงการด้านจิตใจและพฤติกรรม มี 15 ข้อ เตรียมสำหรับการทดลองใช้ กับคนพิการในพื้นที่นอกเขตเทศบาล จำนวน 50 คน และในพื้นที่เขตเทศบาล จำนวน 50 คน เครื่องมือที่ปรับใหม่หลังคำนวณคะแนนจากผู้เชี่ยวชาญและประชุมที่วิจัยได้ปรับแก้ไขเพื่อนำไปทดลองใช้ เพื่อดูความเหมาะสม ความยากง่ายและปัญหาอุปสรรคในการใช้ และสรุปได้ เครื่องมือดังนี้

แบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลคนพิการที่ปรับหลังคำนวณ IOC
โครงการพัฒนาเครื่องมือสำรวจความพิการโดยใช้รหัส ICF กับกลุ่มความพิการด้านจิตใจและพฤติกรรม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป 10 ข้อ

ชื่อ-นามสกุล.....อายุ ปี			
1.เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง			
2.สถานภาพ ☐ 1.โสด ☐ 2. สมรส/อยู่ด้วยกัน ☐ 3. หม้าย/เสียชีวิต ☐ 4. หย่าร้าง/เลิกกัน			
3.การศึกษาสูงสุดของท่านที่ได้รับ	☐ 1. ได้รับการศึกษา		☐ 2. ไม่ได้รับการศึกษา
	☐ 1.1 ก่อนวัยเรียน	d815	
	☐ 1.2 อนุบาล	d815	
	☐ 1.3 ประถมศึกษา	d820	
	☐ 1.4 มัธยมศึกษาตอนต้น	d820	
	☐ 1.5 ปวช.	d820	
	☐ 1.6 มัธยมศึกษาตอนปลาย	d820	
	☐ 1.7 ปวส.	d820	
	☐ 1.8 อนุปริญญา	d820	
	☐ 1.9 ปริญญาตรี	d830	
	☐ 1.10 สูงกว่าปริญญาตรี	d830	
	4.อาชีพหลัก ก่อนพิการ		
☐ 1. ข้าราชการ ☐ 2. ค้าขาย/เจ้าของกิจการ ☐ 3. พนักงานรัฐวิสาหกิจ ☐ 4. เกษตรกรรม ☐ 5. รับจ้างทั่วไป ☐ 6. พนักงานบริษัทเอกชน ☐ 7. แม่บ้าน ☐ 8. เกษียณ ☐ 9. ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ 10. อื่นๆ.....			
5.อาชีพหลัก หลังพิการ			
☐ 1. ข้าราชการ ☐ 2. ค้าขาย/เจ้าของกิจการ ☐ 3. พนักงานรัฐวิสาหกิจ ☐ 4. เกษตรกรรม ☐ 5. รับจ้างทั่วไป ☐ 6. พนักงานบริษัทเอกชน ☐ 7. แม่บ้าน ☐ 8. เกษียณ ☐ 9. ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ 10. อื่นๆ.....			

6. รายได้ของคนพิการ

6.1 รายได้ ก่อนพิการ ☐ ไม่มี ☐ มี บาท/เดือน

6.2 รายได้ หลังพิการ ☐ ไม่มี ☐ มี บาท/เดือน

7. จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกัน คน โดยอาศัยอยู่กับ

- ☐ 1. สามีหรือภรรยา ☐ 2. บิดาหรือมารดา ☐ 3. บุตร
☐ 4. อยู่คนเดียว ☐ 5. อื่นๆ.....

8. ผู้ดูแลหลัก ได้แก่

- ☐ 1. สามีหรือภรรยา ☐ 2. บิดาหรือมารดา ☐ 3. บุตร ☐ 4. อื่นๆ.....

9. อาชีพของผู้ดูแล.....

10. ภาวะสุขภาพโรคประจำตัว

☐ 1. ไม่มี

☐ 2. มี (โปรดระบุ ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ 2.1 โรคเกี่ยวกับระบบการย่อยอาหาร (กระเพาะ กรดไหลย้อน)

☐ 2.2 โรคเกี่ยวกับโลหิต (เลือดจาง ธาลัสซีเมีย)

☐ 2.3 โรคเกี่ยวกับระบบประสาท (มือ เท้าชา)

☐ 2.4 โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ (ปอด หอบหืด ภูมิแพ้)

☐ 2.5 โรคที่เกี่ยวกับระบบการไหลเวียนของโลหิต (หัวใจ ความดัน)

☐ 2.6 โรคที่เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและแมแทบอลิซึม
(เบาหวาน และต่อมหรืออวัยวะที่เกี่ยวข้อง)

☐ 2.7 อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพิการด้านจิตใจและพฤติกรรม 15 ข้อ

2.1 ท่านมีการทำงานของจิตใจในระดับใด 6 ข้อ (จากการสัมภาษณ์และสังเกต)		
ICF code	คำอธิบาย	qualifier
1.b110	การรู้สึกตัว (การทำงานของสติ) 0=รู้สึกตัวดี 1= ต้องเรียกให้ตื่น 2= สะลึมสะลือ 3= เรียกและกระตุ้นมากจึงตื่น 4= ไม่รู้สึกตัว	☐
2.b114	สามารถบอกวันเวลา สถานที่และบุคคล และชื่อตนเอง (การรับรู้) 0=สามารถบอกวันเดือนปี เวลา สถานที่ บุคคลและบอกชื่อตนเองได้ถูกต้องด้วยตนเอง 1= สามารถบอกวันเดือนปี เวลา สถานที่ บุคคลและบอกชื่อตนเองได้ถูกต้องแต่ตอบซ้ำ 2= ตอบได้ถูกต้อง 2 ใน 4 ข้อ เช่น บอกสถานที่ บอกชื่อตัวเอง ได้ถูกต้อง 3= ตอบได้ถูกต้อง 1 ใน 4 ข้อ เช่น บอกชื่อตนเองได้ถูกต้อง 4= ไม่รู้ วันเวลา สถานที่และบุคคล และชื่อตนเอง	☐
3.b122	สามารถทำงานกับคนอื่น (การทำงานทั้งหมดของจิตวิทยาสังคม) 0=ทำงานกับคนอื่นได้เอง 1= ทำงานกับคนอื่นได้ ต้องมีคนช่วยแนะนำ 2= ทำงานกับคนอื่นได้ ต้องมีคนช่วยแนะนำซ้ำๆ 3= ทำงานกับคนอื่นได้ ต้องมีคนช่วยตลอดเวลา 4= ทำงานกับคนอื่นไม่ได้เลย	☐
4.b126	สามารถแสดงอารมณ์อย่างเหมาะสม (การแสดงออกทางอารมณ์และบุคลิกภาพ: การแสดงออกโดยภาพรวม) 0=มีการแสดงอารมณ์อย่างเหมาะสม 1= มีการแสดงอารมณ์เหมาะสม แต่ต้องมีคนช่วยแนะนำ 2= มีการแสดงอารมณ์เหมาะสม แต่ต้องมีคนช่วยแนะนำซ้ำๆ 3= มีการแสดงอารมณ์เหมาะสม แต่ต้องแนะนำตลอดเวลา 4= มีการแสดงอารมณ์เหมาะสมไม่เหมาะสม	☐
5.b130	สามารถบอกความต้องการที่อยากทำสิ่งต่างๆ (การทำงานด้านพลังงานและแรงขับ) 0=บอกความต้องการได้เอง 1= บอกความต้องการได้ ต้องมีคนช่วยเล็กน้อย 2= บอกความต้องการได้ ต้องมีคนช่วยมาก 3= บอกความต้องการได้ ต้องมีคนช่วยตลอดเวลา 4= บอกความต้องการไม่ได้เลย	☐
6.b134	สามารถนอนหลับสนิทตลอดคืน (การทำงานของการนอนหลับ) 0=นอนหลับสนิทได้ทั้งคืน 1= นอนหลับแต่ตื่นกลางคืน 1-2 ครั้ง 2= นอนหลับแต่ตื่นกลางคืนมากกว่า 3 ครั้ง 3= นอนหลับแต่ตื่นกลางคืนมากกว่า 4 ครั้ง 4= นอนไม่หลับตลอดทั้งคืน	☐
2.2 ท่านสามารถทำกิจกรรมและมีการมีส่วนร่วมในระดับใด 9 ข้อ (สาเหตุที่ไม่สามารถทำได้ต้องไม่ใช่จากความบกพร่องของร่างกาย)		
ICF code	คำอธิบาย	qualifier

7.d155	<u>สามารถทำกิจกรรมตามที่ได้รับการสอนได้</u> เช่น ไปรับการอบรม สอนให้ทำงานหรือทำกิจกรรมต่างๆ (การได้รับทักษะการเรียนรู้) 0=สามารถทำได้ด้วยตนเองทั้งหมด 1= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น 2= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย 3= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก 4= ไม่สามารถทำได้	☐
8.d350	<u>สามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนอื่นได้</u> (การสนทนา) 0=พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนอื่นได้ด้วยตนเองทั้งหมด 1= พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนอื่นได้แต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น 2= พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนอื่นได้แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย 3= พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนอื่นได้แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก 4= ไม่สามารถทำได้	☐
9.d570	<u>สนใจดูแลสุขภาพของตนเองให้แข็งแรง</u> (การดูแลสุขภาพของ ตัวเอง) เช่น ความสะอาดของร่างกาย สังเกตความผิดปกติ ความเจ็บป่วยของตนเอง 0=สามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้ทั้งหมด 1= สามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้แต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น 2= สามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย 3= สามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก 4= ไม่สามารถทำได้	☐
10.d640	<u>สามารถทำงานบ้าน</u> 0=สามารถทำงานบ้านได้ด้วยตนเองทั้งหมด 1= สามารถทำงานบ้านได้แต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น 2= สามารถทำงานบ้านได้แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย 3= สามารถทำงานบ้านได้แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก 4= ไม่สามารถทำได้	☐
11.d710	<u>สามารถแสดงท่าทีต่อบุคคลอื่นได้อย่างเหมาะสม</u> (ปฏิสัมพันธ์ระหว่าง บุคคลขั้นพื้นฐาน) 0=สามารถแสดงท่าทีต่อบุคคลได้อย่างเหมาะสมด้วยตนเองทั้งหมด 1= สามารถแสดงท่าทีต่อบุคคลได้อย่างเหมาะสมแต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น 2= สามารถแสดงท่าทีต่อบุคคลได้อย่างเหมาะสมแต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือ เล็กน้อย 3= สามารถแสดงท่าทีต่อบุคคลได้อย่างเหมาะสมแต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก 4= ไม่สามารถทำได้	☐
12.d720	<u>สามารถทำตามกฎของสังคมและประเพณีนิยม</u> (ปฏิสัมพันธ์ระหว่าง บุคคลที่ซับซ้อน) เช่น การเคารพกติกา ทำตามกฎหมาย ทำตามประเพณีของ ชุมชน 0=สามารถทำได้ด้วยตนเองทั้งหมด 1= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น 2= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย 3= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก 4= ไม่สามารถทำได้	☐
13.d750	<u>สามารถไปร่วมกิจกรรมกับครอบครัว คนคุ้นเคย เพื่อนบ้าน และ ชุมชนได้</u> (สัมพันธภาพทางสังคมที่ไม่เป็นทางการ) 0=สามารถทำได้ด้วยตนเองทั้งหมด 1= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น 2= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย 3= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก	☐

	4= ไม่สามารถทำได้	
14.d845	ได้งานทำ รักษางานที่ทำอยู่และการยุติการทำงานเมื่อพิจารณาได้ เช่น เคยทำงาน เมื่อพิจารณาแล้ว ยังทำได้และยังคงมีงานทำอยู่ หรือการออกจากงานเมื่อพิจารณา 0=สามารถทำได้ด้วยตนเองทั้งหมด 1= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น 2= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย 3= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก 4= ไม่สามารถทำได้	☐
15.d920	มีกิจกรรมยามว่างที่ผ่อนคลาย เช่น ทำงานอดิเรก เทียว ผ่อนคลาย ทำแล้วเพลิดเพลิน 0=สามารถทำได้ด้วยตนเองทั้งหมด 1= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น 2= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย 3= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก 4= ไม่สามารถทำได้	☐

คู่มือการสัมภาษณ์

b110 การทำงานด้านการรู้ตัว

การทำงานโดยทั่วไปของจิตใจในด้านสภาวะการรับรู้และตื่นตัว รวมไปถึงความชัดเจนและความต่อเนื่องของสภาวะการตื่น

รวม: การทำงานของภาวะรู้ตัว ความต่อเนื่องและคุณภาพของการรู้ตัว การสูญเสียความรู้สึกตัว, โคม่า, สภาวะสลบ, ภาวะพัวจ, อาการไม่รู้สึกตัวเหมือนหลับอยู่, ภาวะครอบงำความรู้สึกตัวที่เปลี่ยนไปเพราะฤทธิ์ยา, อาการเพ้อ, ซึม

คะแนน 0	รู้สึกตัวดี
คะแนน 1	ต้องเรียกให้ตื่น
คะแนน 2	สละสลือ
คะแนน 3	ต้องเรียกและกระตุ้นมากจึงตื่น
คะแนน 4	ไม่รู้สึกตัว

b114 การทำงานด้านการรับรู้กาลเทศะและบุคคล

การทำงานโดยทั่วไปในการรู้จักและกำหนดชัดในเรื่องของความสัมพันธ์ของตัวเองกับผู้อื่นกับเวลาและกับสิ่งที่อยู่รอบๆตน

รวม: การทำงานด้านการรับรู้ด้านเวลา, สถานที่และบุคคล, การรับรู้ตนเองและผู้อื่น, การสูญเสียการรับรู้ด้านเวลา, สถานที่และบุคคล

คะแนน 0	สามารถบอกวันเดือนปี เวลา สถานที่ บุคคลและบอกชื่อตนเองได้ถูกต้องด้วยตนเอง
คะแนน 1	สามารถบอกวันเดือนปี เวลา สถานที่ บุคคลและบอกชื่อตนเองได้ถูกต้องแต่ตอบซ้ำ
คะแนน 2	ตอบได้ถูกต้อง 2 ใน 4 ข้อ เช่น บอกสถานที่ บอกชื่อตนเอง ได้ถูกต้อง
คะแนน 3	ตอบได้ถูกต้อง 1 ใน 4 ข้อ เช่น บอกชื่อตนเองได้ถูกต้อง
คะแนน 4	ไม่รู้ วันเวลา สถานที่และบุคคล และชื่อตนเอง

b122 การทำงานด้านจิตสังคมโดยรวม

การทำงานโดยทั่วไปของจิตที่พัฒนาไปตลอดชั่วอายุขัยโดยการทำงานของจิตที่จำเป็นต่อการเข้าใจและการผสมผสานหน้าที่ต่างๆทางจิตอย่างสร้างสรรค์อันจะนำไปสู่ทักษะด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งเป็นพื้นฐานของปฏิสัมพันธ์ทางสังคมทั้งในด้านความหมายและวัตถุประสงค์

รวม: เช่นโรคออทิซึม

คะแนน 0	ทำงานกับคนอื่นได้เอง
คะแนน 1	ทำงานกับคนอื่นได้ ต้องมีคนช่วยแนะนำ
คะแนน 2	ทำงานกับคนอื่นได้ ต้องมีคนช่วยแนะนำซ้ำๆ
คะแนน 3	ทำงานกับคนอื่นได้ ต้องมีคนช่วยตลอดเวลา
คะแนน 4	ทำงานกับคนอื่นไม่ได้เลย

b126 หน้าที่ด้านอารมณ์และบุคลิกภาพ

หน้าที่ของจิตโดยทั่วไปที่บุคคลแสดงออกเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ ซึ่งรวมถึงลักษณะของจิตใจที่ทำให้บุคคลนั้นๆต่างจากคนอื่นๆ

รวม: หน้าที่ด้านความสนใจความเป็นไปรอบกาย การครุ่นคิดถึงแต่ตัวเอง ความเห็นชอบด้วย, ความเอาการเอางาน, ความมั่นคงทางอารมณ์และจิตใจ, ความเปิดกว้างเพื่อรับประสบการณ์ การมองโลกในแง่ดี การแสวงหาสิ่งใหม่ ความเชื่อมั่น ความน่าไว้วางใจ

คะแนน 0	มีการแสดงอารมณ์อย่างเหมาะสม
คะแนน 1	มีการแสดงอารมณ์เหมาะสม แต่ต้องมีคนช่วยแนะนำ
คะแนน 2	มีการแสดงอารมณ์เหมาะสม แต่ต้องมีคนช่วยแนะนำซ้ำๆ
คะแนน 3	มีการแสดงอารมณ์เหมาะสม แต่ต้องแนะนำตลอดเวลา
คะแนน 4	มีการแสดงอารมณ์เหมาะสมไม่เหมาะสม

b130 พลังและแรงขับ

การทำงานของจิตโดยทั่วไปของกลไกด้านสรีรวิทยาและจิตวิทยา ซึ่งเป็นเหตุให้แต่ละบุคคลขับเคลื่อนไปสู่ความต้องการเฉพาะที่ตนพอใจ และเป้าหมายทั่วไปด้วยความมุ่งมั่น

รวม: หน้าที่ระดับพลังงาน, แรงจูงใจ, ความรู้สึกถึงรสชาติ ความปรารถนาอย่างรุนแรง (รวมถึงอาการของความต้องการเป็นอย่างมากต่อสารซึ่งนำไปสู่การใช้ผิดๆและการควบคุมแรงกระตุ้น)

คะแนน 0	บอกความต้องการได้เอง
คะแนน 1	บอกความต้องการได้ ต้องมีคนช่วยเล็กน้อย
คะแนน 2	บอกความต้องการได้ ต้องมีคนช่วยมาก
คะแนน 3	บอกความต้องการได้ ต้องมีคนช่วยตลอดเวลา
คะแนน 4	บอกความต้องการไม่ได้เลย

b134 การทำงานของการนอนหลับ

การทำงานทั่วไปของจิตที่เกิดขึ้น เป็นระยะๆกลับคืนได้ และเป็นเฉพาะเรื่องตามทีเลือกในการยุติการเกี่ยวพันทางร่างกายและจิตใจของตนจากสิ่งแวดล้อม ไปพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา

รวม: หน้าที่ของการนอนในด้านปริมาณการหลับ, การเริ่ม, การคงไว้และคุณภาพของการนอนหลับ; หน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับวงจรของการนอนหลับ เช่น การนอนไม่หลับ, อาการซี้เซาและการหลับแบบไม่รู้ตัว

คะแนน 0	นอนหลับสนิทได้ทั้งคืน
คะแนน 1	นอนหลับแต่ตื่นกลางคืน 1-2 ครั้ง
คะแนน 2	นอนหลับแต่ตื่นกลางคืนมากกว่า 3 ครั้ง
คะแนน 3	นอนหลับแต่ตื่นกลางคืนมากกว่า 4 ครั้ง
คะแนน 4	นอนไม่หลับตลอดทั้งคืน

d155 การได้รับทักษะจากการเรียนรู้

การพัฒนาความสามารถขั้นพื้นฐานและซับซ้อนของกิจกรรมหรือการกระทำที่ผสมผสานหลายอย่าง เพื่อเป็นการเรียนรู้ในการริเริ่มและต่อเนื่อง เช่น การเรียนรู้การใช้อุปกรณ์ในการรับประทานอาหาร เช่น ช้อน ส้อม จาน หรือ การใช้เครื่องมือหรือการเล่นเกม เช่น ฟุตบอล

รวม: การได้รับทักษะขั้นพื้นฐานและทักษะที่ซับซ้อน

คะแนน 0	สามารถทำได้ด้วยตนเองทั้งหมด
คะแนน 1	สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น
คะแนน 2	สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย
คะแนน 3	สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก
คะแนน 4	ไม่สามารถทำได้

d350 การสนทนา

การเริ่มต้น, การดำเนินต่อและการจบของการแลกเปลี่ยนความคิดและความเห็น โดยใช้วิธีการพูด การเขียน เครื่องหมายหรือรูปแบบอื่นของภาษากับบุคคลที่รู้จักหรือไม่รู้จัก หนึ่งคนหรือมากกว่าในบรรยากาศที่เป็นทางการหรือเป็นกันเอง

รวม: การเริ่มต้น, การดำเนินต่อและการจบสนทนา, การสนทนากับบุคคลหนึ่งคนหรือหลายคน

คะแนน 0	พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนอื่นได้ด้วยตนเองทั้งหมด
คะแนน 1	พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนอื่นได้แต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น
คะแนน 2	พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนอื่นได้แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย
คะแนน 3	พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนอื่นได้แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก
คะแนน 4	ไม่สามารถทำได้

d570 การดูแลสุขภาพตัวเอง

การรักษาความสะอาดกายสบายทางร่างกายสุขภาพและการรักษาความเป็นอยู่ที่ดีทั้งทางกายและทางจิต เช่น โดยการรักษาโภชนาการ และการออกกำลังกายตามสมควรหรือควบคุมอุณหภูมิ ร้อน เย็น หลีกเลี่ยงสิ่งที่จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ มีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยรวมถึงการใช้ถุงยางอนามัย ฉีดยาป้องกันโรคและตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ

รวม: การรักษาความสะอาดกายสบายทางร่างกาย, การดูแลเรื่องโภชนาการและความแข็งแรงของร่างกาย, การรักษาสุขภาพของตนเอง

คะแนน 0	สามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้ทั้งหมด
คะแนน 1	สามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้แต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น
คะแนน 2	สามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย
คะแนน 3	สามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก
คะแนน 4	ไม่สามารถทำได้

d640 การทำงานบ้าน

การจัดการภายในบ้านด้วยการทำความสะอาดบ้าน, ซักเสื้อผ้า, การใช้เครื่องใช้ภายในบ้าน, การเก็บรักษาอาหารและการทิ้งสิ่งปฏิกูล เช่น โดยการกวาดบ้าน, ถูบ้าน, การชำระล้างพื้นผิวของ, กำแพงและพื้นอื่นๆ, การเก็บรวบรวมและกำจัดสิ่งปฏิกูลภายในบ้าน การจัดห้อง, ตู้เสื้อผ้าและลิ้นชักให้เป็นระเบียบ, การรวบรวม, ซักล้าง, ทำให้แห้ง, พับเก็บและรีด, ทำความสะอาดรองเท้า, การใช้ไม้กวาด แปรงและเครื่องดูดฝุ่น, การใช้เครื่องซักผ้า, เครื่องอบผ้าและเตารีด

รวม: การซักและการตากเสื้อผ้าเครื่องแต่งกาย, การทำความสะอาดพื้นที่อุปกรณ์ที่ใช้ในการทำอาหาร, การทำความสะอาดบริเวณที่พักอยู่อาศัย, การใช้เครื่องใช้ภายในบ้าน, การเก็บรักษาของใช้ที่จำเป็นประจำวันและการกำจัดสิ่งปฏิกูล

ไม่รวม: การหาที่อยู่อาศัย (d610), การหาซื้อสินค้าและบริการ (d620), การเตรียมอาหาร (d630), การดูแลของในบ้าน (d650), การดูแลผู้อื่น (d660)

คะแนน 0	สามารถทำงานบ้านได้ด้วยตนเองทั้งหมด
คะแนน 1	สามารถทำงานบ้านได้แต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น
คะแนน 2	สามารถทำงานบ้านได้แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย
คะแนน 3	สามารถทำงานบ้านได้แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก
คะแนน 4	ไม่สามารถทำได้

d710 Basic Interpersonal Interactions (ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลขั้นพื้นฐาน)

การแสดงปฏิกิริยาต่อบุคคลในลักษณะที่เหมาะสมตามบริบทและสังคม เช่น การแสดงความคิด การพิจารณาและการ ยกย่องที่เหมาะสม หรือการตอบสนองต่อความรู้สึกรู้สึกของผู้อื่น

รวม: การแสดงความรักความอบอุ่น, ความอบอุ่น, การเห็นคุณค่าและความอดกลั้นในการมีสัมพันธภาพ, การตอบสนอง วิจารณ์วิพากษ์วิจารณ์ สัญญาณทางสังคม, และการใช้สัมผัสทางร่างกายที่เหมาะสมในการมีสัมพันธภาพ

คะแนน 0	สามารถแสดงท่าทีต่อบุคคลได้อย่างเหมาะสมด้วยตนเองทั้งหมด
คะแนน 1	สามารถแสดงท่าทีต่อบุคคลได้อย่างเหมาะสมแต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น
คะแนน 2	สามารถแสดงท่าทีต่อบุคคลได้อย่างเหมาะสมแต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย
คะแนน 3	สามารถแสดงท่าทีต่อบุคคลได้อย่างเหมาะสมแต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก
คะแนน 4	ไม่สามารถทำได้

d720 Complex Interpersonal Interactions (ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ซับซ้อน)

การรักษาไว้และการจัดการกับปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ในลักษณะที่เหมาะสมตามบริบทและสังคม เช่น การจัดการกับอารมณ์และแรงกดดันทางจิตใจ, การควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวทางวาจาและทางกาย การกระทำอย่างอิสระในปฏิกิริยาทางสังคม และการทำตามกฎของสังคมและประเพณีนิยม

รวม: การเริ่มต้นและการยุติสัมพันธภาพ, การจัดการกับพฤติกรรมในขณะที่มีปฏิสัมพันธ์, การแสดงปฏิสัมพันธ์ตามกฎของสังคมและการรักษาระยะทางสังคม

คะแนน 0	สามารถทำได้ด้วยตนเองทั้งหมด
คะแนน 1	สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น
คะแนน 2	สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย
คะแนน 3	สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก
คะแนน 4	ไม่สามารถทำได้

d750 สัมพันธภาพทางสังคมที่ไม่เป็นทางการ

การเข้าไปมีสัมพันธภาพกับคนอื่น เช่น สัมพันธภาพโดยบังเอิญกับคนที่อาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกันหรืออยู่หอพักเดียวกันหรือกับคนที่ทำงานร่วมกัน, นักศึกษา, เพื่อนเล่นหรือคนที่มีภูมิหลังหรืออาชีพคล้ายกัน

รวม: สัมพันธภาพที่ไม่เป็นทางการกับเพื่อน, เพื่อนบ้าน, คนคุ้นเคย, คนที่อาศัยอยู่ร่วมกันและเพื่อนรุ่นเดียวกัน

คะแนน 0	สามารถทำได้ด้วยตนเองทั้งหมด
คะแนน 1	สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น
คะแนน 2	สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย
คะแนน 3	สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก
คะแนน 4	ไม่สามารถทำได้

d845 การได้งานทำ การรักษางานที่ทำอยู่และการยุติการทำงาน

การแสวงหางานทำ การหางานและการเลือกงาน การรับจ้างและการได้รับการจ้างงาน การรักษางานที่ทำอยู่ และความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน การค้าขาย การได้รับการบรรจุให้ทำงาน หรือการทำงาน อาชีพ และการออกจากงานในลักษณะที่เหมาะสม

รวม: การแสวงหางานทำ, การเตรียมประวัติการศึกษา, การติดต่อกับนายจ้างและการเตรียมตัวสัมภาษณ์, การรักษางานที่ทำอยู่, การรายงานผลการทำงานของตนเอง, การให้ข้อสังเกตและการออกจากงาน

คะแนน 0	สามารถทำได้ด้วยตนเองทั้งหมด
คะแนน 1	สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น
คะแนน 2	สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย
คะแนน 3	สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก
คะแนน 4	ไม่สามารถทำได้

d920 นันทนาการและกิจกรรมยามว่าง

การเข้าร่วมในกิจกรรมการเล่นอย่างใดอย่างหนึ่ง การเข้าร่วมในกิจกรรมนันทนาการหรือกิจกรรมยามว่าง เช่น การเล่นกีฬาที่จัดขึ้นอย่างไม่เป็นทางการ การจัดโปรแกรมการออกกำลังกาย การผ่อนคลาย การหาความสนุกสนาน หรือความสนใจอื่นๆ การไปดูศิลปะภาพวาด การไปเยี่ยมชมพิพิธภัณฑ์ การดูภาพยนตร์หรือละคร การไปร่วมในงานช่างศิลป์หรืองานอดิเรก การอ่านเพื่อความเพลิดเพลิน การเล่นดนตรี การไปชมสถานที่ต่างๆ การท่องเที่ยว

รวม: การเล่น กีฬา ศิลปวัฒนธรรม งานหัตถกรรม งานอดิเรกและการสังคม

ไม่รวม: การซื้อตั๋วเพื่อการขนส่ง (d480), งานที่ได้รับค่าจ้างตอบแทน (d850), และงานที่ไม่ได้รับค่าจ้าง (d855), ศาสนาและความเชื่ออื่น (d930), ชีวิตทางการเมืองและการเป็นพลเมือง (d950)

คะแนน 0	สามารถทำได้ด้วยตนเองทั้งหมด
คะแนน 1	สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น
คะแนน 2	สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย
คะแนน 3	สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก
คะแนน 4	ไม่สามารถทำได้

2. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา

2.1 ทดลองใช้โดยเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 กับคนพิการในพื้นที่นอกเขตเทศบาลเมืองมหาสารคาม โดยลงเก็บข้อมูลในต.ดอนหวาง อ.เมือง จ.มหาสารคาม จำนวน 50 คน ในวันที่ 30 มิถุนายน 2555 ได้แบบสอบถามจำนวน 46 ชุด

ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่าง 46 คน เป็นเพศชายมากที่สุด 24 คน (ร้อยละ 52.2) เพศหญิง 22 คน (ร้อยละ 47.8) อายุเฉลี่ย 57 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพโสด 19 คน (ร้อยละ 47.3) ระดับการศึกษาสูงสุดคือ ประถมศึกษา 36 คน (ร้อยละ 78.3) อาชีพก่อนพิการส่วนใหญ่ทำเกษตรกรรม 29 คน (ร้อยละ 63.0) และหลังพิการส่วนใหญ่ยังทำอาชีพเกษตรกรรม 21 คน (ร้อยละ 45.1) ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว 30 คน (ร้อยละ 65.2) เช่น โรคเกี่ยวกับระบบการย่อยอาหาร โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ระบบการไหลเวียนโลหิตและอื่นๆ ส่วนใหญ่ไม่มีแผลกดทับ 45 คน (ร้อยละ 97.8) และไม่มีข้อติด 38 คน (ร้อยละ 82.6) ส่วนจำนวนและสัดส่วนของผู้ที่ตอบแบบสอบถาม แสดงไว้ในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของการทำงานด้านจิตและพฤติกรรม ของคนพิการนอกเขตเทศบาลเมืองมหาสารคาม (N=46)

ICF code	การทำงานด้านจิตและพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
1.b110	การรู้สึกตัว		
	0=รู้สึกตัวดี	43	93.5
	1= ต้องเรียกให้ตื่น	2	4.3
	2= สะลึมสะลือ	1	2.2
	3= เรียกและกระตุ้นมากจึงตื่น	0	0
	4= ไม่รู้สึกตัว	0	0
2.b114	บอกวันเวลา สถานที่และบุคคล และการชื่อตนเอง		
	0=สามารถบอกวันเดือนปี เวลา สถานที่ บุคคลและบอกชื่อตนเองได้ถูกต้องด้วยตนเอง	22	47.8
	1= สามารถบอกวันเดือนปี เวลา สถานที่ บุคคลและบอกชื่อตนเองได้ถูกต้องแต่ตอบช้า	12	26.1
	2= ตอบได้ถูกต้อง 2 ใน 4 ข้อ เช่น บอกสถานที่ บอกชื่อตัวเอง ได้ถูกต้อง	5	10.8
	3= ตอบได้ถูกต้อง 1 ใน 4 ข้อ เช่น บอกชื่อตนเองได้ถูกต้อง	0	0
	4= ไม่รู้ วันเวลา สถานที่และบุคคล และชื่อตนเอง	2	4.3

3.b122	การอยู่หรือทำงานกับคนอื่น		
	0=ทำงานกับคนอื่นได้เอง	24	52.2
	1= ทำงานกับคนอื่นได้ ต้องมีคนช่วยแนะนำ	5	10.8
	2= ทำงานกับคนอื่นได้ ต้องมีคนช่วยแนะนำซ้ำๆ	0	0
	3= ทำงานกับคนอื่นได้ ต้องมีคนช่วยตลอดเวลา	5	10.8
	4= ทำงานกับคนอื่นไม่ได้เลย	12	26.2
4.b126	มีการแสดงอารมณ์เหมาะสม		
	0=มีการแสดงอารมณ์อย่างเหมาะสม	36	78.4
	1= มีการแสดงอารมณ์เหมาะสม แต่ต้องมีคนช่วยแนะนำ	6	13.0
	2= มีการแสดงอารมณ์เหมาะสม แต่ต้องมีคนช่วยแนะนำซ้ำๆ	2	4.3
	3= มีการแสดงอารมณ์เหมาะสม แต่ต้องแนะนำตลอดเวลา	2	4.3
	4= มีการแสดงอารมณ์เหมาะสมไม่เหมาะสม		
5.b130	มีความต้องการทำสิ่งต่างๆ		
	0=บอกความต้องการได้ด้วยตนเอง	37	80.4
	1= บอกความต้องการได้ ต้องมีคนช่วยเล็กน้อย	1	2.2
	2= บอกความต้องการได้ ต้องมีคนช่วยมาก	1	2.2
	3= บอกความต้องการได้ ต้องมีคนช่วยตลอดเวลา	1	2.2
	4= บอกความต้องการไม่ได้เลย	6	13.0
6.b134	การนอนหลับ		
	0=นอนหลับสนิทได้ทั้งคืน	22	47.8
	1= นอนหลับแต่ตื่นกลางคืน 1-2 ครั้ง	20	43.5
	2= นอนหลับแต่ตื่นกลางคืนมากกว่า 3 ครั้ง	3	6.5
	3= นอนหลับแต่ตื่นกลางคืนมากกว่า 4 ครั้ง	1	2.2
	4= นอนไม่หลับตลอดทั้งคืน	0	0
7.d155	สามารถทำกิจกรรมตามที่ได้รับการสอนได้ เช่น ไปรับการอบรม สอนให้ทำงานหรือทำกิจกรรมต่างๆ		
	0=สามารถทำได้ด้วยตนเองทั้งหมด	25	54.4
	1= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น	6	13.0
	2= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย	2	4.3

	3= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก	6	13.0
	4= ไม่สามารถทำได้	7	15.3
8.d350	สามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนอื่น		
	0=พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนอื่นได้ด้วยตนเองทั้งหมด	32	69.6
	1= พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนอื่นได้แต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น	4	8.8
	2= พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนอื่นได้แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย	2	4.3
	3= พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนอื่นได้แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก	3	6.5
	4= ไม่สามารถทำได้	5	10.8
9.d570	ความสนใจดูแลสุขภาพตัวเองให้แข็งแรง เช่น ความสะอาดของร่างกาย สังเกตความผิดปกติ ความเจ็บป่วยของตนเอง		
	0=สามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองทั้งหมด	41	89.1
	1= สามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้แต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น	3	6.5
	2= สามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย	1	2.2
	3= สามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก	1	2.2
	4= ไม่สามารถทำได้	0	0
10.d640	การทำงานบ้าน		
	0=สามารถทำงานบ้านได้ด้วยตนเองทั้งหมด	36	78.4
	1= สามารถทำงานบ้านได้แต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น	1	2.2
	2= สามารถทำงานบ้านได้แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย	1	2.2
	3= สามารถทำงานบ้านได้แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก	0	0
	4= ไม่สามารถทำได้	8	17.2
11.d710	แสดงกิริยาต่อบุคคลอย่างเหมาะสม		
	0=สามารถแสดงกิริยาต่อบุคคลได้อย่างเหมาะสมด้วยตนเองทั้งหมด	36	78.4
	1= สามารถแสดงกิริยาต่อบุคคลได้อย่างเหมาะสมแต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น	8	17.2
	2= สามารถแสดงกิริยาต่อบุคคลได้อย่างเหมาะสมแต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย	0	0
	3= สามารถแสดงกิริยาต่อบุคคลได้อย่างเหมาะสมแต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก	2	4.4
	4= ไม่สามารถทำได้	0	0

12.d720	ทำตามกฎของสังคมและประเพณีนิยม เช่น การเคารพกติกา ทำตามกฎหมาย ทำตามประเพณีของชุมชน		
	0=สามารถทำได้ด้วยตนเองทั้งหมด	36	78.4
	1= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น	4	8.7
	2= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย	3	6.5
	3= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก	3	6.5
	4= ไม่สามารถทำได้	0	0
13.d750	เข้าไปร่วมกิจกรรมกับครอบครัว คนคุ้นเคย เพื่อนบ้าน ชุมชน		
	0=สามารถทำได้ด้วยตนเองทั้งหมด	29	63.0
	1= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น	6	13.0
	2= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย	0	0
	3= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก	4	8.8
	4= ไม่สามารถทำได้	7	15.2
14.d845	ยังทำงาน /ยังคงทำงานเดิมอยู่และหยุดทำงานเมื่อพิจารณา เช่น เคยทำงาน เมื่อพิจารณาแล้ว ยังทำได้และยังคงมีงานทำอยู่ หรือการออกจากงานเมื่อพิจารณา		
	0=สามารถทำได้ด้วยตนเองทั้งหมด	27	58.7
	1= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น	4	8.8
	2= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย	2	4.3
	3= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก	2	4.3
	4= ไม่สามารถทำได้	11	23.9
15.d920	มีกิจกรรมยามว่างเพื่อความสนุกสนาน เช่น ทำงานอดิเรก เที่ยว ผ่อนคลาย ทำแล้วเพลิดเพลิน		
	0=สามารถทำได้ด้วยตนเองทั้งหมด	34	73.9
	1= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น	0	0
	2= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย	3	6.5
	3= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก	4	8.8
	4= ไม่สามารถทำได้	5	10.8

หลังจากทดลองใช้เครื่องมือ ผู้วิจัยภาคสนามมีการประชุมสะท้อนปัญหาและอุปสรรคในการถามความเข้าใจ และความชัดเจน พบว่า ส่วนที่ 1 สามารถตัดข้อที่ไม่จำเป็นและใช้เวลาในการถามนาน ปรับให้กระชับจาก 12 ข้อเหลือ 10 ข้อ และส่วนที่ 2 คงไว้ 15 ตามเดิมและเพิ่มการทำแนวคำถามให้ตรงกันเพื่อสามารถใช้งานง่ายและสะดวกมากขึ้น เพื่อให้สามารถถามและเกิดความชัดเจนเข้าใจตรงกัน แนวคำถามสำหรับส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 จึงถูกสร้างขึ้นและบรรจุไว้ในคอลัมน์ด้านซ้ายมือ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

แบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลคนพิการ(พร้อมแนวคำถาม)
โครงการพัฒนาเครื่องมือสำรวจความพิการโดยใช้รหัส ICF กับกลุ่มความพิการด้านจิตใจและพฤติกรรม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป 10 ข้อ

ชื่อ-นามสกุล..... อายุ ปี			
1.เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง			
2.สถานภาพ ☐ 1.โสด ☐ 2. สมรส/อยู่ด้วยกัน ☐ 3. หม้าย/เสียชีวิต ☐ 4. หย่าร้าง/เลิกกัน			
3.การศึกษาสูงสุดของท่านที่ได้รับ	☐ 1. ได้รับการศึกษา		☐ 2. ไม่ได้รับการศึกษา
	☐ 1.1 ก่อนวัยเรียน	d815	
	☐ 1.2 อนุบาล	d815	
	☐ 1.3 ประถมศึกษา	d820	
	☐ 1.4 มัธยมศึกษาตอนต้น	d820	
	☐ 1.5 ปวช.	d820	
	☐ 1.6 มัธยมศึกษาตอนปลาย	d820	
	☐ 1.7 ปวส.	d820	
	☐ 1.8 อนุปริญญา	d820	
	☐ 1.9 ปริญญาตรี	d830	
☐ 1.10 สูงกว่าปริญญาตรี	d830		
4.อาชีพหลัก ก่อนพิการ			
☐ 1. ข้าราชการ ☐ 2. ค้าขาย/เจ้าของกิจการ ☐ 3. พนักงานรัฐวิสาหกิจ ☐ 4. เกษตรกรรม ☐ 5. รับจ้างทั่วไป ☐ 6. พนักงานบริษัทเอกชน ☐ 7. แม่บ้าน ☐ 8. เกษียณ ☐ 9. ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ 10. อื่นๆ.....			
5.อาชีพหลัก หลังพิการ			
☐ 1. ข้าราชการ ☐ 2. ค้าขาย/เจ้าของกิจการ ☐ 3. พนักงานรัฐวิสาหกิจ ☐ 4. เกษตรกรรม ☐ 5. รับจ้างทั่วไป ☐ 6. พนักงานบริษัทเอกชน ☐ 7. แม่บ้าน ☐ 8. เกษียณ ☐ 9. ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ 10. อื่นๆ.....			
6.รายได้ของคนพิการ			
6.1รายได้ ก่อนพิการ ☐ ไม่มี ☐ มี บาท/เดือน			
6.2รายได้ หลังพิการ ☐ ไม่มี ☐ มี บาท/เดือน			

7. จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกัน คน โดยอาศัยอยู่กับ		
☐ 1. สามีหรือภรรยา ☐ 2. บิดาหรือมารดา ☐ 3. บุตร ☐ 4. อยู่คนเดียว ☐ 5. อื่นๆ.....		
8. ผู้ดูแลหลัก ได้แก่		
☐ 1. สามีหรือภรรยา ☐ 2. บิดาหรือมารดา ☐ 3. บุตร ☐ 4. อื่นๆ.....		
9. อาชีพของผู้ดูแล.....		
10. ภาวะสุขภาพโรคประจำตัว	☐ 1. ไม่มี	☐ 2. มี (โปรดระบุ ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
		☐ 2.1 โรคเกี่ยวกับระบบการย่อยอาหาร (กระเพาะ กรดไหลย้อน)
		☐ 2.2 โรคเกี่ยวกับโลหิต (เลือดจาง ธาลัสซีเมีย)
		☐ 2.3 โรคเกี่ยวกับระบบประสาท (มือ เท้าชา)
		☐ 2.4 โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ (ปอด หอบหืด ภูมิแพ้)
		☐ 2.5 โรคที่เกี่ยวกับระบบการไหลเวียนของโลหิต (หัวใจ ความดัน)
		☐ 2.6 โรคที่เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและแมแทบอลิซึม (เบาหวาน และต่อมหรืออวัยวะที่เกี่ยวข้อง)
		☐ 2.7 อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพิการด้านจิตใจและพฤติกรรม 15 ข้อ

2.1 ท่านมีการทำงานของจิตใจในระดับใด 6 ข้อ (จากการสัมภาษณ์และสังเกต)		
แนวคำถาม	คำอธิบาย	qualifier
-เรียกชื่อ -กรณียบอกชื่อ-นามสกุลของท่าน *ร่วมกับการสังเกต	1.การรู้สึกตัว (การทำงานของสติ/สังเกตจากสัมภาษณ์ประกอบด้วย) 0=รู้สึกตัวดี 1= ต้องเรียกให้ตื่น 2= สะลึมสะลือ 3= เรียกและกระตุ้นมากจึงตื่น 4= ไม่รู้สึกตัว	☐
-กรณียบอกชื่อ-นามสกุล (จากข้อ1) -กรณียบอกวันนี่วันอะไร วันที่เท่าไร เดือนอะไร ปีพ.ศ.อะไร -กรณียบอกว่าตอนนี้เราอยู่ที่ไหน	2.บอกวันเวลา สถานที่และบุคคล และการชื่อตนเอง (การรับรู้) 0=สามารถบอกวันเดือนปี เวลา สถานที่ บุคคลและบอกชื่อตนเองได้ถูกต้องด้วยตนเอง 1= สามารถบอกวันเดือนปี เวลา สถานที่ บุคคลและบอกชื่อตนเองได้ถูกต้องแต่ตอบซ้ำ 2= ตอบได้ถูกต้อง 2 ใน 4 ข้อ เช่น บอกสถานที่ บอกชื่อตัวเองได้ถูกต้อง 3= ตอบได้ถูกต้อง 1 ใน 4 ข้อ เช่น บอกชื่อตนเองได้ถูกต้อง 4= ไม่รู้ วันเวลา สถานที่และบุคคล และชื่อตนเอง	☐
-ท่านสามารถอยู่ร่วมกับคนอื่น/หรือทำงานกับคนอื่นได้ด้วยตนเอง (กรณีเป็นเด็ก ไม่ได้ทำงาน ถามการอยู่ร่วมกับคนอื่น)	3.การอยู่หรือทำงานกับคนอื่น (การทำงานทั้งหมดของจิตวิทยาสังคม) 0=ทำงานกับคนอื่นได้เอง 1= ทำงานกับคนอื่นได้ ต้องมีคนช่วยแนะนำ 2= ทำงานกับคนอื่นได้ ต้องมีคนช่วยแนะนำซ้ำๆ 3= ทำงานกับคนอื่นได้ ต้องมีคนช่วยตลอดเวลา 4= ทำงานกับคนอื่นไม่ได้เลย	☐

แนวคำถาม	คำอธิบาย	qualifier
-ท่านแสดงอารมณ์/ทำที่ต่อคนอื่นอย่างเหมาะสมได้ด้วยตนเอง	4.มีการแสดงอารมณ์เหมาะสม (การแสดงออกทางอารมณ์และบุคลิกภาพ: การแสดงออกโดยภาพรวม/ <u>สังเกตจากสัมภาษณ์ประกอบด้วย</u>) 0=มีการแสดงอารมณ์อย่างเหมาะสม 1= มีการแสดงอารมณ์เหมาะสม แต่ต้องมีคนช่วยแนะนำ 2= มีการแสดงอารมณ์เหมาะสม แต่ต้องมีคนช่วยแนะนำซ้ำๆ 3= มีการแสดงอารมณ์เหมาะสม แต่ต้องแนะนำตลอดเวลา 4= มีการแสดงอารมณ์เหมาะสมไม่เหมาะสม	☐
-ท่านบอกความต้องการหรือสิ่งที่อยากทำได้ด้วยตนเอง	5.มีความต้องการทำสิ่งต่างๆ (การทำงานด้านพลังงานและแรงขับ) 0=บอกความต้องการได้ด้วยตนเอง 1= บอกความต้องการได้ ต้องมีคนช่วยเล็กน้อย 2= บอกความต้องการได้ ต้องมีคนช่วยมาก 3= บอกความต้องการได้ ต้องมีคนช่วยตลอดเวลา 4= บอกความต้องการไม่ได้เลย	☐
-ท่านสามารถนอนหลับสนิทตลอดคืนได้ด้วยตนเอง	6.การนอนหลับ (การทำงานของการทำงานของนอนหลับ) 0=นอนหลับสนิทได้ทั้งคืน 1= นอนหลับแต่ตื่นกลางคืน 1-2 ครั้ง 2= นอนหลับแต่ตื่นกลางคืนมากกว่า 3 ครั้ง 3= นอนหลับแต่ตื่นกลางคืนมากกว่า 4 ครั้ง 4= นอนไม่หลับตลอดทั้งคืน	☐

2.2 ท่านสามารถทำกิจกรรมและมีการมีส่วนร่วมในระดับใด 9 ข้อ (สาเหตุที่ไม่สามารถทำได้ต้องไม่ใช่จากความบกพร่องของร่างกาย)		
แนวคำถาม	คำอธิบาย	qualifier
-ท่านสามารถทำสิ่งที่มีคนสอน เช่น เวลาไปอบรม ต่างๆ ได้ด้วยตนเอง	7.สามารถทำกิจกรรมตามที่ได้รับการสอนได้ เช่น ไปรับการอบรม สอนให้ทำงานหรือทำกิจกรรมต่างๆ (การได้รับทักษะการเรียนรู้) 0=สามารถทำได้ด้วยตนเองทั้งหมด 1= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น 2= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย 3= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก 4= ไม่สามารถทำได้	☐
-ท่านสามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนอื่นได้ด้วยตนเอง	8.สามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนอื่น (การสนทนา/สังเกตจากสัมภาษณ์ประกอบด้วย) 0=พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนอื่นได้ด้วยตนเองทั้งหมด 1= พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนอื่นได้แต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น 2= พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนอื่นได้แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย 3= พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนอื่นได้แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก 4= ไม่สามารถทำได้	☐
-ท่านสนใจดูแลสุขภาพของตนเองได้ด้วยตนเอง/หรือ -ท่านสนใจรักษาความสะอาดของตนเองได้ด้วยตนเอง/หรือ -ท่านสนใจการเจ็บป่วยของตนเองได้ด้วยตนเอง	9.ความสนใจดูแลสุขภาพตัวเองให้แข็งแรง (การดูแลสุขภาพของตัวเอง) เช่น ความสะอาดของร่างกาย สังเกตความผิดปกติ ความเจ็บป่วยของตนเอง 0=สามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองทั้งหมด 1= สามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้แต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น 2= สามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย 3= สามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก 4= ไม่สามารถทำได้	☐

แนวคำถาม	คำอธิบาย	qualifier
-ท่านทำงานบ้านเองได้ด้วยตนเอง	10.การทำงานบ้าน 0=สามารถทำงานบ้านได้ด้วยตนเองทั้งหมด 1= สามารถทำงานบ้านได้แต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น 2= สามารถทำงานบ้านได้แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย 3= สามารถทำงานบ้านได้แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก 4= ไม่สามารถทำได้	☐
-ท่านมีการแสดงออกต่อคนอื่นเหมาะสม เช่น ต้อนรับ ยิ้มแย้ม อ่อนน้อม สุภาพ มีมารยาทสังคมได้ด้วยตนเอง	11.แสดงกิริยาต่อบุคคลอย่างเหมาะสม (ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลขั้นพื้นฐาน/สังเกตจากสัมภาษณ์ประกอบด้วย) 0=สามารถแสดงกิริยาต่อบุคคลได้อย่างเหมาะสมด้วยตนเองทั้งหมด 1= สามารถแสดงกิริยาต่อบุคคลได้อย่างเหมาะสมแต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น 2= สามารถแสดงกิริยาต่อบุคคลได้อย่างเหมาะสมแต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย 3= สามารถแสดงกิริยาต่อบุคคลได้อย่างเหมาะสมแต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก 4= ไม่สามารถทำได้	☐
-ท่านรักษาระเบียบวินัยของชุมชนได้ด้วยตนเอง/หรือ -ท่านปฏิบัติตามกฎหมายได้ด้วยตนเอง/หรือ -ท่านทำตามประเพณีของชุมชนได้ เช่น เคารพศาสนา ทำบุญในประเพณีต่างๆของชุมชนได้ด้วยตนเอง	12.ทำตามกฎของสังคมและประเพณีนิยม (ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ซับซ้อน) เช่น การเคารพกติกา ทำตามกฎหมาย ทำตามประเพณีของชุมชน 0=สามารถทำได้ด้วยตนเองทั้งหมด 1= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น 2= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย 3= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก 4= ไม่สามารถทำได้	☐

แนวคำถาม	คำอธิบาย	qualifier
-ท่านเข้าร่วมกิจกรรมของครอบครัว เพื่อน และคนในชุมชนที่คุ้นเคยได้ด้วย ตนเอง	13. เข้าไปร่วมกิจกรรมกับครอบครัว คนคุ้นเคย เพื่อนบ้าน ชุมชน (สัมพันธ์ภาพทางสังคมที่ไม่เป็นทางการ) 0=สามารถทำได้ด้วยตนเองทั้งหมด 1= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น 2= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย 3= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก 4= ไม่สามารถทำได้	☐
-ท่านตัดสินใจทำงานเดิมที่เคยทำได้ด้วย ตนเอง/และ -ท่านตัดสินใจหยุดทำงานเมื่อมีความ พิการได้ด้วยตนเอง	14. ยังทำงาน /ยังคงทำงานเดิมอยู่และหยุดทำงานเมื่อพิการ เช่น เคยทำงาน เมื่อพิการแล้ว ยังทำได้และยังคงมีงานทำอยู่ หรือการออกจากงานเมื่อพิการ 0=สามารถทำได้ด้วยตนเองทั้งหมด 1= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น 2= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย 3= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก 4= ไม่สามารถทำได้	☐
-ท่านทำงานอดิเรก ทำกิจกรรม สนุกสนาน หรือท่องเที่ยวได้ด้วยตนเอง	15. มีกิจกรรมยามว่างเพื่อความสนุกสนาน เช่น ทำงาน อดิเรก เที่ยว ผ่อนคลาย ทำแล้วเพลิดเพลิน 0=สามารถทำได้ด้วยตนเองทั้งหมด 1= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น 2= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย 3= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก 4= ไม่สามารถทำได้	☐

หลังจากทดลองใช้เครื่องมือ มีการประชุมสรุปปัญหา อุปสรรค ความยากง่าย และความเหมาะสมใน
การใช้เครื่องมือในทีมผู้วิจัยภาคสนามแล้ว จึงปรับแก้ไขเครื่องมืออีกครั้งก่อนเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 เพื่อทดสอบ
ความเหมาะสมของภาษาและศึกษาปัญหาอุปสรรคอาจที่เกิดขึ้นในการเก็บข้อมูลจริง

2.2 ทดลองใช้โดยเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 กับคนพิการในพื้นที่ในเขตเทศบาลเมืองมหาสารคาม จำนวน 50 คน ใน
วันที่ 8 สิงหาคม 2555 ได้แบบสอบถามจำนวน 51ชุด

ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่าง 51 คน เพศชาย 28 คน (ร้อยละ 47.2) เพศหญิง 23 คน (ร้อยละ
52.8) อายุเฉลี่ย 41.6 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพโสด 21 คน (ร้อยละ 39.6) สมรส 20 คน (ร้อยละ 37.7) หม้าย
7 คน (ร้อยละ 13.2) และ หย่าร้าง 2 คน (ร้อยละ 3.8) ไม่ระบุสถานภาพสมรส 1 คน (ร้อยละ 3.3) ระดับ
การศึกษาสูงสุด คือ ประถมศึกษา 27 คน (ร้อยละ 50.9) มัธยมศึกษาตอนต้น 6 คน (ร้อยละ 20) มัธยมศึกษา
ตอนปลาย 6 คน (ร้อยละ 20) ระดับปวช. 1 คน (ร้อยละ 3.3) การศึกษานอกโรงเรียน 1 คน (ร้อยละ 1.9) ไม่
ระบุระดับการศึกษา 8 คน (ร้อยละ 15.1) และหลังพิการไม่ได้ประกอบอาชีพเลยถึง 32 คน (ร้อยละ 60.4)
ประกอบอาชีพค้าขายหรือประกอบกิจการของตนเอง 8 คน (ร้อยละ 15.1) รับจ้างทั่วไป 8 คน (ร้อยละ 15.1)

และอาชีพแม่บ้าน 2 คน (ร้อยละ 1.9) เกษตรกรรม 1 คน (ร้อยละ 1.9) มี 1 คนที่ระบุว่า ตนเองประกอบอาชีพประธานชุมชน (ร้อยละ 1.9) คนพิการในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่คือ 30 คน (ร้อยละ 56.6) มีโรคประจำตัว และโรคประจำตัวที่พบบ่อยที่สุด คือโรคเกี่ยวกับการไหลเวียนโลหิต 13 คน (ร้อยละ 24.5) โรคเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและแมแทบอลิซึม 5 คน (ร้อยละ 9.4) และโรคเกี่ยวกับโลหิต 1 คน (ร้อยละ 1.9) มีมากกว่า 10 คน (มากกว่าร้อยละ 18.9) ที่ไม่ทราบว่าตนเองมีโรคประจำตัวอะไร ส่วนจำนวนและสัดส่วนของผู้ที่ตอบแบบสอบถาม แสดงไว้ในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของการทำงานด้านจิตและพฤติกรรม ของอาสาสมัครในเขตเทศบาลเมืองมหาสารคาม (N=51)

ICF code	การทำงานด้านจิตและพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
1.b110	การรู้สึกตัว		
	0=รู้สึกตัวดี	44	86.27
	1= ต้องเรียกให้ตื่น	3	5.88
	2= สะลึมสะลือ	3	5.88
	3= เรียกและกระตุ้นมากจึงตื่น	1	1.96
	4= ไม่รู้สึกตัว	0	0
2.b114	บอกวันเวลา สถานที่และบุคคล และการชื่อตนเอง		
	0=สามารถบอกวันเดือนปี เวลา สถานที่ บุคคลและบอกชื่อตนเองได้ถูกต้องด้วยตนเอง	22	43.14
	1= สามารถบอกวันเดือนปี เวลา สถานที่ บุคคลและบอกชื่อตนเองได้ถูกต้องแต่ตอบช้า	5	9.80
	2= ตอบได้ถูกต้อง 2 ใน 4 ข้อ เช่น บอกสถานที่ บอกชื่อตัวเองได้ถูกต้อง	6	11.76
	3= ตอบได้ถูกต้อง 1 ใน 4 ข้อ เช่น บอกชื่อตนเองได้ถูกต้อง	11	21.57
	4= ไม่รู้ วันเวลา สถานที่และบุคคล และชื่อตนเอง	5	9.80
	9= ไม่สามารถระบุได้	2	3.92
3.b122	การอยู่หรือทำงานกับคนอื่น		
	0=ทำงานกับคนอื่นได้เอง	28	54.90
	1= ทำงานกับคนอื่นได้ ต้องมีคนช่วยแนะนำ	2	3.92
	2= ทำงานกับคนอื่นได้ ต้องมีคนช่วยแนะนำซ้ำๆ	0	0
	3= ทำงานกับคนอื่นได้ ต้องมีคนช่วยตลอดเวลา	1	1.96
	4= ทำงานกับคนอื่นไม่ได้เลย	19	37.25

	9= ไม่สามารถระบุได้	1	1.96
.b126	มีการแสดงอารมณ์เหมาะสม		
	0=มีการแสดงอารมณ์อย่างเหมาะสม	36	70.59
	1= มีการแสดงอารมณ์เหมาะสม แต่ต้องมีคนช่วยแนะนำ	8	15.69
	2= มีการแสดงอารมณ์เหมาะสม แต่ต้องมีคนช่วยแนะนำซ้ำๆ	4	7.84
	3= มีการแสดงอารมณ์เหมาะสม แต่ต้องแนะนำตลอดเวลา	2	3.92
	4= มีการแสดงอารมณ์เหมาะสมไม่เหมาะสม	0	0
	9= ไม่สามารถระบุได้	1	1.96
5.b130	มีความต้องการทำสิ่งต่างๆ		
	0=บอกความต้องการได้ด้วยตนเอง	35	68.63
	1= บอกความต้องการได้ ต้องมีคนช่วยเล็กน้อย	8	15.69
	2= บอกความต้องการได้ ต้องมีคนช่วยมาก	2	3.92
	3= บอกความต้องการได้ ต้องมีคนช่วยตลอดเวลา	0	0
	4= บอกความต้องการไม่ได้เลย	5	9.80
	9= ไม่สามารถระบุได้	1	1.96
6.b134	การนอนหลับ		
	0=นอนหลับสนิทได้ทั้งคืน	29	56.86
	1= นอนหลับแต่ตื่นกลางคืน 1-2 ครั้ง	8	15.69
	2= นอนหลับแต่ตื่นกลางคืนมากกว่า 3 ครั้ง	5	9.80
	3= นอนหลับแต่ตื่นกลางคืนมากกว่า 4 ครั้ง	5	9.80
	4= นอนไม่หลับตลอดทั้งคืน	2	3.92
	9= ไม่สามารถระบุได้	2	3.92
7.d155	สามารถทำกิจกรรมตามที่ได้รับการสอนได้ เช่น ไปรับการอบรม สอนให้ทำงานหรือทำกิจกรรมต่างๆ		
	0=สามารถทำได้ด้วยตนเองทั้งหมด	25	49.02
	1= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น	5	9.80
	2= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย	5	9.80
	3= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก	2	3.92
	4= ไม่สามารถทำได้	13	25.49

	9= ไม่สามารถระบุได้	1	1.96
8.d350	สามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนอื่น		
	0=พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนอื่นได้ด้วยตนเองทั้งหมด	36	70.59
	1= พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนอื่นได้แต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น	3	5.88
	2= พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนอื่นได้แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย	2	3.92
	3= พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนอื่นได้แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก	5	9.80
	4= ไม่สามารถทำได้	4	7.84
	9= ไม่สามารถระบุได้	1	1.96
9.d570	ความสนใจดูแลสุขภาพตัวเองให้แข็งแรง เช่น ความสะอาดของร่างกาย สังเกตความผิดปกติ ความเจ็บป่วยของตนเอง		
	0=สามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองทั้งหมด	34	66.67
	1= สามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้แต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น	4	7.84
	2= สามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย	3	5.88
	3= สามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก	2	3.92
	4= ไม่สามารถทำได้	7	13.73
	9= ไม่สามารถระบุได้	1	1.96
10.d640	การทำงานบ้าน		
	0=สามารถทำงานบ้านได้ด้วยตนเองทั้งหมด	30	58.82
	1= สามารถทำงานบ้านได้แต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น	3	5.88
	2= สามารถทำงานบ้านได้แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย	2	3.92
	3= สามารถทำงานบ้านได้แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก	2	3.92
	4= ไม่สามารถทำได้	13	25.49
	9= ไม่สามารถระบุได้	1	1.96
11.d710	แสดงกิริยาต่อบุคคลอย่างเหมาะสม		
	0=สามารถแสดงกิริยาต่อบุคคลได้อย่างเหมาะสมด้วยตนเองทั้งหมด	37	72.55
	1= สามารถแสดงกิริยาต่อบุคคลได้อย่างเหมาะสมแต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น	8	15.69
	2= สามารถแสดงกิริยาต่อบุคคลได้อย่างเหมาะสมแต่ต้องมีคน	1	1.96

	คอยช่วยเหลือเล็กน้อย		
	3= สามารถแสดงกิริยาต่อบุคคลได้อย่างเหมาะสมแต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก	4	7.84
	4= ไม่สามารถทำได้	0	0
	9= ไม่สามารถระบุได้	1	1.96
12.d720	ทำตามกฎของสังคมและประเพณีนิยม เช่น การเคารพกติกา ทำตามกฎหมาย ทำตามประเพณีของชุมชน		
	0=สามารถทำได้ด้วยตนเองทั้งหมด	34	66.67
	1= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น	2	3.92
	2= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย	3	5.88
	3= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก	2	3.92
	4= ไม่สามารถทำได้	8	15.69
	9= ไม่สามารถระบุได้	2	3.92
13.d750	เข้าไปร่วมกิจกรรมกับครอบครัว คนคุ้นเคย เพื่อนบ้าน ชุมชน		
	0=สามารถทำได้ด้วยตนเองทั้งหมด	35	68.63
	1= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น	2	3.92
	2= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย	3	5.88
	3= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก	3	5.88
	4= ไม่สามารถทำได้	7	13.73
	9= ไม่สามารถระบุได้	1	1.96
14.d845	ยังทำงาน /ยังคงทำงานเดิมอยู่และหยุดทำงานเมื่อพิการ เช่น เคยทำงาน เมื่อพิการแล้ว ยังทำได้และยังคงมีงานทำอยู่ หรือ การออกจากงานเมื่อพิการ		
	0=สามารถทำได้ด้วยตนเองทั้งหมด	22	43.14
	1= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น	2	3.92
	2= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย	2	3.92
	3= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก	1	1.96
	4= ไม่สามารถทำได้	23	45.10
	9= ไม่สามารถระบุได้	1	1.96

15.d920	มีกิจกรรมว่างเพื่อความสุขสนาน เช่น ทำงานอดิเรก เที่ยว ผ่อนคลาย ทำแล้วเพลิดเพลิน		
	0=สามารถทำได้ด้วยตนเองทั้งหมด	31	60.78
	1= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น	3	5.88
	2= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย	3	5.88
	3= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก	0	0
	4= ไม่สามารถทำได้	13	25.49
	9= ไม่สามารถระบุได้	1	1.96

3. การศึกษาความเชื่อมั่น (reliability)

โดยใช้สถิติการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาร์ค (Cronbach's alpha coefficient) ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 เท่ากับ 0.87 และ 0.96 ตามลำดับ

บทที่ 5 สรุปและอภิปรายผล

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเพื่อ พัฒนาเครื่องมือสำรวจ สมรรถนะความพิการ โดยใช้รหัสจากบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงานความพิการและสุขภาพ (International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF) ด้านการทำงานด้านจิตใจและพฤติกรรม (Global mental functions) และเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยใช้วิธีการศึกษาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นนี้มีความตรงตามเนื้อหา และมีความเชื่อมั่นของเครื่องมือสูงพอสมควร โดยสรุปแล้วรหัส ICF ที่ถูกเลือกจากงานวิจัยครั้งนี้ มี 15 รหัส (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 รหัส ICF ที่ถูกเลือกใช้ในการศึกษา

ICF codes	คำบรรยาย
<u>Body functions</u>	
b110 Consciousness functions	การทำงานด้านการรู้ตัว
b114 Orientation functions	การทำงานด้านการรับรู้ กาลเทศะ และบุคคล
b122 Global psychosocial functions	การทำงานด้านจิตและสังคมโดยรวม
b126 Temperament and personality functions	หน้าที่ด้านอารมณ์และบุคลิกภาพ
b130 Energy and drive functions	พลังและแรงขับ
b134 Sleep functions	การทำงานของกรนอนหลับ
<u>Activities/Participations</u>	
d155 Acquiring skills	การได้รับทักษะจากการเรียนรู้
d350 Conversation	การสนทนา
d570 Looking after one's health	การดูแลสุขภาพตนเอง
d640 Doing housework	การทำงานบ้าน
d710 Basic interpersonal interactions	ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลขั้นพื้นฐาน
d720 Complex interpersonal interactions	ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ซับซ้อน
d750 Informal social relationships	สัมพันธภาพทางสังคมที่ไม่เป็นทางการ
d845 Acquiring, keeping and terminating a job	การได้งานทำ การรักษางานที่ทำอยู่และการยุติการทำงาน
d920 Recreation and leisure	นันทนาการและกิจกรรมยามว่าง

แบบสอบถามฉบับเต็มและคู่มือการสัมภาษณ์แสดงไว้ในภาคผนวกที่ 1

แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นมา สามารถระบุความบกพร่องด้านการทำงานของจิต (global mental functions) และการทำงานและการมีส่วนร่วม (activities and participation) ของคนพิการ ดังจะ

เห็นได้จากข้อคำถามที่ครอบคลุมการทำงานของจิตในทุกหมวด ส่วนคำจำกัดความของระดับความรุนแรงของความบกพร่อง (qualifiers) ก็ได้ถูกใช้ไปในทุกระดับตั้งแต่ 1-4 จากการซักถามผู้สัมภาษณ์พบว่า เมื่อมีการกำหนดระดับความรุนแรงอย่างชัดเจนทำให้ง่ายในการประเมิน การให้คำจำกัดความแบบที่ใช้ในการศึกษานี้ ทำให้มีความง่าย (feasibility) ของการใช้แบบสอบถามด้วย เมื่อเปรียบเทียบกับงานวิจัยของ Chopra และคณะ ที่ได้ใช้ ICIDH-2 ในการประเมินผู้ป่วยโรคจิตที่ได้รายงานความยากของการประเมินระดับความบกพร่อง เนื่องจากไม่มีการให้คำนิยามของระดับความบกพร่องมากที่สุดและน้อยที่สุด (anchor points) อย่างชัดเจน แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นมาจางานวิจัยนี้ จะมีความง่ายต่อการใช่มากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม หากผู้ใช้ซึ่งเป็นบุคลากรทางสาธารณสุข หรือสม.จะนำแบบสอบถามนี้ไปใช้ ควรมีการอบรมการใช้แบบสอบถาม เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนของการใช้แบบสอบถามในการประเมินสมรรถนะ

จากรายงานผลภา รนำแบบสอบถามไปใช้ในการสำรวจพบว่า มีคนพิการจำนวนหนึ่งทีหลังจากประเมินสมรรถนะด้านจิตใจแล้ว ผู้ประเมินสามารถให้ qualifiers ตั้งแต่ระดับ 1-4 สำหรับหัวข้อต่างๆในด้าน global mental functions นั้นหมายถึงว่า ยังมีคนพิการในชุมชนจำนวนหนึ่งที่มีความบกพร่องด้าน mental functions ตั้งแต่ระดับในระดับที่รุนแรงตั้งแต่น้อยที่สุดไปจนถึงมากที่สุดอยู่ และความบกพร่องของสมรรถนะด้านนี้ไม่สามารถปรากฏขึ้นมาในแบบสอบถามได้ หากไม่ได้บรรจุข้อคำถามเหล่านี้ลงไป นั่นคือแบบสอบถาม ICF ที่พัฒนาขึ้นมาจากงานวิจัยที่นครพนม ไม่มีความไว (sensitivity) เพียงพอที่จะจับความบกพร่องด้านการสมรรถนะทางด้านจิตใจ การเพิ่มข้อคำถามจากงานวิจัยนี้ น่าจะทำให้แบบประเมิน ICF มีความสมบูรณ์ขึ้นในด้านการประเมินสมรรถนะด้านจิตใจได้ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาที่ตั้งไว้

คนพิการบางรายให้ qualifier 4 สำหรับการทำกิจกรรมในด้านต่างๆ เช่น การทำงาน (d845) การทำกิจกรรมยามว่าง (d920) เป็นต้น แต่เมื่อดูลักษณะความพิการแล้ว ที่ทำไม่ได้ (qualifier 4) เพราะมีความบกพร่องทางด้านร่างกายอย่างรุนแรง เช่น มีความพิการมากจนต้องนอนอยู่บนเตียง เป็นต้น หากพบคนพิการลักษณะนี้ ควรมีการกำหนด qualifier 9 เพื่อเป็นการบอกว่า ไม่สามารถประเมินสมรรถนะในการทำกิจกรรมดังกล่าวได้ เพราะ มีความพิการทางกายมาก

ควรทำคำจำกัดความของ qualifier แต่ละระดับให้ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คำจำกัดความของ “การให้ความช่วยเหลือเล็กน้อย” และ “การให้ความช่วยเหลือมาก” นั้น แบ่งอย่างไร และอย่างไรควรเรียกว่า เป็นการให้ความช่วยเหลือเล็กน้อย และอย่างไรที่เรียกว่า มาก และการให้ความช่วยเหลือเล็กน้อยหรือมากนั้น อาจมีความแตกต่างกัน เช่น การให้ความช่วยเหลือด้านการทำงานบ้าน น่าจะมีความแตกต่างจากการให้ความช่วยเหลือด้านแรงขับ เป็นต้น

ในการศึกษานี้ ยังไม่ได้ทดสอบคุณสมบัติของแบบสอบถามอย่างครบถ้วน (complete psychometric tests) เนื่องจากยังขาดการทดสอบคุณสมบัติด้าน construct validity และ reliability ด้านต่างๆ ได้แก่ inter-rater, intra-rater และ test-retest เป็นต้น รวมทั้งข้อคำถามยังขาดการบรรจุห้วงด้านปัจจัยแวดล้อม (environmental factors) เข้าไปในแบบสอบถามด้วย

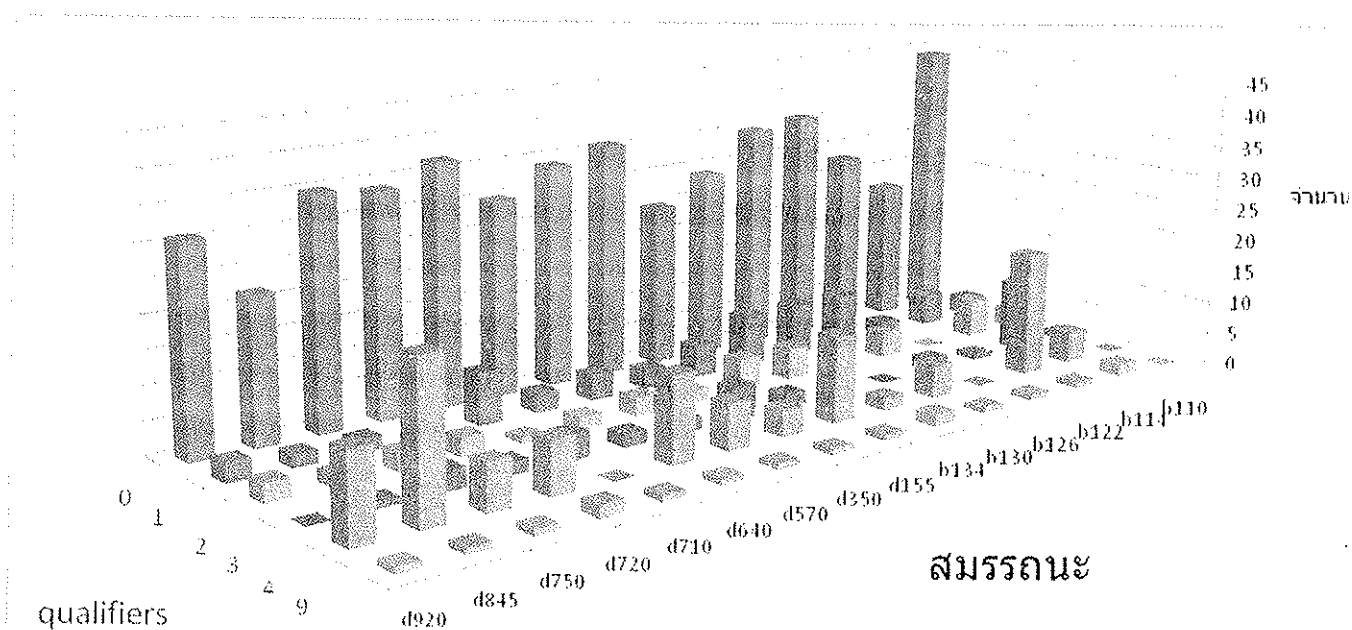
แนวทางการนำแบบสอบถาม ICF ด้านจิตและพฤติกรรมที่ได้พัฒนาขึ้นมาไปใช้ ทำได้ 2 รูปแบบ ได้แก่ รูปแบบที่ 1 นำแบบสอบถามนี้ไปใช้ในการประเมินสมรรถนะด้านการทำงานของจิตใจของคน

พิการ หรือใช้คัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดความพิการทางจิตหรือพฤติกรรม รูปแบบที่ 2 เป็นการพิจารณานำเอาข้อคำถามบางข้อในแบบสอบถามนี้ ไปรวมกับแบบสอบถาม ICF ที่พัฒนาขึ้นมาจาก งานวิจัยที่นครพนมที่ยังขาดข้อคำถามเกี่ยวกับการทำงานของจิตใจ การคัดเลือกข้อคำถามอาจจะไม่ต้องนำ คำถามทั้งหมดไปรวมเพราะจะทำให้แบบสอบถามมีเนื้อหามากขึ้น และใช้เวลาในการสัมภาษณ์นานมากยิ่งขึ้น แบบสอบถามที่งานวิจัยนี้แนะนำให้ใช้ในการประเมินสมรรถนะด้านจิตและพฤติกรรมของคนพิการในชุมชน แสดงไว้ในภาคผนวกที่ 1

ความเป็นไปได้ในการนำเสนอผลการสำรวจ

แนวทางการนำเสนอผลการสำรวจสมรรถนะด้านจิตและพฤติกรรม อาจนำเสนอในรูปแบบ ของกราฟแท่งสามมิติได้ดังแผนภูมิที่ 3

แผนภูมิที่ 3 จำนวนคนพิการแยกตามสมรรถนะและระดับความสามารถ



หมายเหตุ: b110 การรู้สึกตัว, b114 วันเวลาสถานที่ และบุคคล และการรับรู้ตนเอง, b117 ความรู้และความจำ, b122 การอยู่หรือทำงานกับคนอื่น, b126 การแสดงอารมณ์และพฤติกรรมต่อบุคคลอื่น, b130 มีความต้องการทำสิ่งต่างๆ, b134 การนอนหลับ, d155 สามารถทำกิจกรรมตามที่ได้รับ การสอนได้, d350 สามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนอื่น, d570 ความสนใจและสุขภาพตัวเองให้แข็งแรง, d640 การทำงานบ้าน, d710 แสดงกริยาต่อบุคคลอย่างเหมาะสม, d720 ทำตามกฎของสังคมและประเพณีนิยม, d750 เข้าไปร่วมกิจกรรมกับครอบครัว คนคุ้นเคย เพื่อน บ้าน และชุมชน d845 การได้งานทำ การรักษางานที่ทำอยู่ และการยุติการทำงาน d920 นันทนาการและกิจกรรมยามว่าง

Qualifiers: 0 หมายถึง สามารถทำได้ด้วยตัวเอง 1 หมายถึง ต้องมีคนช่วยแนะนำ 2 หมายถึงต้องมีคนช่วยแนะนำซ้ำๆ 3 หมายถึง ต้องมีคนช่วย 4 หมายถึง ต้องมีคนช่วยตลอด 9 หมายถึง ไม่สามารถระบุได้

แกน Y แสดงจำนวนคนพิการที่ถูกสัมภาษณ์ แกน X แสดงสมรรถนะด้านต่างๆ แกน Z แสดงระดับความสามารถหรือ qualifiers คนพิการที่ถูกสัมภาษณ์ส่วนใหญ่มีสมรรถนะทางจิตและพฤติกรรมอยู่ในระดับปกติ จำนวนผู้ที่มีความบกพร่องด้านการได้งานทำ การรักษางานที่ทำอยู่และการยุติการทำงาน (d845) มีจำนวนมากที่สุด รองลงไปคือผู้ที่มีความบกพร่องด้านการอยู่หรือการทำงานกับคนอื่น หากจะนำข้อมูลนี้ไปใช้ในการวางแผนฟื้นฟูสมรรถภาพด้านจิตและพฤติกรรม ควรจะเลือกทำ ในผู้ที่มีความบกพร่องที่มากที่สุดก่อน (qualifier 4) ความช่วยเหลืออาจจะมาในรูปแบบของการจัดหางาน หรือฝึกงานที่เหมาะสมกับคนพิการ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาค่าความแม่นยำตรงเชิงเนื้อหา และ ความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่านั้น ยังมีคุณลักษณะอื่นของแบบสอบถามที่ควรศึกษาเพิ่มเติมด้วย เช่น การทำ test-retest reliability, inter-rater reliability และ intra-rater reliability รวมทั้งการนำแบบสอบถามนี้ไปทดสอบความแม่นยำในการวัดสมรรถนะทางจิต โดยเปรียบเทียบ กับแบบสอบถามสมรรถนะทางจิตและพฤติกรรมที่เป็นมาตรฐาน (gold standard) และควรเพิ่มข้อคำถามทางปัจจัยสิ่งแวดล้อม (environmental factors)

ควรมีการรวมแบบสอบถามจิตและพฤติกรรมนี้ เข้ากับแบบสอบถาม ICF เดิม เพื่อใช้ในการคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดความพิการทางจิตและพฤติกรรม แต่ควรระวังไม่ให้มีจำนวนข้อของแบบสอบถามมากเกินไป เพราะจะไม่เหมาะกับการคัดกรองคนพิการในชุมชน แล้วนำแบบสอบถาม ICF ที่มีข้อคำถามเกี่ยวกับจิตและพฤติกรรมรวมอยู่ด้วย ไปใช้ในการเก็บข้อมูลคนพิการในชุมชนจริงๆ แล้วนำผลที่ได้มารายงานสมรรถนะของคนพิการในรูปแบบของ profile และนำมาออกแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อนำไปเป็นข้อมูลการใช้ทรัพยากรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งการติดตามผลลัพธ์การฟื้นฟูสมรรถภาพต่อไป

แบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลคนพิการ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป 10 ข้อ

ชื่อ-นามสกุล..... อายุ ปี			
1. เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง			
2. สถานภาพ ☐ 1. โสด ☐ 2. สมรส/อยู่ด้วยกัน ☐ 3. หม้าย/เสียชีวิต ☐ 4. หย่าร้าง/เลิกกัน			
3. การศึกษาสูงสุดของท่านที่ได้รับ	☐ 1. ได้รับการศึกษา		☐ 2. ไม่ได้รับการศึกษา
	☐ 1.1 ก่อนวัยเรียน	d815	
	☐ 1.2 อนุบาล	d815	
	☐ 1.3 ประถมศึกษา	d820	
	☐ 1.4 มัธยมศึกษาตอนต้น	d820	
	☐ 1.5 ปวช.	d820	
	☐ 1.6 มัธยมศึกษาตอนปลาย	d820	
	☐ 1.7 ปวส.	d820	
	☐ 1.8 อนุปริญญา	d820	
	☐ 1.9 ปริญญาตรี	d830	
	☐ 1.10 สูงกว่าปริญญาตรี	d830	
4. อาชีพหลัก ก่อนพิการ ☐ 1. ข้าราชการ ☐ 2. ค้าขาย/เจ้าของกิจการ ☐ 3. พนักงานรัฐวิสาหกิจ			
☐ 4. เกษตรกรรม ☐ 5. รับจ้างทั่วไป ☐ 6. พนักงานบริษัทเอกชน			
☐ 7. แม่บ้าน ☐ 8. เกษียณ ☐ 9. ไม่ได้ประกอบอาชีพ			
☐ 10. อื่นๆ.....			
5. อาชีพหลัก หลังพิการ ☐ 1. ข้าราชการ ☐ 2. ค้าขาย/เจ้าของกิจการ ☐ 3. พนักงานรัฐวิสาหกิจ			
☐ 4. เกษตรกรรม ☐ 5. รับจ้างทั่วไป ☐ 6. พนักงานบริษัทเอกชน			
☐ 7. แม่บ้าน ☐ 8. เกษียณ ☐ 9. ไม่ได้ประกอบอาชีพ			
☐ 10. อื่นๆ.....			
6. รายได้ของคนพิการ			
6.1 รายได้ ก่อนพิการ ☐ ไม่มี ☐ มี บาท/เดือน			
6.2 รายได้ หลังพิการ ☐ ไม่มี ☐ มี บาท/เดือน			

7.จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกัน คน โดยอาศัยอยู่กับ ☐ 1. สามีหรือภรรยา ☐ 2. บิดาหรือมารดา ☐ 3. บุตร ☐ 4. อยู่คนเดียว ☐ 5. อื่นๆ.....		
8.ผู้ดูแลหลัก ได้แก่ ☐ 1. สามีหรือภรรยา ☐ 2. บิดาหรือมารดา ☐ 3. บุตร ☐ 4. อื่นๆ.....		
9.อาชีพของผู้ดูแล.....		
10.ภาวะสุขภาพโรคประจำตัว	☐ 1.ไม่มี	☐ 2.มี (โปรดระบุ ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
		☐ 2.1 โรคเกี่ยวกับระบบการย่อยอาหาร (กระเพาะ กรดไหลย้อน)
		☐ 2.2 โรคเกี่ยวกับโลหิต (เลือดจาง ธาลัสซีเมีย)
		☐ 2.3 โรคเกี่ยวกับระบบประสาท (มือ เท้าชา)
		☐ 2.4 โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ (ปอด หอบหืด ภูมิแพ้)
		☐ 2.5 โรคที่เกี่ยวกับระบบการไหลเวียนของโลหิต (หัวใจ ความดัน)
		☐ 2.6 โรคที่เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและแมแทบอลิซึม (เบาหวาน และต่อมหรืออวัยวะที่เกี่ยวข้อง)
		☐ 2.7 อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพิการด้านจิตใจและพฤติกรรม 15 ข้อ

2.1 ท่านมีการทำงานของจิตใจในระดับใด 6 ข้อ (จากการสัมภาษณ์และสังเกต)		
แนวคำถาม	คำอธิบาย	qualifier
-เรียกชื่อ -กรุณابอกชื่อ-นามสกุลของท่าน *ร่วมกับการสังเกต	1.การรู้สึกตัว (การทำงานของสติ/สังเกตจากสัมภาษณ์ประกอบด้วย) 0=รู้สึกตัวดี 1= ต้องเรียกให้ตื่น 2= สะลึมสะลือ 3= เรียกและกระตุ้นมากจึงตื่น 4= ไม่รู้สึกตัว	☐
-กรุณابอกชื่อ-นามสกุล (จากข้อ1) -กรุณابอกวันนี้อะไร วันที่ เท่าไร เดือนอะไร ปีพ.ศ.อะไร -กรุณาบอกว่าตอนนี้เราอยู่ที่ไหน	2.บอกวันเวลา สถานที่และบุคคล และการชื่อตนเอง (การรับรู้) 0=สามารถบอกวันเดือนปี เวลา สถานที่ บุคคลและบอกชื่อตนเองได้ถูกต้องด้วยตนเอง 1= สามารถบอกวันเดือนปี เวลา สถานที่ บุคคลและบอกชื่อตนเองได้ถูกต้องแต่ตอบช้า 2= ตอบได้ถูกต้อง 2 ใน 4 ข้อ เช่น บอกสถานที่ บอกชื่อตัวเอง ได้ถูกต้อง 3= ตอบได้ถูกต้อง 1 ใน 4 ข้อ เช่น บอกชื่อตนเองได้ถูกต้อง 4= ไม่รู้ วันเวลา สถานที่และบุคคล และชื่อตนเอง	☐
-ท่านสามารถอยู่ร่วมกับคนอื่น/หรือทำงานกับคนอื่นได้ด้วยตนเอง (กรณีเป็นเด็ก ไม่ได้ทำงาน ถ้ามการอยู่ร่วมกับคนอื่น)	3.การอยู่หรือทำงานกับคนอื่น (การทำงานทั้งหมดของจิตวิทยาสังคม) 0=ทำงานกับคนอื่นได้เอง 1= ทำงานกับคนอื่นได้ ต้องมีคนช่วยแนะนำ 2= ทำงานกับคนอื่นได้ ต้องมีคนช่วยแนะนำซ้ำๆ 3= ทำงานกับคนอื่นได้ ต้องมีคนช่วยตลอดเวลา 4= ทำงานกับคนอื่นไม่ได้เลย	☐
-ท่านแสดงอารมณ์/ท่าทีต่อคนอื่นอย่างเหมาะสมได้ด้วยตนเอง	4.มีการแสดงอารมณ์เหมาะสม (การแสดงออกทางอารมณ์และบุคลิกภาพ: การแสดงออกโดยภาพรวม/สังเกตจากสัมภาษณ์ประกอบด้วย) 0=มีการแสดงอารมณ์อย่างเหมาะสม 1= มีการแสดงอารมณ์เหมาะสม แต่ต้องมีคนช่วยแนะนำ 2= มีการแสดงอารมณ์เหมาะสม แต่ต้องมีคนช่วย	☐ ☐

	แนะนำซ้ำๆ 3= มีการแสดงอารมณ์เหมาะสม แต่ต้องแนะนำตลอดเวลา 4= มีการแสดงอารมณ์เหมาะสมไม่เหมาะสม	
-ท่านบอกความต้องการหรือสิ่งที่ยากทำได้ด้วยตนเอง	5.มีความต้องการทำสิ่งต่างๆ (การทำงานด้านพลังงานและแรงขับ) 0=บอกความต้องการได้ด้วยตนเอง 1= บอกความต้องการได้ ต้องมีคนช่วยเหลือเล็กน้อย 2= บอกความต้องการได้ ต้องมีคนช่วยมาก 3= บอกความต้องการได้ ต้องมีคนช่วยตลอดเวลา 4= บอกความต้องการไม่ได้เลย	☐
-ท่านสามารถนอนหลับสนิทตลอดคืนได้ด้วยตนเอง	6.การนอนหลับ (การทำงานของ การนอนหลับ) 0=นอนหลับสนิทได้ทั้งคืน 1= นอนหลับแต่ตื่นกลางคืน 1-2 ครั้ง 2= นอนหลับแต่ตื่นกลางคืนมากกว่า 3 ครั้ง 3= นอนหลับแต่ตื่นกลางคืนมากกว่า 4 ครั้ง 4= นอนไม่หลับตลอดทั้งคืน	☐

2.2 ท่านสามารถทำกิจกรรมและมีการมีส่วนร่วมในระดับใด 9 ข้อ (สาเหตุที่ไม่สามารถทำได้ ต้องไม่ใช่จากความบกพร่องของร่างกาย)

แนวคำถาม	คำอธิบาย	qualifier
-ท่านสามารถทำสิ่งที่มีคนสอน เช่น เวลาไปอบรม ต่างๆ ได้ด้วยตนเอง	7.สามารถทำกิจกรรมตามที่ได้รับการสอนได้ เช่น ไปรับการอบรม สอนให้ทำงานหรือทำกิจกรรมต่างๆ (การได้รับทักษะการเรียนรู้) 0=สามารถทำได้ด้วยตนเองทั้งหมด 1= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น 2= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย 3= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก 4= ไม่สามารถทำได้	☐
-ท่านสามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนอื่นได้ด้วยตนเอง	8.สามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนอื่น (การสนทนา/สังเกตจากสัมภาษณ์ประกอบด้วย) 0=พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนอื่นได้ด้วยตนเองทั้งหมด 1= พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนอื่นได้แต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น 2= พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนอื่นได้แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย 3= พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนอื่นได้แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก 4= ไม่สามารถทำได้	☐
-ท่านสนใจดูแลสุขภาพของตนเองได้ด้วยตนเอง/หรือ -ท่านสนใจรักษาความสะอาดของตนเองได้ด้วยตนเอง/หรือ -ท่านสนใจการเจ็บป่วยของตนเองได้ด้วยตนเอง	9.ความสนใจดูแลสุขภาพตัวเองให้แข็งแรง (การดูแลสุขภาพของตัวเอง) เช่น ความสะอาดของร่างกาย สังเกตความผิดปกติ ความเจ็บป่วยของตนเอง 0=สามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองทั้งหมด 1= สามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้แต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น 2= สามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย 3= สามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก 4= ไม่สามารถทำได้	☐

แนวคำถาม	คำอธิบาย	qualifier
ท่านทำงานบ้านเองได้ด้วยตนเอง	10.การทำงานบ้าน 0=สามารถทำงานบ้านได้ด้วยตนเองทั้งหมด 1= สามารถทำงานบ้านได้แต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น 2= สามารถทำงานบ้านได้แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย 3= สามารถทำงานบ้านได้แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก 4= ไม่สามารถทำได้	☐
-ท่านมีการแสดงออกต่อคนอื่นเหมาะสม เช่น ต้อนรับ ยิ้มแย้มอ่อนน้อม สุภาพ มีมารยาทสังคมได้ด้วยตนเอง	11.แสดงกิริยาต่อบุคคลอย่างเหมาะสม (ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลขั้นพื้นฐาน/สังเกตจากสัมภาษณ์ประกอบด้วย) 0=สามารถแสดงกิริยาต่อบุคคลได้อย่างเหมาะสมด้วยตนเองทั้งหมด 1= สามารถแสดงกิริยาต่อบุคคลได้อย่างเหมาะสมแต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น 2= สามารถแสดงกิริยาต่อบุคคลได้อย่างเหมาะสมแต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย 3= สามารถแสดงกิริยาต่อบุคคลได้อย่างเหมาะสมแต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก 4= ไม่สามารถทำได้	☐
-ท่านรักษาระเบียบวินัยของชุมชนได้ด้วยตนเอง/หรือ -ท่านปฏิบัติตามกฎหมายได้ด้วยตนเอง/หรือ -ท่านทำตามประเพณีของชุมชนได้ เช่น เคารพศาสนา ทำบุญในประเพณีต่างๆของชุมชนได้ด้วยตนเอง	12.ทำตามกฎของสังคมและประเพณีนิยม (ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ซับซ้อน) เช่น การเคารพกติกา ทำตามกฎหมาย ทำตามประเพณีของชุมชน 0=สามารถทำได้ด้วยตนเองทั้งหมด 1= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น 2= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย 3= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก 4= ไม่สามารถทำได้	☐

แนวคำถาม	คำอธิบาย	qualifier
-ท่านเข้าร่วมกิจกรรมของครอบครัว เพื่อน และคนในชุมชนที่คุ้นเคยได้ด้วยตนเอง	13.เข้าไปร่วมกิจกรรมกับครอบครัว คนคุ้นเคย เพื่อนบ้าน ชุมชน (สัมพันธ์ภาพทางสังคมที่ไม่เป็นทางการ) 0=สามารถทำได้ด้วยตนเองทั้งหมด 1= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น 2= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย 3= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก 4= ไม่สามารถทำได้	☐
-ท่านตัดสินใจทำงานเดิมที่เคยทำได้ด้วยตนเอง/และ -ท่านตัดสินใจหยุดทำงานเมื่อมีความพิการได้ด้วยตนเอง	14.ยังทำงาน /ยังคงทำงานเดิมอยู่และหยุดทำงานเมื่อพิการ เช่น เคยทำงาน เมื่อพิการแล้ว ยังทำได้และยังคงมีงานทำอยู่ หรือการออกจากงานเมื่อพิการ 0=สามารถทำได้ด้วยตนเองทั้งหมด 1= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น 2= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย 3= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก 4= ไม่สามารถทำได้	☐
-ท่านทำงานอดิเรก ทำกิจกรรมสนุกสนาน หรือท่องเที่ยวได้ด้วยตนเอง	15.มีกิจกรรมยามว่างเพื่อความสนุกสนาน เช่น ทำงานอดิเรก เที่ยว ผ่อนคลาย ทำแล้วเพลิดเพลิน 0=สามารถทำได้ด้วยตนเองทั้งหมด 1= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น 2= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย 3= สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก 4= ไม่สามารถทำได้	☐

คู่มือการสัมภาษณ์

b110 การทำงานด้านการรู้ตัว

การทำงานโดยทั่วไปของจิตในด้านสภาวะการรับรู้และตื่นตัว รวมไปถึงความชัดเจนและความต่อเนื่องของสภาวะการตื่น

รวม: การทำงานของภาวะรู้ตัว ความต่อเนื่องและคุณภาพของการรู้ตัว การสูญเสียความรู้สึกตัว, โคม่า, สภาวะผัก, ภาวะพิวจ์, อาการไม่รู้สีกตัวเหมือนหลับอยู่, ภาวะครอบงำความรู้สึกตัวที่เปลี่ยนไปเพราะฤทธิ์ยา, อาการเพ้อ, ซึม

คะแนน 0	รู้สึกตัวดี
คะแนน 1	ต้องเรียกให้ตื่น
คะแนน 2	สละสลิมสละ
คะแนน 3	ต้องเรียกและกระตุ้นมากจึงตื่น
คะแนน 4	ไม่รู้สีกตัว

b114 การทำงานด้านการรับรู้กาลเทศะและบุคคล

การทำงานโดยทั่วไปของจิตที่เข้าไปในการรู้จักและกำหนดชัดในเรื่องของความสัมพันธ์ของตัวเองกับผู้อื่นกับเวลาและกับสิ่งที่อยู่รอบๆตน

รวม: การทำงานด้านการรับรู้ด้านเวลา, สถานที่และบุคคล, การรับรู้ตนเองและผู้อื่น, การสูญเสียการรับรู้ด้านเวลา, สถานที่และบุคคล

คะแนน 0	สามารถบอกวันเดือนปี เวลา สถานที่ บุคคลและบอกชื่อตนเองได้ถูกต้องด้วยตนเอง
คะแนน 1	สามารถบอกวันเดือนปี เวลา สถานที่ บุคคลและบอกชื่อตนเองได้ถูกต้องแต่ตอบซ้ำ
คะแนน 2	ตอบได้ถูกต้อง 2 ใน 4 ข้อ เช่น บอกสถานที่ บอกชื่อตัวเอง ได้ถูกต้อง
คะแนน 3	ตอบได้ถูกต้อง 1 ใน 4 ข้อ เช่น บอกชื่อตนเองได้ถูกต้อง
คะแนน 4	ไม่รู้ วันเวลา สถานที่และบุคคล และชื่อตนเอง

b122 การทำงานด้านจิตสังคมโดยรวม

การทำงานโดยทั่วไปของจิตที่พัฒนาไปตลอดชั่วอายุขัยโดยการทำงานของจิตที่จำเป็นต่อการเข้าใจและการผสมผสานหน้าที่ต่างๆทางจิตอย่างสร้างสรรค์อันจะนำไปสู่ทักษะด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งเป็นพื้นฐานของปฏิสัมพันธ์ทางสังคมทั้งในด้านความหมายและวัตถุประสงค์

รวม: เช่นโรคออทิซึม

คะแนน 0	ทำงานกับคนอื่นได้เอง
คะแนน 1	ทำงานกับคนอื่นได้ ต้องมีคนช่วยแนะนำ
คะแนน 2	ทำงานกับคนอื่นได้ ต้องมีคนช่วยแนะนำซ้ำๆ
คะแนน 3	ทำงานกับคนอื่นได้ ต้องมีคนช่วยตลอดเวลา
คะแนน 4	ทำงานกับคนอื่นไม่ได้เลย

b126 หน้าที่ด้านอารมณ์และบุคลิกภาพ

หน้าที่ของจิตโดยทั่วไปที่บุคคลแสดงออกเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ ซึ่งรวมถึงลักษณะของจิตใจที่ทำให้บุคคลนั้นๆต่างจากคนอื่น ๆ

รวม: หน้าที่ด้านความสนใจความเป็นไปรอบกาย การครุ่นคิดถึงแต่ตัวเอง ความเห็นชอบด้วย, ความเอาการเอางาน, ความมั่นคงทางอารมณ์และจิตใจ, ความเปิดกว้างเพื่อรับประสบการณ์ การมองโลกในแง่ดี การแสวงหาสิ่งใหม่ ความเชื่อมั่น ความน่าไว้วางใจ

คะแนน 0	มีการแสดงอารมณ์อย่างเหมาะสม
คะแนน 1	มีการแสดงอารมณ์เหมาะสม แต่ต้องมีคนช่วยแนะนำ
คะแนน 2	มีการแสดงอารมณ์เหมาะสม แต่ต้องมีคนช่วยแนะนำซ้ำๆ
คะแนน 3	มีการแสดงอารมณ์เหมาะสม แต่ต้องแนะนำตลอดเวลา
คะแนน 4	มีการแสดงอารมณ์เหมาะสมไม่เหมาะสม

b130 พลังและแรงขับ

การทำงานของจิตโดยทั่วไปของกลไกด้านสรีรวิทยาและจิตวิทยา ซึ่งเป็นเหตุให้แต่ละบุคคลขับเคลื่อนไปสู่ความต้องการเฉพาะที่ตนพอใจ และเป้าหมายทั่วไปด้วยความมุ่งมั่น

รวม: หน้าที่ระดับพลังงาน, แรงจูงใจ, ความรู้สึกถึงรสชาติ ความปรารถนาอย่างรุนแรง (รวมถึงอาการของความต้องการเป็นอย่างยิ่งอย่างมากต่อสารซึ่งนำไปสู่การใช้ผิดๆและการควบคุมแรงกระตุ้น)

คะแนน 0	บอกความต้องการได้เอง
คะแนน 1	บอกความต้องการได้ ต้องมีคนช่วยเหลือเล็กน้อย
คะแนน 2	บอกความต้องการได้ ต้องมีคนช่วยมาก
คะแนน 3	บอกความต้องการได้ ต้องมีคนช่วยตลอดเวลา
คะแนน 4	บอกความต้องการไม่ได้เลย

b134 การทำงานของการนอนหลับ

การทำงานทั่วไปของจิตที่เกิดขึ้น เป็นระยะๆกลับคืนได้ และเป็นเฉพาะเรื่องตามที่เลือกในการยุติการเกี่ยวพันทางร่างกายและจิตใจของตนจากสิ่งแวดล้อม ไปพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา

รวม: หน้าที่ของการนอนในด้านปริมาณการหลับ, การเริ่ม, การคงไว้และคุณภาพของการนอนหลับ; หน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับวงจรของการนอนหลับ เช่น การนอนไม่หลับ, อาการชี้เซาและการหลับแบบไม่รู้ตัว

คะแนน 0	นอนหลับสนิทได้ทั้งคืน
คะแนน 1	นอนหลับแต่ตื่นกลางคืน 1-2 ครั้ง
คะแนน 2	นอนหลับแต่ตื่นกลางคืนมากกว่า 3 ครั้ง
คะแนน 3	นอนหลับแต่ตื่นกลางคืนมากกว่า 4 ครั้ง
คะแนน 4	นอนไม่หลับตลอดทั้งคืน

d155 การได้รับทักษะจากการเรียนรู้

การพัฒนาความสามารถขั้นพื้นฐานและซับซ้อนของกิจกรรมหรือการกระทำที่ผสมผสานหลายอย่าง เพื่อเป็นการเรียนรู้ในการริเริ่มและต่อเนื่อง เช่น การเรียนรู้การใช้อุปกรณ์ในการรับประทานอาหาร เช่น ช้อน ส้อม จาน หรือ การใช้เครื่องมือหรือการเล่นเกมส์ เช่น ฟุตบอล

รวม: การได้รับทักษะขั้นพื้นฐานและทักษะที่ซับซ้อน

คะแนน 0	สามารถทำได้ด้วยตนเองทั้งหมด
คะแนน 1	สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น
คะแนน 2	สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย
คะแนน 3	สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก
คะแนน 4	ไม่สามารถทำได้

d350 การสนทนา

การเริ่มต้น, การดำเนินต่อและการจบของการแลกเปลี่ยนความคิดและความเห็น โดยใช้วิธีการพูด การเขียน เครื่องหมายหรือรูปแบบอื่นของภาษากับบุคคลที่รู้จักหรือไม่รู้จัก หนึ่งคนหรือมากกว่าในบรรยากาศที่เป็นทางการหรือเป็นกันเอง

รวม: การเริ่มต้น, การดำเนินต่อและการจบสนทนา, การสนทนากับบุคคลหนึ่งคนหรือหลายคน

คะแนน 0	พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนอื่นได้ด้วยตนเองทั้งหมด
คะแนน 1	พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนอื่นได้แต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น
คะแนน 2	พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนอื่นได้แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย
คะแนน 3	พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนอื่นได้แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก
คะแนน 4	ไม่สามารถทำได้

d570 การดูแลสุขภาพตัวเอง

การรักษาความสะอาดสุขภาพทางร่างกายสุขภาพและการรักษาความเป็นอยู่ที่ดีทั้งทางกายและทางจิต เช่น โดยการรักษาโภชนาการ และการออกกำลังกายตามสมควรหรือควบคุมอุณหภูมิ ร้อน เย็น หลีกเลี่ยงสิ่งที่จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ มีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยรวมถึงการใช้ถุงยางอนามัย ฉีดยาป้องกันโรคและตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ

รวม: การรักษาความสะอาดสุขภาพทางร่างกาย, การดูแลเรื่องโภชนาการและความแข็งแรงของร่างกาย, การรักษาสุขภาพของตนเอง

คะแนน 0	สามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้ทั้งหมด
คะแนน 1	สามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้แต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น
คะแนน 2	สามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย
คะแนน 3	สามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก
คะแนน 4	ไม่สามารถทำได้

d640 การทำงานบ้าน

การจัดการภายในบ้านด้วยการทำความสะอาดบ้าน, ซักเสื้อผ้า, การใช้เครื่องใช้ภายในบ้าน, การเก็บรักษาอาหารและการทิ้งสิ่งปฏิกูล เช่น โดยการกวาดบ้าน, ถูบ้าน, การชำระล้างชั้นวางของ, กำแพงและพื้นอื่นๆ, การเก็บรวบรวมและกำจัดสิ่งปฏิกูลภายในบ้าน การจัดห้อง, ตู้เสื้อผ้าและลิ้นชักให้เป็นระเบียบ, การรวบรวม, ซักล้าง, ทำให้แห้ง, พับเก็บและรีด, ทำความสะอาดรองเท้า, การใช้ไม้กวาด แปรงและเครื่องดูดฝุ่น, การใช้เครื่องซักผ้า, เครื่องอบผ้าและเตารีด

รวม: การซักและการตากเสื้อผ้าเครื่องแต่งกาย, การทำความสะอาดพื้นที่อุปกรณ์ที่ใช้ในการทำอาหาร, การทำความสะอาดบริเวณที่พักอยู่อาศัย, การใช้เครื่องใช้ภายในบ้าน, การเก็บรักษาของใช้ที่จำเป็นประจำวันและการกำจัดสิ่งปฏิกูล

ไม่รวม: การหาที่อยู่อาศัย (d610), การหาซื้อสินค้าและบริการ (d620), การเตรียมอาหาร (d630), การดูแลของในบ้าน (d650), การดูแลผู้อื่น (d660)

คะแนน 0	สามารถทำงานบ้านได้ด้วยตนเองทั้งหมด
คะแนน 1	สามารถทำงานบ้านได้แต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น
คะแนน 2	สามารถทำงานบ้านได้แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย
คะแนน 3	สามารถทำงานบ้านได้แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก
คะแนน 4	ไม่สามารถทำได้

d710 Basic Interpersonal Interactions (ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลขั้นพื้นฐาน)

การแสดงปฏิกริยาต่อบุคคลในลักษณะที่เหมาะสมตามบริบทและสังคม เช่น การแสดงความคิด การพิจารณาและการยกย่องที่เหมาะสม หรือการตอบสนองต่อความรู้สึกของผู้อื่น

รวม: การแสดงความรักพินิจ, ความอบอุ่น, การเห็นคุณค่าและความอดกลั้นในการมีสัมพันธภาพ, การตอบสนอง วิชาทวิวิจารณ์ สัญญาณทางสังคม, และการใช้สัมผัสทางร่างกายที่เหมาะสมในการมีสัมพันธภาพ

คะแนน 0	สามารถแสดงท่าทีต่อบุคคลได้อย่างเหมาะสมด้วยตนเองทั้งหมด
คะแนน 1	สามารถแสดงท่าทีต่อบุคคลได้อย่างเหมาะสมแต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น
คะแนน 2	สามารถแสดงท่าทีต่อบุคคลได้อย่างเหมาะสมแต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย
คะแนน 3	สามารถแสดงท่าทีต่อบุคคลได้อย่างเหมาะสมแต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก
คะแนน 4	ไม่สามารถทำได้

d720 Complex Interpersonal Interactions (ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ซับซ้อน)

การรักษาไว้และการจัดการกับปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ในลักษณะที่เหมาะสมตามบริบทและสังคม เช่น การจัดการกับอารมณ์และแรงกดดันทางจิตใจ, การควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวทางวาจาและทางกาย การกระทำอย่างอิสระในปฏิกริยาทางสังคม และการทำตามกฎของสังคมและประเพณีนิยม

รวม: การเริ่มต้นและการยุติสัมพันธภาพ, การจัดการกับพฤติกรรมในขณะที่มีปฏิสัมพันธ์, การแสดงปฏิสัมพันธ์ตามกฎของสังคมและการรักษาระยะทางสังคม

คะแนน 0	สามารถทำได้ด้วยตนเองทั้งหมด
คะแนน 1	สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น
คะแนน 2	สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย
คะแนน 3	สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก
คะแนน 4	ไม่สามารถทำได้

d750 สัมพันธภาพทางสังคมที่ไม่เป็นทางการ

การเข้าไปมีสัมพันธภาพกับคนอื่น เช่น สัมพันธภาพโดยบังเอิญกับคนที่อาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกันหรืออยู่หอพักเดียวกันหรือกับคนที่ทำงานร่วมกัน, นักศึกษา, เพื่อนเล่นหรือคนที่มิถุมิหลังหรืออาชีพคล้ายกัน

รวม: สัมพันธภาพที่ไม่เป็นทางการกับเพื่อน, เพื่อนบ้าน, คนคุ้นเคย, คนที่อาศัยอยู่ร่วมกันและเพื่อนรุ่นเดียวกัน

คะแนน 0	สามารถทำได้ด้วยตนเองทั้งหมด
คะแนน 1	สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น
คะแนน 2	สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย
คะแนน 3	สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก
คะแนน 4	ไม่สามารถทำได้

d845 การได้งานทำ การรักษางานที่ทำอยู่และการยุติการทำงาน

การแสวงหางานทำ การหางานและการเลือกงาน การรับจ้างและการได้รับการจ้างงาน การรักษางานที่ทำอยู่ และความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน การค้าขาย การได้รับการบรรจุให้ทำงาน หรือการทำงาน อาชีพ และการออกจากงานในลักษณะที่เหมาะสม

รวม: การแสวงหางานทำ, การเตรียมประวัติการศึกษา, การติดต่อกับนายจ้างและการเตรียมตัวสัมภาษณ์, การรักษางานที่ทำอยู่, การรายงานผลการทำงานของตนเอง, การให้ข้อสังเกตและการออกจากงาน

คะแนน 0	สามารถทำได้ด้วยตนเองทั้งหมด
คะแนน 1	สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น
คะแนน 2	สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย
คะแนน 3	สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก
คะแนน 4	ไม่สามารถทำได้

d920 นันทนาการและกิจกรรมยามว่าง

การเข้าร่วมในกิจกรรมการเล่นอย่างใดอย่างหนึ่ง การเข้าร่วมในกิจกรรมนันทนาการหรือกิจกรรมยามว่าง เช่น การเล่นกีฬาที่จัดขึ้นอย่างไม่เป็นทางการ การจัดโปรแกรมการออกกำลังกาย การผ่อนคลาย การหาความสนุกสนาน หรือความสนใจอื่นๆ การไปดูศิลปะภาพวาด การไปเยี่ยมชมพิพิธภัณฑ์ การดูภาพยนตร์หรือละคร การไปร่วมในงานช่างศิลป์หรืองานอดิเรก การอ่านเพื่อความเพลิดเพลิน การเล่นดนตรี การไปชมสถานที่ต่างๆ การท่องเที่ยว

รวม: การเล่น กีฬา ศิลปวัฒนธรรม งานหัตถกรรม งานอดิเรกและการสังคม

ไม่รวม: การซื้อสัตว์เพื่อการขนส่ง (d480), งานที่ได้รับค่าจ้างตอบแทน (d850), และงานที่ไม่ได้รับค่าจ้าง (d855), ศาสนาและความเชื่ออื่น (d930), ชีวิตทางการเมืองและการเป็นพลเมือง (d950)

คะแนน 0	สามารถทำได้ด้วยตนเองทั้งหมด
คะแนน 1	สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยกระตุ้น
คะแนน 2	สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเล็กน้อย
คะแนน 3	สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก
คะแนน 4	ไม่สามารถทำได้

กิตติกรรมประกาศ

ทีมวิจัยขอขอบคุณผู้ที่มีรายชื่อดังต่อไปนี้ ที่ช่วยให้การดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้นและบรรลุผลตามวัตถุประสงค์

1. สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ
2. ผู้เชี่ยวชาญทุกท่านดังรายชื่อดังต่อไปนี้
 - 2.1 แพทย์หญิงยุภัตรา ปัตถานัง กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลร้อยเอ็ด
 - 2.2 ผศ.ดร.ลัดดา แสนสีหา กลุ่มวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
 - 2.3 นางสาวลี เปาโรหิตย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
 - 2.4 นางพิกุล ไชยคำภา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คลินิกสุขภาพจิตและจิตเวช โรงพยาบาลมหาสารคาม
 - 2.5 นางสาวอัญชลี ประคำทอง พยาบาลวิชาชีพ คลินิกสุขภาพจิต โรงพยาบาลมหาสารคาม
3. คุณสุระ แสนคำ สมาคมคนพิการทุกประเภทจังหวัดมหาสารคาม
4. อสม.ทุกท่านของตำบลดอนหว่าน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม
5. คนพิการและครอบครัวทุกท่าน ทั้งในเขตตำบลดอนหว่าน และในเขตเทศบาลเมืองมหาสารคาม
6. หัวหน้าศูนย์แพทย์ชุมชนราชภัฏศรีสวัสดิ์
7. คุณแม่แสง อสม.ของศูนย์สุขภาพชุมชนราชภัฏศรีสวัสดิ์
8. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
9. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
10. พนักงานสัมภาษณ์และผู้ช่วยนักวิจัยทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

- พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พุทธศักราช 2550.(2550, กันยายน,27). ราชกิจจานุเบกษา
- Allan, C. M., W. N. Campbell, et al. (2006). "A conceptual model for interprofessional education: The international classification of functioning, disability and health (ICF)." Journal of Interprofessional Care 20(3): 235-245.
- Borgnolo, G., I. C. Soares, et al. (2009). "Preliminary results of ICF dissemination in primary health care in Mozambique: sharing the Italian experience." Disabil Rehabil 31 Suppl 1: S78-82.
- Brockow, T. T., K. Wohlfahrt, et al. (2004). "Identifying the concepts contained in outcome measures of clinical trials on depressive disorders using the international classification of functioning, disability and health as a reference." Journal of Rehabilitation Medicine 36: 49-55.
- Cerniauskaite, M., R. Quintas, et al. (2011). "Systematic literature review on ICF from 2001 to 2009: its use, implementation and operationalisation." Disability and Rehabilitation 33(4): 281-309.
- Chopra, P., J. Couper, et al. (2002). "The assessment of disability in patients with psychotic disorders: an application of the ICDH-2." Aust N Z J Psychiatry 36(1): 127-132.
- Cieza, A., T. Brockow, et al. (2002). "Linking health-status measurements to the international classification of functioning, disability and health." J Rehabil Med 34(5): 205-210.
- Conclave, M., G. Fusaro, et al. (2009). "The ICF and labour policies project: the first Italian nation-wide experience of ICF implementation in the Labour Sector." Disabil Rehabil 31 Suppl 1: S16-21.
- Crews, J. E. and V. A. Campbell (2004). "Vision impairment and hearing loss among community-dwelling older Americans: implications for health and functioning." Am J Public Health 94(5): 823-829.
- Dahl, T. H. (2002). "International Classification of Functioning, Disability and Health: An Introduction and Discussion of its Potential Impact on Rehabilitation Services and Research." Journal of Rehabilitation Medicine 34(5): 201-204.
- Ehrenfors, R., L. Borell, et al. (2009). "Assessments used in school-aged children with acquired brain injury--linking to the international classification of functioning, disability and health." Disabil Rehabil 31(17): 1392-1401.
- Escorpizo, R., J. Ekholm, et al. (2010). "Developing a Core Set to Describe Functioning in Vocational Rehabilitation Using The International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF)." J Occup Rehabil.

- Ewert, T., M. Fuessl, et al. (2004). "Identification of the most common patient problems in patients with chronic conditions using the ICF checklist." Journal of Rehabilitation Medicine Suppl.44: 22-29.
- Fayers, P. and D. Machin (2007). Quality of Life: The assessment, analysis and interpretation of patient-reported outcomes. London, Wiley.
- Howard, D., E. R. Nieuwenhuijsen, et al. (2008). "Health promotion and education: Application of the ICF in the US and Canada using an ecological perspective." Disability & Rehabilitation 30(12/13): 942-954.
- Jelsma, J. (2009). "Use of the International Classification of Functioning, Disability and Health: a literature survey." J Rehabil Med 41(1): 1-12.
- Kleijn-de Vrankrijker, M. W. (2003). "The long way from the International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH) to the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)." Disabil Rehabil 25(11-12): 561-564.
- Krahn, G. and V. A. Campbell (2011). "Evolving views of disability and public health: the roles of advocacy and public health." Disabil Health J 4(1): 12-18.
- Maini, M., U. Nocentini, et al. (2008). "An Italian experience in the ICF implementation in rehabilitation: Preliminary theoretical and practical considerations." Disability & Rehabilitation 30(15): 1146-1152.
- Martinuzzi, A., M. Frare, et al. (2008). "Disseminating the WHO International Classification of Functioning Health and Disability (ICF) in the Veneto region of Italy." Disability & Rehabilitation 30(1): 71-80.
- Mbogoni, M. (2003). "On the application of the ICIDH and ICF in developing countries: evidence from the United Nations Disability Statistics Database (DISTAT)." Disabil Rehabil 25(11-12): 644-658.
- Nilwatwanapan, D. (2007). Use of ICF in Children with Cerebral Palsy; a case study in the Wachira Hospital, Phuket. Rehabilitation Services Bangkok, Mahidol University. **Master degree**
- NSO (2007). National Disability Survey, National Statistical Office, Thailand.
- Okawa, Y. and S. Ueda (2008). "Implementation of the International Classification of Functioning, Disability and Health in national legislation and policy in Japan." Int J Rehabil Res 31(1): 73-77.
- Ptyushkin, P., G. Vidmar, et al. (2010). "The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in vocational rehabilitation and disability assessment in Slovenia: state of law and users' perspective." Disabil Rehabil 33 (2): 130-136.
- Rovinelli, R. J. and R. K. Hambleton (1977). "On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test construction." Dutch Journal of Education Research 2: 49-60.

- Schepers, V. P. M., M. Ketelaar, et al. (2007). "Comparing contents of functional outcome measures in stroke rehabilitation using the International Classification of Functioning, Disability and Health." Disability & Rehabilitation 29(3): 221-230.
- Stephens, D. (2001). World Health Organization's International Classification of Functioning, Disability and Health-ICF. Journal of Audiological Medicine, John Wiley & Sons, Inc. 10: vii.
- Stucki, G., A. Cieza, et al. (2002). "Application of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in clinical practice." Disability & Rehabilitation 24(5): 281-282.
- Stucki, G., T. Ewert, et al. (2002). "Value and application of the ICF in rehabilitation medicine." Disability & Rehabilitation 24(17): 932-938.
- Tongsiri, S. and W. Riewpaiboon (2012). "Using the ICF to develop the capability-oriented database of persons with disabilities: a case study in Nakornpanom province, Thailand." accepted to be published in Disability & Rehabilitation journal.
- Ustun, T. B., S. Chatterji, et al. (2003). "WHO's ICF and functional status information in health records." Health Care Financ Rev 24(3): 77-88.
- Weigl, M., A. Cieza, et al. (2004). "Identification of relevant ICF categories in patients with chronic health conditions: a Delphi exercise." Journal of Rehabilitation Medicine 36: 12-21.
- WHO-FIC (2006). Report on ICF workshop Thailand. Tokyo, WHO-FIC 2006/B.2.6
- WHO (2001). International Classification of Functioning, Disability and Health. Geneva, Switzerland, WHO.
- WHO (2002). Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health: ICF the International Classification of Disability and Health. Geneva, World Health Organization
- พิษณุ พองศรี (2552). การสร้างและพัฒนาเครื่องมือวิจัย. กรุงเทพฯ, บริษัทด้านสุขภาพการพิมพ์.