

ความแม่นยำเชิงเนื้อหาและความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมินของแบบสอบถามบัญชีสากล  
เพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการ และสุขภาพ  
สำหรับเด็กสมองพิการ ฉบับภาษาไทย

CONTENT VALIDITY AND INTER- RATER RELIABILITY OF THE INTERNATIONAL  
CLASSIFICATION OF FUNCTIONING DISABILITY AND HEALTH QUESTIONNAIRE  
FOR CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY, THAI VERSION

Received: September 27, 2022

Revised: December 21, 2022

Accepted: December 29, 2022

พงศ์ศักดิ์ เลิศอุทัย<sup>1</sup>, กัณนิกา เพิ่มพูนพัฒนา<sup>2</sup> และ ภครตี ชัยวัฒน์<sup>3</sup>  
Pongsak Lertuthai<sup>1</sup>, Kannika Permpoonputtana<sup>2</sup> and Pakaratee Chaiyawat<sup>3</sup>

<sup>1</sup>ครู ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดหนองบัวลำภู

<sup>2</sup>ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อาจารย์ประจำคณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล

<sup>3</sup>ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อาจารย์ประจำสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล

<sup>1</sup>Nongbaulamphu Special Education Center, Nongbaulamphu 39000 Thailand

<sup>2</sup>National Institute for child and family Development, Mahidol University,

Nakhon Pathom 73170 Thailand

<sup>3</sup>Faculty of Physical Therapy, Mahidol University, Nakhon Pathom 73170 Thailand

<sup>3</sup>Corresponding author, E-mail: pakaratee.cha@mahidol.ac.th

#### บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความแม่นยำเชิงเนื้อหาและความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมินของแบบสอบถามบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการ และสุขภาพ สำหรับเด็กสมองพิการ ฉบับภาษาไทย โดยเป็นการศึกษาทั้งแบบเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างประกอบด้วย 1) ใช้กระบวนการสำรวจเทคนิคเดลฟาย พัฒนาแบบสอบถามบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการ และสุขภาพ สำหรับเด็กสมองพิการ ฉบับภาษาไทย และ 2) ผู้เชี่ยวชาญสาขาวิชาชีพ 5 ท่าน ทำการประเมินความเหมาะสมครบถ้วนของเนื้อหา ความแม่นยำ จากนั้นทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการ และสุขภาพ สำหรับเด็กสมองพิการ ฉบับภาษาไทย ในเด็กสมองพิการ 20 คน

ผลการศึกษาพบว่า ได้แบบสอบถามบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการ และสุขภาพ สำหรับเด็กสมองพิการ ฉบับภาษาไทย ที่มีหัวข้อคำถาม 25 ข้อ มีความแม่นยำเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ และค่าความแม่นยำเชิงเนื้อหารายข้อ มีค่าเท่ากับ 1 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ดีมาก และนำมาทดลองใช้ในเด็กสมองพิการชาย 10 คน เด็กสมองพิการหญิง 10 คน อายุ  $7.85 \pm 0.88$  ปี พบว่า สถิติสหสัมพันธ์ภายในชั้น ในหมวดหมู่โครงสร้างร่างกายเท่ากับ 0.86 (95% CI: 0.79 - 0.93,  $p = 0.001$ ) หมวดหมู่กิจกรรมและการมีส่วนร่วมเท่ากับ 0.86 (95% CI: 0.70 - 0.89,  $p = 0.001$ ) และหมวดหมู่ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเท่ากับ 0.8 (95% CI: 0.71 - 0.88,  $p =$

## วารสารวิจัยและพัฒนาการศึกษาพิเศษ

0.001) ตามลำดับ โดยมีความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมินในระดับดี และ หมวดย่อยการทำงานของร่างกาย เท่ากับ 1.00 (95% CI: 1.00 - 1.00,  $p = 0.001$ ) โดยมีความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมินในระดับดีมาก

สรุปการศึกษานี้ยืนยันความแม่นยำตรงเชิงเนื้อหาและความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมินของแบบสอบถาม บัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการ และสุขภาพ สำหรับเด็กสมองพิการ ฉบับภาษาไทย ซึ่งอาจจะทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างทีมสหวิชาชีพในการดูแลเด็กสมองพิการได้ดีขึ้น

**คำสำคัญ :** ความแม่นยำ, ความเชื่อมั่น, สมองพิการ, เด็ก

### ABSTRACT

This research aims to validate and examine the Inter-Rater reliability of the International Classification of Functioning Disability and Health Questionnaire for Children with Cerebral Palsy. This study employed a quantitative and qualitative design using semi-structured interview. Including 1) Dephi technique was used to develop content validity of the International Classification of Functioning Disability and Health Questionnaire for Children with Cerebral Palsy in Thai version and 2) Five health multi-disciplinary professionals were recruited to evaluate content validity and inter-rater reliability of the International Classification of Functioning Disability and Health Questionnaire for Children with Cerebral Palsy in Thai version, among 20 children with Cerebral Palsy.

Results revealed that the International Classification of Functioning Disability and Health Questionnaire for Children with Cerebral Palsy was studied to 10 boys and 10 girls, aged  $7.85 \pm 0.88$ . The intra-class correlation coefficients: ICC in domains of the body structure were 0.86 (95% CI: 0.79 - 0.93,  $p = 0.001$ ), participation domains were 0.86 (95% CI: 0.70 - 0.89,  $p = 0.001$ ) and the environment factors were 0.8 (95% CI: 0.71 - 0.88,  $p = 0.001$ ) respectively. It was good reliability. The body function 1.00 (95% CI: 1.00 - 1.00,  $p = 0.001$ ) that was very good reliability.

In conclusion, the results of the present study confirm the validity and reliability of the International Classification of Functioning Disability and Health Questionnaire for Children with Cerebral Palsy. It may improve children with Cerebral Palsy care coordination among disciplinary team.

**Keywords:** Validity, Reliability, Cerebral Palsy, Children

### ความเป็นมาของปัญหาการวิจัย

ภาวะสมองพิการ (Cerebral Palsy) เป็นภาวะหนึ่งที่เกิดขึ้นในเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย หรือ การเคลื่อนไหว หรือสุขภาพ ซึ่งเกิดเนื่องจากความผิดปกติในการเจริญเติบโตของเซลล์สมองส่วนมอเตอร์ หรือ เกิดรอยโรคที่สมองที่ยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ โดยรอยโรคของสมองนี้เกิดขึ้นถาวรและไม่ลุกลามต่อไป และภาวะนี้ จะทำให้เกิดความผิดปกติหลายอย่างตามมาร่วมด้วย (Byrne, Noritz, & Maitre, 2017: 66-71) โดยการตรวจ ประเมินร่างกายทางกายภาพบำบัดเพื่อการวางแผนการรักษา บำบัดฟื้นฟูในเด็กสมองพิการ พบว่าทีมสหวิชาชีพ อาทิต แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยาคลินิก แพทย์แผนไทย นักสังคม สงเคราะห์ ครูการศึกษาพิเศษ อาจมีแนวทางการตรวจประเมินที่คล้ายคลึงและแตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับองค์ ความรู้และประสบการณ์เดิม และอาจเนื่องมาจากยังไม่มีเครื่องมือที่นำมาเป็นแนวทางในฉบับภาษาไทย หรือ เป็นเครื่องมือที่มีลิขสิทธิ์ พินัยลัก ตันติลีปิกร และคณะ (2012: 153-167) ได้ศึกษาการใช้กรอบแนวคิด International Classification of Functioning, Disability and Health: Children and Youth Version (ICF-CY) แสดงการจัดการสุขภาพที่เป็นจริงในเด็กไทยที่มีภาวะสมองพิการพบว่า รายงานของการตรวจร่างกายส่วน ใหญ่เป็นแบบเขียนตามความคิดเห็นของผู้ตรวจ ไม่ใช่แบบทดสอบมาตรฐาน ทำให้ยังขาดข้อมูลและการบันทึกที่ ไม่ครบถ้วนในแฟ้มประวัติการรักษาซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความถูกต้องของข้อมูลได้ ICF ถูกนำมาใช้ในหลากหลายฐานะ ทั้งในฐานะที่เป็นกรอบความคิดในการอธิบายสุขภาพและปฏิสัมพันธ์อย่างเป็นองค์รวมระหว่างสุขภาพกับ องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ทั้งด้านการทำงานและโครงสร้างของร่างกาย การทำกิจกรรม และการมีส่วนร่วม ในกิจกรรมทางสังคม รวมทั้งปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม และปัจจัยส่วนบุคคล (WHO, 2004) นอกจากนี้ ICF ยังถูกพัฒนาขึ้นมาเป็นชุดรหัสหลักบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการ และสุขภาพ (ICF Core Set) ซึ่งเป็นแนวความคิดและรหัสที่พัฒนาขึ้นเพื่อบันทึกข้อมูลสุขภาพแบบบูรณาการ และยังสามารถใช้ในการ จัดทำฐานข้อมูลเป็นรายบุคคลเพื่อบอกสมรรถนะและคุณภาพชีวิตของบุคคลนั้น ๆ (ศิรินาถ ตงศิริ, 2556: 131-142) สำหรับเด็กสมองพิการชุดรหัส ICF ที่นิยมนำมาใช้เป็นของ Schiarti และคณะที่พัฒนาขึ้นมา (Schiarti, Selb, Cieza, & Donnell, 2015: 149-158) จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาในประเทศไทย มีงานวิจัยที่นำ ICF มาใช้ทั้งในฐานะกรอบแนวคิดและในฐานะชุดรหัสหลักอยู่บ้าง พินัยลัก ตันติลีปิกร และคณะสำรวจความ ตระหนักรู้ในการตรวจประเมิน และการให้การรักษานบนพื้นฐานของชุดรหัสหลัก Common brief ICF สำหรับ เด็กสมองพิการ พบว่านักกายภาพบำบัดส่วนใหญ่ให้ความสำคัญมากกว่าร้อยละ 60 กับชุดรหัส และใช้การสังเกต และการสัมภาษณ์ เป็นวิธีหลักในการตรวจประเมินร่างกาย (Earde & Keawutan, 2020: 109-123) พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ให้คนพิการมีสิทธิรับบริการฟื้นฟู สมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์ และการศึกษา ซึ่งในบริการเหล่านี้มีบุคลากรสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับ การให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กสมองพิการนั้นมีอยู่มากมายดังที่กล่าวไปข้างต้น จากการทบทวนวรรณกรรมที่ ผ่านมายังไม่พบว่ามีเครื่องมือที่นำมาใช้เป็นสื่อกลางในการสื่อสารระหว่างสหวิชาชีพ หรือระหว่างบุคคลที่มีส่วน เกี่ยวข้องกับเด็กสมองพิการ ทั้งยังไม่มีเครื่องมือที่นำมาใช้ในการประเมิน ติดตามผลก่อน ระหว่าง และหลังการ ให้บริการดูแลร่วมกัน

## วารสารวิจัยและพัฒนาศึกษาพิเศษ

ทีมผู้วิจัยจึงได้เล็งเห็นถึงการนำ ICF สำหรับเด็กสมองพิการนี้ นำไปใช้ในบริบทของประเทศไทยในบริบทที่แตกต่างกัน จึงควรทำการพัฒนาแบบสอบถาม ตลอดจนศึกษาความแม่นยำตรงเชิงเนื้อหาและความเชื่อมั่นของการนำไปใช้ร่วมด้วย ดังนั้นคณะผู้วิจัยสนใจพัฒนาชุดรหัสหลัก ICF สำหรับเด็กสมองพิการเป็นแบบสอบถามบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการ และสุขภาพ สำหรับเด็กสมองพิการ ฉบับภาษาไทย เช่นเดียวกันกับการพัฒนาชุดรหัสหลัก ICF ในรูปแบบของแบบสอบถามหรือแบบประเมินในภาวะอื่น ๆ เช่น โรคข้อเข่าเสื่อม และโรคหลอดเลือดสมองที่มีความแม่นยำตรงเชิงเนื้อหาและความเชื่อมั่นที่น่าเชื่อถือได้ (Tongsiri & Riewpaiboon, 2013: 1078-1086; รชนี หมั่นตรวจ, รุ่งทิพย์ พันธุมธากุล, และ พรรณี ปิงสุวรรณ, 2561: 205-215; จารุวรรณ จันสอน, อุไรวรรณ ชัชวาลย์, และ พรรณี ปิงสุวรรณ, 2561: 311-322) เพื่อนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการทำงานร่วมกันของวิชาชีพเพื่อการดูแลเด็กสมองพิการต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความแม่นยำตรงและความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมินของแบบสอบถามบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการ และสุขภาพ สำหรับเด็กสมองพิการ ฉบับภาษาไทย

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยเป็นแบบผสมผสานระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) สำหรับการวิจัยเชิงปริมาณผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการพัฒนาแบบสอบถาม (Questionnaire) ใช้กระบวนการสำรวจเทคนิคเดลฟาย พัฒนาแบบสอบถามบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการ และสุขภาพ สำหรับเด็กสมองพิการ ฉบับภาษาไทย โดยการทดสอบความแม่นยำตรงเชิงเนื้อหาจากค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหารายชื่อ (Item-Content Validity Index : I-CVI) และดัชนีความแม่นยำตรงเชิงเนื้อหารวมทั้งฉบับ (Content Validity Index for Scale : S-CVI) กับ ผู้เชี่ยวชาญที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลและรักษาเด็กสมองพิการมาไม่ต่ำกว่า 5 ปีจำนวน 5 คน ประกอบด้วย 1) แพทย์ 2) อาจารย์มหาวิทยาลัย 2 คน และ 3) นักกายภาพบำบัด 2 คน ในส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยใช้การสนทนาเชิงลึก (In-depth Interview) แบบการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างเพื่อตรวจสอบและยืนยันผลการวิจัยที่ได้จากการวิจัยเชิงปริมาณ โดยมีคำถามหลักเพื่อการพัฒนาเนื้อหา การเข้าถึงแบบสอบถาม การนำไปใช้ได้จริง และตอบโจทย์ในการดูแลกลุ่มเด็กสมองพิการของทีมสหวิชาชีพ

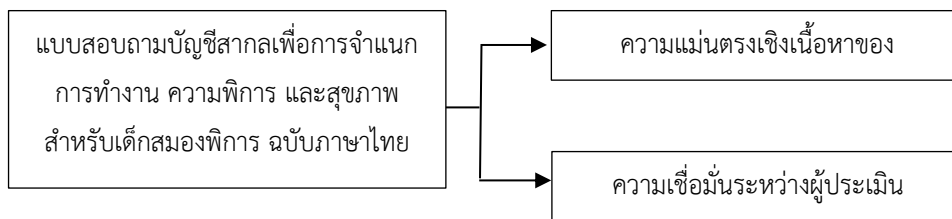
ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่พัฒนาและผ่านการหาคุณภาพด้วยความแม่นยำตรงเชิงเนื้อหา ไปใช้เพื่อทดสอบความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมิน (Inter-Rater Reliability: IRR) โดยการใช้การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้น (Intra-Class Correlation: ICC) ในผู้เชี่ยวชาญสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลและรักษาเด็กสมองพิการมาไม่ต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 5 คน ประกอบด้วย นักกายภาพบำบัด 3 คน และนักกิจกรรมบำบัด 2 คน โดยทำการประเมินสมรรถนะเด็กสมองพิการ 20 คน เพศชาย 10 คน และเพศหญิง 10 คน ช่วงอายุตั้งแต่แรกเกิดและไม่เกิน 18 ปี

## วารสารวิจัยและพัฒนาศึกษาพิเศษ

### แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการ และสุขภาพ สำหรับเด็กสมองพิการ ฉบับภาษาไทย ประกอบด้วย 4 หมวด จำนวน 25 ข้อคำถาม ประกอบด้วย ข้อคำถามหมวดโครงสร้างร่างกาย จำนวน 1 ข้อ, ข้อคำถามหมวดการทำงานของร่างกาย จำนวน 8 ข้อ, ข้อคำถามหมวดกิจกรรมและการมีส่วนร่วม จำนวน 8 ข้อ, ข้อคำถามหมวดปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 8 ข้อ ที่ได้ทดสอบความแม่นยำเชิงเนื้อหา และความเชื่อมั่นของแบบสอบถามฯ โดยผู้วิจัยได้อ้างอิงชุดรหัส ICF สำหรับเด็กสมองพิการจากงานวิจัยของ Schiarti และคณะ (Schiarti, Selb, Cieza, & Donnell, 2015: 149-158) ในการจัดทำแบบสอบถามครั้งนี้คณะผู้วิจัยได้อ้างอิงการแปลเป็นภาษาไทยจากหนังสือ ICF ฉบับภาษาไทย ของกระทรวงสาธารณสุข (WHO, 2004) โดยชุดรหัส ICF สำหรับเด็กสมองพิการที่นำมาศึกษา คือ ชุดรหัสหลัก Common brief ICF ประกอบด้วย 25 รหัส เนื่องจากมีรหัสหมวดหมู่ที่ถูกบรรจุในชุดรหัสนี้ที่สามารถอธิบายการทำงานได้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ชุดข้อมูลหลักโดยสรุปอายุยังช่วยให้สามารถอธิบายส่วนการทำงานที่ไม่ซ้ำกันสำหรับแต่ละกลุ่มอายุ

### กรอบแนวคิดการวิจัย



### วิธีดำเนินการวิจัย

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างถูกเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณลักษณะที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์งานวิจัย ประกอบด้วย

- 1) ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน เพื่อพิจารณาความแม่นยำเชิงเนื้อหา ประกอบด้วย 1) แพทย์ 2) อาจารย์มหาวิทยาลัย 2 คน และ 3) นักกายภาพบำบัด 2 คน โดยเป็นผู้เชี่ยวชาญที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลและรักษาเด็กสมองพิการมาไม่ต่ำกว่า 5 ปี
- 2) ผู้เชี่ยวชาญสหวิชาชีพ จำนวน 5 คน เพื่อประเมินความเชื่อมั่นแบบสอบถาม ประกอบด้วย นักกายภาพบำบัด 3 คน และนักกิจกรรมบำบัด 2 คน โดยเป็นผู้เชี่ยวชาญสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลและรักษาเด็กสมองพิการมาไม่ต่ำกว่า 5 ปี
- 3) กลุ่มเด็กสมองพิการ จำนวน 20 คน ประกอบด้วยเพศชาย 10 คน และเพศหญิง 10 คน ช่วงอายุตั้งแต่แรกเกิดและไม่เกิน 18 ปี

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มเป้าหมาย

โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู โครงการวิจัยเลขที่ 02/2564 วันที่รับรอง 27 กันยายน 2564

### การออกแบบการวิจัย

การพัฒนาแบบสอบถามฯ ด้วยการทดสอบความแม่นยำตรงเชิงเนื้อหา และความเชื่อมั่นของแบบสอบถามฯ โดยผู้เชี่ยวชาญ ได้ดำเนินการตามวิธีขั้นตอน ดังนี้

1) ผู้วิจัยออกแบบและจัดทำแบบสอบถามทัศนคติและความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อการนำชุดรหัสหลัก Common brief ICF มาใช้ในทางคลินิกโดยแบบสอบถามมีจำนวน 3 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ ช่วงอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และช่วงอายุของเด็กสมองพิการที่ดูแลและรักษา

ตอนที่ 2 การตรวจสอบประเด็นที่ควรพิจารณาในการประเมินสมรรถนะเด็กสมองพิการตามชุดรหัสหลัก Common brief ICF โดยแปลชุดรหัสโดยอิงตามหนังสือบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการ และสุขภาพ ฉบับภาษาไทย

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะหรือความคิดเห็นเพิ่มเติม

2) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ออกแบบและจัดทำให้ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 คน พิจารณาความแม่นยำตรงเชิงเนื้อหา ประกอบด้วย 1) แพทย์ 2) อาจารย์ และ 3) นักกายภาพบำบัด โดยผู้เชี่ยวชาญคนแรกเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว คนที่สองและคนที่สามเป็นอาจารย์มหาวิทยาลัยที่เชี่ยวชาญเกี่ยวกับกายภาพบำบัดในเด็ก คนที่สี่เป็นนักกายภาพบำบัดเฉพาะด้านเด็กที่ปฏิบัติงานในคลินิกเฉพาะทาง และคนที่ห้าเป็นนักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานอยู่ในศูนย์การศึกษาพิเศษ โดยผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดมีประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลและรักษาเด็กสมองพิการมาไม่ต่ำกว่า 5 ปี

3) ปรับปรุงและพัฒนาแบบสอบถามซ้ำจนกว่าดัชนีความแม่นยำตรงเชิงเนื้อหา รายข้อ (Item-Content Validity Index: I-CVI) เท่ากับ 1 และมีดัชนีความแม่นยำตรงเชิงเนื้อหารวมทั้งฉบับ (Content Validity Index for Scale: S-CVI) ไม่น้อยกว่า 0.8 (Lynn, 1986: 382-386)

4) ทำการทดสอบความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมิน (Inter-Rater Reliability: IRR) ในผู้เชี่ยวชาญสหวิชาชีพ จำนวน 5 คน โดยใช้ข้อมูลจากแบบสอบถามฯ มาวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้น (Intra-Class Correlation: ICC) ประกอบด้วย นักกายภาพบำบัด 3 คน และนักกิจกรรมบำบัด 2 คน ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลและรักษาเด็กสมองพิการมาไม่ต่ำกว่า 5 ปี

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

การทดสอบความมั่นคงเชิงเนื้อหา ใช้วิธีการหาค่าดัชนีความมั่นคงเชิงเนื้อหา รายข้อ (Item-Content Validity Index: I-CVI) และมีดัชนีความมั่นคงเชิงเนื้อหา รวบรวมทั้งฉบับ (Content Validity Index for Scale: S-CVI) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตามมาตรการประเมินความคิดเห็น 4 ระดับในแต่ละรายข้อ ตั้งแต่ 1 (ไม่สอดคล้อง), 2 (สอดคล้องบางส่วน), 3 (ค่อนข้างสอดคล้อง) จนถึง 4 (มีความสอดคล้องมาก)

โดยความตรงเชิงเนื้อหา รายข้อ คำนวณจากสูตร  $I-CVI = n/N$

- เมื่อ  $I-CVI$  = ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา รายข้อ  
 $n$  = จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ประเมินข้อคำถามในระดับสอดคล้อง (ตอบระดับ 3 หรือ 4)  
 $N$  = จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด
- และ  $S-CVI = \sum I-CVI / p$
- เมื่อ  $S-CVI$  = ค่าเฉลี่ยดัชนีสอดคล้องของเครื่องมือวัดทั้งฉบับ  
 $\sum I-CVI$  = ผลรวมของค่า I-CVI  
 $p$  = จำนวนข้อคำถาม (25 ข้อ)

การทดสอบความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมิน (Inter-Rater Reliability: IRR) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมิน โดยใช้ข้อมูลจากแบบสอบถาม มาวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้น (Intra-Class Correlation: ICC) ด้วยโปรแกรม SPSS เนื่องจากข้อมูลในส่วนนี้เป็นตัวแปรต่อเนื่อง (Gisev, Bell, & Chen, 2013: 330-338) สหสัมพันธ์ภายในชั้นที่วิเคราะห์จากรูปแบบ One-Way Random-Effects Model โดยมีผู้ประเมินจำนวน 5 คน เป็นแบบจำลอง ICC (1,3) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยกำหนดเกณฑ์การพิจารณาระดับความสอดคล้องตามแนวทางของ Shrout (Shrout, 1998: 301-317) ดังนี้

- ICC < 0.50 หมายถึง ผู้ประเมินมีความสอดคล้องในการประเมินระดับต่ำ
- 0.50 ≤ ICC < 0.75 หมายถึง ผู้ประเมินมีความสอดคล้อง ในการประเมินระดับพอใช้
- 0.75 ≤ ICC ≤ 0.90 หมายถึง ผู้ประเมินมีความสอดคล้อง ในการประเมินระดับดี
- ICC > 0.90 หมายถึง ผู้ประเมินมีความสอดคล้องในการประเมินระดับดีมาก

ในส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยใช้การสนทนาเชิงลึก (In-depth Interview) แบบการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างเพื่อตรวจสอบและยืนยันผลการวิจัยที่ได้จากการวิจัยเชิงปริมาณ โดยมีคำถามหลักเพื่อการพัฒนาเนื้อหา การเข้าถึงแบบสอบถาม การนำไปใช้ได้จริง และตอบโจทย์ในการดูแลกลุ่มเด็กสมองพิการของทีมสหวิชาชีพ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

## วารสารวิจัยและพัฒนาศึกษาพิเศษ

### ผลการวิจัย

ผลการศึกษาความแม่นยำตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน แสดงดังตารางที่ 1 ผลการทดสอบจากการสอบถามจำนวนสามครั้ง โดยมีค่าความแม่นยำตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (Scale-Content Validity Index : S-CVI) มีค่าเท่ากับ 1 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ดีมาก และค่าความแม่นยำตรงเชิงเนื้อหารายข้อ (Item-Content Validity Index : I-CVI) มีค่าเท่ากับ 1 ทุกข้อ

นอกจากนั้นในส่วนข้อเสนอแนะหรือความคิดเห็นเพิ่มเติมจากผู้เชี่ยวชาญในแต่ละหมวดหมู่ ดังนี้

- 1) หมวดโครงสร้างร่างกาย ได้แก่ การผิดปกติของกระดูกหรืออวัยวะขาตหาย
- 2) หมวดการทำงานของร่างกาย ได้แก่ โรคประจำตัว การรับรู้ประสาทสัมผัส การทำงานของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการหายใจ การทำงานด้านกำลังของกล้ามเนื้อ การทำงานด้านความทนทานของกล้ามเนื้อ
- 3) หมวดกิจกรรมและการมีส่วนร่วม ได้แก่ การสื่อสาร การใช้มือและแขน การใช้การขนส่ง การจัดการทางเศรษฐกิจขั้นพื้นฐาน
- 4) หมวดปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ไม่มีความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ

ตารางที่ 1 แสดงรายละเอียดของการให้คะแนนความแม่นยำตรงเชิงเนื้อหารายข้อ (I-CVI) ของผู้เชี่ยวชาญ

รหัส	ชื่อ	ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญคนที่					I-CVI
		1	2	3	4	5	
<b>หมวดโครงสร้างร่างกาย</b>							
s110	โครงสร้างของสมอง (structure of brain)	4	4	4	4	4	5/5=1.00
<b>หมวดการทำงานของร่างกาย</b>							
b117	การทำงานด้านสติปัญญา (intellectual functions)	4	4	3	4	4	5/5=1.00
b134	การทำงานด้านการนอนหลับ (sleep functions)	4	4	4	4	4	5/5=1.00
b167	การทำงานของจิตใจในการสื่อภาษา (mental functions of language)	4	4	4	4	3	5/5=1.00
b210	การทำงานด้านการมองเห็น (seeing functions)	4	4	4	4	4	5/5=1.00
b280	ความรู้สึกเจ็บปวด (sensation of pain)	4	4	4	4	3	5/5=1.00
b710	การเคลื่อนไหวของข้อต่อ (mobility of joint functions)	4	4	4	4	4	5/5=1.00
b735	ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ (muscle tone functions)	4	4	4	4	4	5/5=1.00
b760	การควบคุมการเคลื่อนไหวแบบตั้งใจ (control of voluntary movement functions)	4	4	4	4	4	5/5=1.00
<b>หมวดกิจกรรมและการมีส่วนร่วม</b>							
d415	การรักษาตำแหน่งของร่างกายในท่าทางต่าง ๆ (maintaining a body position)	4	4	4	4	4	5/5=1.00



วารสารวิจัยและพัฒนาการศึกษาพิเศษ

รหัส	ชื่อ	ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญคนที่					I-CVI
		1	2	3	4	5	
d440	การใช้มือทำงานอย่างละเอียด (fine hand use)	4	4	4	4	4	5/5=1.00
d450	การเดิน (walking)	4	4	4	4	4	5/5=1.00
d460	การเคลื่อนที่ไปในที่ต่าง ๆ (moving around in different locations)	4	4	4	4	4	5/5=1.00
d530	การใช้ห้องน้ำ (toileting)	4	4	4	4	4	5/5=1.00
d550	การรับประทานอาหาร (eating)	4	4	4	4	4	5/5=1.00
d710	ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลขั้นพื้นฐาน (basic interpersonal interactions)	4	4	4	4	3	5/5=1.00
d760	สัมพันธภาพในครอบครัว (family relationships)	4	4	4	4	4	5/5=1.00
<b>หมวดปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม</b>							
e115	ผลิตภัณฑ์และเทคโนโลยีเพื่อการใช้ส่วนบุคคลในชีวิตประจำวัน (products and technology for personal use in daily living)	4	4	4	4	4	5/5=1.00
e120	ผลิตภัณฑ์และเทคโนโลยีเพื่อใช้ในการเคลื่อนที่และการเดินทางของบุคคลทั้งภายใน และภายนอก (products and technology for personal indoor and outdoor mobility and transportation)	4	4	4	4	4	5/5=1.00
e125	ผลิตภัณฑ์และเทคโนโลยีที่ใช้ในการสื่อสาร (products and technology for communication)	4	4	4	4	4	5/5=1.00
e150	การออกแบบ การก่อสร้างและผลิตภัณฑ์ และเทคโนโลยีของสิ่งปลูกสร้างของอาคารสำหรับการใช้สาธารณะ (design, construction and building products and technology of buildings for public use)	4	4	4	4	4	5/5=1.00
e310	ครอบครัวใกล้ชิด (immediate family)	4	4	4	4	4	5/5=1.00
e320	เพื่อน (friends)	4	4	4	4	4	5/5=1.00
e460	ทัศนคติของสังคม (societal attitudes)	4	4	4	4	4	5/5=1.00
e580	บริการระบบและนโยบายบริการสุขภาพ (health services, systems and policies)	4	4	4	4	4	5/5=1.00

## วารสารวิจัยและพัฒนาการศึกษาพิเศษ

ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมินซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญสาขาวิชาชีพ (Inter-rater reliability) จำนวน 5 คน ในกลุ่มเด็กสมองพิการ อายุ  $7.85 \pm 0.88$  ปี แสดงดังตารางที่ 2 โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ภายในชั้น (Intra-Class Correlation: ICC) ในหมวดหมู่โครงสร้างร่างกายเท่ากับ 0.86 (95% CI: 0.79 - 0.93,  $p = 0.001$ ) หมวดหมู่กิจกรรมและการมีส่วนร่วมเท่ากับ 0.86 (95% CI: 0.70 - 0.89,  $p = 0.001$ ) และหมวดหมู่ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเท่ากับ 0.8 (95% CI: 0.71 - 0.88,  $p = 0.001$ ) ตามลำดับ ทุกหมวดข้างต้นมีความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมินในระดับดี และ หมวดหมู่การทำงานของร่างกายเท่ากับ 1.00 (95% CI: 1.00 - 1.00,  $p = 0.001$ ) มีความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมินในระดับดีมาก

ตารางที่ 2 ค่าความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมิน (Inter-rater reliability) ของแบบประเมิน ICF สำหรับกลุ่มเด็กสมองพิการ (ภาษาไทย)

หมวดหมู่	ICC	95%CI	p-value
โครงสร้างร่างกาย	0.86	0.79-0.93	0.001
การทำงานของร่างกาย	1.00	1.00-1.00	0.001
กิจกรรมและการมีส่วนร่วม	0.8	0.70-0.89	0.001
ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม	0.8	0.71-0.88	0.001

### สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การพัฒนาแบบสอบถามบัญชีสากลเพื่อจำแนกการทำงานความพิการ และสุขภาพสำหรับเด็กสมองพิการ เมื่อทดสอบความตรงเชิงเนื้อหาทั้งรายข้อและทั้งฉบับของแบบสอบถามนี้จำนวนสามรอบ พบว่ามีค่าความแม่นยำตรงเชิงเนื้อหารายข้อ (Item-Content Validity Index : I-CVI) มีค่าเท่ากับ 1 ทุกข้อ และ ค่าความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (Scale-Content Validity Index : S-CVI) มีค่าเท่ากับ 1 แปลผลว่าอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พิณยลัค ตันติลีปิกร และคณะ ที่นำชุดรหัสหลัก Common brief ICF ทั้งหมด 25 รหัสมาใช้ในการสร้างแบบสอบถามในการสอบถามประสบการณ์ร้อยละการตระหนักรู้ของนักกายภาพบำบัด พบว่าการตรวจประเมินทางกายภาพบำบัดตามชุดรหัสหลัก Common brief ICF ส่วนใหญ่จะเน้นไปที่การสังเกตและการสัมภาษณ์ โดยการสังเกตมักถูกใช้ในการประเมินในรหัส b710 การเคลื่อนไหวของข้อต่อ มากที่สุดถึงร้อยละ 97 และมีการใช้วิธีการอื่น ๆ เข้ามาใช้ในการตรวจประเมินบางรหัส เช่น Passive Movement มาประเมินความตึงตัวของกล้ามเนื้อ (b735) ด้วย Modified Ashworth Scale หรือ Gross Motor Function Measure (GMFM) มาประเมินการเดิน (b450) และการเคลื่อนที่ไปในที่ต่าง ๆ (b460) (Earde & Keawutan, 2020: 109-123)

ทั้งนี้ผู้วิจัยได้พิจารณาข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญได้ให้ความคิดเห็นมา ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า 1) การผิดรูปของกระดูกหรืออวัยวะขาอาจเป็นข้อจำกัดที่อาจไม่สามารถนำมาจำแนกการทำงานได้ เนื่องจากความเป็นไปได้น้อยในการปรับเปลี่ยนโครงสร้างร่างกายของเด็กสมองพิการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กสมองพิการที่มี

## วารสารวิจัยและพัฒนาการศึกษาพิเศษ

ระดับความสามารถด้านการเคลื่อนไหว (GMFCS) ระดับ 4 หรือ 5 (วัณทนา ศิริธราธิวัตร, 2555) และในหมวดการทำงานของร่างกาย อย่างเช่นโรคประจำตัวเป็นปัจจัยหนึ่งนี้อาจส่งผลกระทบต่อการทำงาน ความพิการ และสุขภาพของเด็กสมองพิการ แต่ไม่พบว่าเป็นรหัสหนึ่งในบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการ และสุขภาพ เช่นเดียวกันกับการผิดปกติของกระดูกหรืออวัยวะขาดหาย 2) การรับรู้ประสาทสัมผัส การทำงานของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการหายใจ การทำงานด้านกำลังของกล้ามเนื้อ การทำงานด้านความทนทานของกล้ามเนื้อ การสื่อสาร การใช้มือและแขน การใช้การขนส่ง การจัดการทางเศรษฐกิจขั้นพื้นฐานซึ่งรหัสเหล่านี้มีอยู่ในบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการ และสุขภาพของเด็กสมองพิการ แต่เป็นรายละเอียดที่ปลีกย่อย หรือเป็นรหัสที่สามารถประเมินจากรหัสที่อยู่ในชุดรหัสหลัก Common brief ICF อยู่แล้ว เช่น ความรู้สึกเจ็บปวด (b280) เป็นส่วนหนึ่งของการรับรู้ประสาทสัมผัสซึ่งมีความจำเป็นและเพียงพอต่อการดำรงชีวิตประจำวัน เพื่อใช้ในการรับรู้อันตรายจากสิ่งแวดล้อมภายนอก หรือแสดงความรู้สึกให้ผู้ดูแลรับรู้ถึงความไม่สุขสบายจากความเจ็บปวด 3) การทำงานด้านกำลังของกล้ามเนื้อ และการทำงานด้านความทนทานของกล้ามเนื้อ จะเกิดขึ้นได้ก็ต้องการเคลื่อนไหวของข้อต่อ (b710) ภายใต้ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ (b735) หรือ การควบคุมการเคลื่อนไหวแบบตั้งใจ (b760) ดังนั้นหากมีการเคลื่อนไหวของข้อต่อและการเคลื่อนไหวแบบตั้งใจแล้วย่อมแสดงถึงว่ากล้ามเนื้อมีกำลังพอที่จะทำให้เกิดการหดตัวของกล้ามเนื้อ (Contraction) ส่วนความทนทานของกล้ามเนื้ออาจจะต้องใช้เครื่องมือวัดเพิ่มเติมซึ่งมีความยุ่งยากต่อการประเมินและอาจไม่มีความจำเป็นต่อการประเมินสำหรับในกลุ่มเด็กสมองพิการ 4) การใช้มือและแขนย่อมมีการทำงานซับซ้อนน้อยกว่าการใช้มือทำงานอย่างละเอียด (d440) ดังนั้นจึงอาจนับว่าการใช้มือทำงานอย่างละเอียดบ่งบอกถึงความสามารถของการใช้มือและแขนโดยทั่วไปได้

ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมินโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ภายในชั้น (ICC) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ในหมวดหมู่โครงสร้างร่างกาย หมวดหมู่กิจกรรมและการมีส่วนร่วม และหมวดหมู่ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ทุกหมวดข้างต้นมีความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมินในระดับดี และ หมวดหมู่การทำงานของร่างกาย มีความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมินในระดับดีมากแสดงให้เห็นว่า มีความสอดคล้องภายในของผลการประเมินผู้ประเมินมีความคงเส้นคงวาและมีความน่าเชื่อถือในการประเมินความสอดคล้อง ที่เป็นเช่นนี้อาจมีสาเหตุมาจากผู้เชี่ยวชาญที่ทำหน้าที่เป็นผู้ประเมินมีคุณสมบัติที่เหมาะสม คือ มีความรู้ความชำนาญในการใช้บัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการ และสุขภาพอยู่แล้ว ประกอบกับผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญว่าทุกคนต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลและรักษาเด็กสมองพิการมาไม่ต่ำกว่า 5 ปี

การศึกษาในครั้งนี้ ได้ทำการตรวจสอบคุณภาพ แสดงความความแม่นยำตรงเชิงเนื้อหาและความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมิน ในการใช้แบบสอบถามบัญชีสากลเพื่อจำแนกการทำงาน ความพิการ และสุขภาพสำหรับเด็กสมองพิการ โดยพัฒนาจากชุดรหัสหลัก Common brief ICF (Schiarti, Selb, Cieza, & Donnell, 2015: 149-158) ยืนยันว่าทุกรหัสในชุดรหัสหลักนี้มีความเหมาะสมเพียงพอแล้วต่อการแสดงมรรณะของเด็กสมองพิการ อีกทั้งผู้วิจัยต้องการนำชุดรหัสหลักนี้มานำร่องทดลองใช้และดูความเหมาะสม ความเป็นไปได้ในการใช้ทางคลินิก และชุมชน ดังมีคำกล่าวจากผู้เชี่ยวชาญสหวิชาชีพที่ได้ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพที่มีประโยชน์ต่อการพัฒนาแบบสอบถามและการนำไปใช้ อาทิ

## วารสารวิจัยและพัฒนาการศึกษาพิเศษ

“แบบสอบถามนี้ จะทำให้เรามีมุมมองในการดูแลเด็กของเราไปในแนวทางเดียวกัน” (นักกิจกรรมบำบัด, 23 ปี)

“เราควรจะจัดการอบรมให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าใจแบบสอบถามนี้ เพื่อนำประโยชน์ที่ได้ไปใช้ดูแลเด็กของเรา” (นักกายภาพบำบัด, 33 ปี)

คณะผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามนี้ไปใช้จริงโดยผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย เช่น แพทย์ ทีมสหวิชาชีพ หรือครูการศึกษาพิเศษ ทั้งในในคลินิกและชุมชนเพื่อความเข้าใจตรงกัน นำไปสู่การร่วมกันดูแลและรักษาเด็กสมองพิการอย่างเป็นองค์รวม

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย

คณะผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามนี้ไปใช้จริง ทั้งนี้จะมีการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติให้กับผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย เช่น แพทย์ ทีมสหวิชาชีพ หรือครูการศึกษาพิเศษ ในเนื้อหาที่มีการกำหนดคำอธิบายหรือคำจำกัดความของประเด็นพิจารณาและตัวกำหนดระดับคุณภาพในแต่ละรหัส พร้อมทั้งจัดทำเอกสารแนวทางการใช้แบบสอบถามชุดรหัสบัญชีหลักนี้ เพื่อให้การสำรวจและประเมินคุณภาพชีวิตโดยองค์รวมด้วยการใช้ชุดรหัสบัญชีสำหรับเด็กสมองพิการมีความแม่นยำ ถูกต้อง น่าเชื่อถือ และสามารถใช้เป็นฐานข้อมูลในการเปรียบเทียบความก้าวหน้าของการให้บริการดูแลเด็กสมองพิการแต่ละรายร่วมกัน

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

คณะผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามในการวิจัยนี้ ไปดำเนินการต่อ ดังนี้ 1) ทำการจดผลงานทรัพย์สินทางปัญญาประเภทลิขสิทธิ์ (วรรณกรรม) 2) ฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการและ 3) ทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Participatory Action Research) ในการลงพื้นที่วิจัยโดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ แพทย์ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด และครูการศึกษาพิเศษ เพื่อให้เห็นปัญหา การดูแลและรักษาเด็กสมองพิการในคลินิกและชุมชนร่วมกันต่อไป

### บรรณานุกรม

จารุวรรณ จันสอน, อุไรวรรณ ชัชวาลย์, และ พรรณี ปิงสุวรรณ. (2561). ความตรงเชิงเนื้อหา

และความเที่ยงของบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการและสุขภาพสำหรับการล้ม (ฉบับภาษาไทย) ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *เทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด*, 30(3), 311-22.

รชนี หมั่นตรวจ, รุ่งทิพย์ พันธุมธากุล, และ พรรณี ปิงสุวรรณ. (2561). ความตรงเชิงเนื้อหาและความ

เชื่อมั่นของชุดรหัสหลักของบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการและสุขภาพฉบับปรับปรุงสำหรับผู้ป่วยข้อเสื่อม (ภาษาไทย) ในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม. *เทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด*, 30(2): 205-15.

- วัฒน์หา ศิริธราธิวัตร. (2555). พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวเด็ก พัฒนาการปกติและภาวะสมองพิการ. ขอนแก่น: คลังน่านาวิทยา.
- ศิรินาถ ตงศิริ. (2556). การใช้บัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการและสุขภาพในการพัฒนาฐานข้อมูลคนพิการ. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 28(1): 131-42.
- Byrne R, Noritz G, Maitre NL. (2017). Implementation of Early Diagnosis and Intervention Guidelines for Cerebral Palsy in a High-Risk Infant Follow-Up Clinic. *Pediatr Neurol*, 76: 66-71.
- Earde P.T., Keawutan, P. (Eds.). (2020). What do Thai physical therapists know about functioning and disability in children with cerebral palsy and what treatments do they provide?: a survey. In Vachalathiti, R., Tretriluxana, J. (Eds.), *The International Physical Therapy Research Symposium 2020*. (pp. 109-123).
- Gisev, N., Bell, J. S., Chen, T. F. (2013). Interrater agreement and interrater reliability: Key concepts, approaches, and applications. *Res Social Adm Pharm*, 9(3), 330-338.
- Lynn, M.R. (1986). Determination and quantification of content validity. *Nurs Res*, 85(6), 382-386.
- Schiarti, V., Selb, M., Cieza, A., Donnell, M.O. (2015). International Classification of Functioning, Disability and Health Core Sets for children and youth with cerebral palsy: a consensus meeting. *Dev Med Child Neurol*, 57(2), 149-58.
- Shrout, P. E. (1998). Measurement reliability and agreement in psychiatry. *Stat Methods Med Res*, 7(3), 301-317.
- Tantilipikorn, P., Watter, P., Prasertsukdee, S. (2012). Applying the ICF-CY framework clarifies actual health management in Thai children with cerebral palsy in Central region. *Thai J Phys Ther*, 34(3), 153-167.
- Tongsiri, S., and Riewpaiboon, W. (2013). Using the ICF to develop the capability-oriented database of persons with disabilities: a case study in Nakhonpanom province, Thailand. *Disabil Rehabil*, 35(13), 1078-1086.
- WHO. (2004). The International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF Thai version by department of medical services, ministry of public health. Bangkok: World Health Organization.