



ความเชื่อถือได้และความแม่นยำของแบบประเมิน ความบกพร่องทางหน้าที่ในเด็กและวัยรุ่นที่ป่วย เป็นโรคสมาธิสั้น Weiss Functional Impairment Rating Scale (WFIRS) ฉบับภาษาไทย

สิรินัดดา ปัญญาภาส พบ.*, ชาญวิทย์ พรนภดล พบ.*,
วิธารณ บุญสิทธิ พบ.**, พรรณเพชร ลิขิตเกียรติขจร พบ.***

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความเชื่อถือได้ (reliability) และความแม่นยำ (validity) ของแบบประเมิน Weiss Functional Impairment Rating Scale (WFIRS) ฉบับภาษาไทย ในเด็กและวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคสมาธิสั้น

วิธีการศึกษา ผู้วิจัยได้แปลแบบประเมิน Weiss Functional Impairment Rating Scale (WFIRS) ซึ่งเป็นแบบวัดความบกพร่องทางหน้าที่ (functional impairment) ของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นฉบับภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทยและได้ตรวจสอบความแม่นยำด้านเนื้อหา (content validity) ด้วยการหาค่า content validity index (CVI) หลังจากนั้นได้นำแบบประเมิน WFIRS ฉบับภาษาไทยไปทดลองใช้กับประชากรกลุ่มเฉพาะ (focus group) เพื่อตรวจสอบความเข้าใจภาษาแล้วจึงทำการแปลกลับ (back translation) โดยเจ้าของลิขสิทธิ์ได้ตรวจสอบและให้ความเห็นชอบก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลจริง ผู้วิจัยประเมินความคงที่ (stability) ของแบบประเมิน WFIRS ฉบับภาษาไทยโดยการทดสอบ test-retest reliability ด้วย Pearson's correlation coefficient (r) และทดสอบความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ด้วยการหาค่า Cronbach's alpha และ intraclass correlation coefficient (ICC)

ผลการศึกษา ผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นจำนวน 137 ราย และผู้ปกครองจำนวน 143 ราย ตอบแบบประเมิน WFIRS ฉบับภาษาไทย ค่า CVI ของแบบประเมิน WFIRS ทั้งฉบับประเมินตนเอง (WFIRS-S) และฉบับผู้ปกครอง (WFIRS-P) มีค่าเฉลี่ยรวมทุกด้านระหว่าง 0.96-0.99 ค่า Cronbach's alpha ในแต่ละด้านมีค่าระหว่าง 0.77-0.99 ค่า test-retest reliability ของแบบประเมิน WFIRS ฉบับประเมินตนเอง และฉบับผู้ปกครองมีค่า r เท่ากับ 0.68 ($p=0.003$) และ 0.88 ($p=0.01$) ตามลำดับ

สรุป แบบประเมินความบกพร่องทางหน้าที่ในเด็กและวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคสมาธิสั้น (WFIRS) ฉบับภาษาไทย มีความเชื่อถือได้และความแม่นยำอยู่ในเกณฑ์ดี สามารถนำไปใช้ประเมินและติดตามความบกพร่องทางหน้าที่ของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นได้

คำสำคัญ แบบประเมิน ความบกพร่องทางหน้าที่ โรคสมาธิสั้น เด็กและวัยรุ่น

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2558; 60(2): 111-126

- * สาขาจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
- ** สาขาวิชาจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
- *** โรงพยาบาลพุทธชินราช กระทรวงสาธารณสุข



Reliability and Validity of Weiss Functional Impairment Rating Scale (WFIRS)-Thai version in Children and Adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder.

Sirinadda Punyapas M.D.*, Chanvit Pornnoppadol M.D.*,

Vitharon Boon-yasidhi M.D.***, Phannaphet Likhitkiatikhachorn M.D.***

ABSTRACT

Objective : To establish the reliability and validity of Weiss Functional Impairment Rating Scale (WFIRS) -Thai version in children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD).

Method : The authors had translated WFIRS which is functional impairment assessment for ADHD from English version to Thai version. The content validity of the WFIRS-Thai version was verified using content validity index (CVI). To assess participants' understanding of the WFIRS-Thai version, focus groups had been conducted. Back translation was also performed to ensure that the meaning of all items in the translated WFIRS-Thai version are similar to those of the original version. The translated WFIRS-Thai version was finally approved by the copyright owner of the original WFIRS. The authors evaluated the stability of WFIRS-Thai version by assessing test-retest reliability determined by Pearson's correlation coefficient (r). Internal consistency of WFIRS-Thai version was evaluated by measuring Cronbach's alpha and intraclass correlation coefficient (ICC).

Result : 137 ADHD patients and 143 care-givers participated in this study. CVI of both self-report (WFIRS-S) and the parent-report (WFIRS-P) have been verified with the average score of 0.96-0.99. The Cronbach's alpha in all domains was 0.77 to 0.99. The test-retest reliability (r) of WFIRS-S and WFIRS-P were 0.68 ($p = 0.003$) and 0.88 ($p = 0.01$), respectively.

Conclusions : The Weiss Functional Impairment Rating Scale (WFIRS)-Thai version in children and adolescents with ADHD has both good reliability and validity. It is useful in assessment and monitoring of the functional impairment in children and adolescents with ADHD.

Keywords : rating scale, functional impairment, ADHD, children and adolescents

J Psychiatr Assoc Thailand 2015; 60(2): 111-126

* Division of Child and Adolescent Psychiatry, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University.

** Division of Child and Adolescent Psychiatry, Department of Pediatrics, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University.

*** Buddhachinaraj Hospital, Ministry of Public Health.

บทนำ

โรคสมาธิสั้นเป็นโรคในกลุ่ม neurodevelopmental disorder ที่พบบ่อยในเด็กและวัยรุ่น ความชุกของโรคสมาธิสั้นในประเทศไทยประมาณร้อยละ 8.1¹ อาการสำคัญของโรคสมาธิสั้นได้แก่ อาการขาดสมาธิและ/หรืออาการซนอยู่ไม่นิ่ง หุนหันพลันแล่นที่เป็นมากกว่าเด็กปกติในวัยเดียวกัน โรคสมาธิสั้นเป็นโรคเรื้อรัง ร้อยละ 65 ของผู้ป่วยยังมีอาการจนถึงวัยผู้ใหญ่² ผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นจำนวนไม่น้อยยังคงได้รับผลกระทบด้านลบจากอาการของโรคแม้ว่าจะเข้าสู่ช่วงวัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่แล้วก็ตาม ผลกระทบทางลบได้แก่ ปัญหาการเรียน การทำงาน การเข้าสังคม ปัญหาการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ มีคุณภาพชีวิตต่ำ³ และมีความเสี่ยงในการเกิดโรคร่วม เช่น โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล โรคติดสารเสพติด โรคเกเร และการทำผิดกฎหมาย⁴ หากผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลที่ดี โอกาสเกิดผลกระทบทางลบต่างๆ จะมากขึ้นตามลำดับ

การรักษาโรคสมาธิสั้นที่มีประสิทธิภาพ คือ การรักษาโดยการให้ยาร่วมกับการปรับพฤติกรรม⁵ โดยแพทย์มักจะติดตามผลการรักษาโดยการประเมินอาการของโรคสมาธิสั้นและความบกพร่องทางหน้าที่โดยใช้การสัมภาษณ์และแบบประเมิน ในปัจจุบันแบบประเมินภาษาไทยที่ใช้ในการติดตามผลการรักษามีเพียงแบบประเมินอาการของโรคสมาธิสั้นเท่านั้น ซึ่งไม่ครอบคลุมถึงการประเมินความบกพร่องทางหน้าที่ (functional impairment) มีผู้ศึกษาพบว่าความบกพร่องในหน้าที่ของเด็กโรคสมาธิสั้นเป็นตัวพยากรณ์ผลการรักษาในระยะยาว⁶ สามารถนำมาช่วยวางแผนการรักษาให้เหมาะสมและทำให้ผลการรักษาดีขึ้น⁷ ทั้งนี้ความรุนแรงของอาการและความบกพร่องทางหน้าที่เป็นตัวพยากรณ์ปัญหาพฤติกรรมที่จะเกิดตามมา⁸ การประเมินการรักษาจึงจำเป็นต้องประเมินทั้งระดับความรุนแรงของอาการและความบกพร่องทางหน้าที่ในผู้ป่วย

เครื่องมือที่จำเพาะในการประเมินความบกพร่องทางหน้าที่ในผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นที่มีใช้อยู่ในปัจจุบันได้แก่ แบบประเมิน Weiss Functional Impairment

Rating Scale (WFIRS) ซึ่งถูกพัฒนาขึ้น โดย Weiss และคณะที่ University of British Columbia ประเทศแคนาดา โดยมีความเชื่อถือได้ (reliability) อยู่ในระดับดีมาก มีค่า Cronbach's alpha coefficient มากกว่า 0.8 ทุกด้านและโดยภาพรวมของทั้งฉบับมีค่า convergent validity เท่ากับ 0.6 และ discriminant validity เท่ากับ 0.4 รวมทั้งมีความไวต่อการเปลี่ยนแปลงจากการรักษาโดยเฉพาะอย่างยิ่งต่ออาการของโรคสมาธิสั้น^{9,10} แบบประเมิน WFIRS ได้รับการแปลเป็นภาษาต่างๆ แล้วถึง 18 ภาษา และมีการนำไปใช้อย่างแพร่หลาย WFIRS เป็นแบบประเมินที่ใช้ง่าย มี 2 ฉบับ ได้แก่ ฉบับผู้ปกครองประเมินผู้ป่วยและฉบับผู้ป่วยประเมินตนเอง ข้อคำถามมีลักษณะจำเพาะ ครอบคลุมความบกพร่องทางหน้าที่ในผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นมากกว่าแบบประเมินอื่น เช่น Children's Global Assessment Scale (CGAS)¹¹ หรือแบบประเมินคุณภาพชีวิต Thai Quality of Life Instrument for Children, Version 2 (ThQLC-2)¹² และมีความไวในการประเมินความบกพร่องทางหน้าที่ด้านการเรียนที่เกิดจากโรคสมาธิสั้น ซึ่ง CGAS ไม่มี

ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญในการพัฒนาแบบประเมินความบกพร่องทางหน้าที่ในการรักษาผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น โดยการแปล WFIRS เป็นภาษาไทย เพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในงานบริการผู้ป่วย และใช้ในการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับโรคสมาธิสั้นต่อไปในอนาคต

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้รับอนุญาตจากเจ้าของลิขสิทธิ์ ให้แปลแบบประเมิน Weiss Functional Impairment Rating Scale (WFIRS) เป็นภาษาไทย และได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล [486/2554(EC4)]

วัตถุประสงค์

เพื่อหาความเชื่อถือได้ (reliability) และความแม่นยำ (validity) ของแบบประเมิน Weiss Functional Impairment Rating Scale (WFIRS) ฉบับภาษาไทย ในการประเมินความบกพร่องทางหน้าที่ในเด็กและวัยรุ่นที่เป็นโรคสมาธิสั้น

วิธีการศึกษา

ขั้นตอนที่ 1 การแปลแบบประเมิน Weiss Functional Impairment Rating Scale (WFIRS) เป็นภาษาไทย

ผู้วิจัยได้ขออนุญาตแปลแบบประเมิน WFIRS 2 ฉบับ ได้แก่ Weiss Functional Impairment Rating Scale-Self report (WFIRS-S) และ Weiss Functional Impairment Rating Scale-Parent report (WFIRS-P) เป็นภาษาไทยจาก Dr. Magaret Weiss และทดสอบความแม่นยำด้านเนื้อหา (content validity) ของแบบประเมิน Weiss Functional Impairment Rating Scale (WFIRS) ฉบับภาษาไทย โดยผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่น 4 ท่านและผู้เชี่ยวชาญด้านมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ 1 ท่าน โดยคำนวณหาค่าดัชนีความแม่นยำด้านเนื้อหา (content validity index - CVI) เพื่อให้สำนวนภาษาและการสื่อความหมายของการประเมินความบกพร่องทางหน้าที่ในเด็กและวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคลมชัก สัมพันธ์เข้ากันได้กับวัฒนธรรมไทยมากที่สุด ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินไปใช้กับประชากรกลุ่มตัวอย่าง 10 ราย (focus group) เพื่อตรวจสอบความเข้าใจในภาษาอีกครั้ง ก่อนทำการแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษ (back translation) และส่งให้เจ้าของ WFIRS ฉบับภาษาอังกฤษพิจารณาให้ความเห็นชอบ

WFIRS-S เป็นแบบประเมินความบกพร่องทางหน้าที่ในผู้ป่วยโรคลมชักที่อายุมากกว่า 10 ปีขึ้นไป ที่ผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินตนเอง ข้อคำถามมีทั้งสิ้น 69 ข้อ แบ่งออกเป็น 7 ด้าน ได้แก่ ด้านครอบครัว จำนวน 8 ข้อ ด้านหน้าที่การงาน จำนวน 11 ข้อ ด้านการเรียน จำนวน 10 ข้อ ด้านทักษะการใช้ชีวิตประจำวัน จำนวน 12 ข้อ ด้านมุมมองต่อตัวเอง จำนวน 5 ข้อ ด้านสังคม จำนวน 9 ข้อ และด้านพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ จำนวน 14 ข้อ เวลาเฉลี่ยในการตอบแบบประเมินทั้งหมดประมาณ 15 นาที

WFIRS-P เป็นแบบประเมินความบกพร่องทางหน้าที่ในผู้ป่วยโรคลมชักโดยผู้ปกครองเป็นผู้ตอบแบบประเมิน ข้อคำถามมีทั้งสิ้น 50 ข้อ แบ่งออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านครอบครัว จำนวน 10 ข้อ ด้านการเรียน

และพฤติกรรมในโรงเรียน จำนวน 10 ข้อ ด้านทักษะการใช้ชีวิต จำนวน 10 ข้อ ด้านมุมมองที่มีต่อตนเอง จำนวน 3 ข้อ ด้านทักษะการเข้าสังคม จำนวน 7 ข้อ และด้านพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ จำนวน 10 ข้อ เวลาเฉลี่ยในการตอบแบบประเมินทั้งหมดประมาณ 15 นาที

การคิดคะแนน (scoring)^{9, 10}

คำตอบแต่ละข้อของแบบประเมิน WFIRS-S และ WFIRS-P ถูกกำหนดเป็นคะแนนตั้งแต่ 0-3 โดย 0 หมายถึง ไม่เคยเกิดขึ้น และ 3 หมายถึง เกิดขึ้นเป็นประจำ การคิดคะแนนเพื่อระบุว่าผู้ป่วยมีการเสียหายหรือไม่ มี 2 วิธี ได้แก่

1. นับจำนวนข้อที่ได้คะแนน 2 หรือ 3 หากด้านใดมีคำตอบที่ได้คะแนน 2 อย่างน้อยสองข้อ หรือมีคะแนน 3 อย่างน้อยหนึ่งข้อ ถือว่าผู้ป่วยมีการเสียหายที่ในด้านนั้นๆ
2. คิดคะแนนเฉลี่ยของแต่ละด้าน หากด้านใดมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 1.5 คะแนน ถือว่าผู้ป่วยมีการเสียหายที่ในด้านนั้นๆ

ขั้นตอนที่ 2 การทดสอบคุณภาพของแบบประเมิน Weiss Functional Impairment Rating Scale (WFIRS) ฉบับภาษาไทย โดยการหาความเชื่อถือได้และความแม่นยำของแบบประเมิน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากการประเมินความบกพร่องทางหน้าที่ในเด็กและวัยรุ่นโรคลมชักไม่ใช้การวินิจฉัยโรค จึงไม่จำเป็นต้องมีการเปรียบเทียบกับ gold standard ในการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจึงอาศัยการอ้างอิงโดยการคาดการณ์ความสัมพันธ์ระหว่างแบบประเมิน WFIRS กับ แบบประเมินคุณภาพชีวิต Thai Quality of Life Instrument for children Version 2 (ThQLC-2) ว่าอยู่ในระดับปานกลาง $r = 0.3^{13}$ type I error ร้อยละ 5 type II error ร้อยละ 10 โดยสำรวจความไม่ครบถ้วนข้อมูล ร้อยละ 20 คำนวณขนาดตัวอย่างของเด็กและ

วัยรุ่นได้จำนวน ร้อยละ 136 ราย ผู้ปกครองจำนวน 136 ราย

ในการทดสอบความเชื่อถือได้ (test-retest reliability) ของแบบประเมิน WFIRS ฉบับภาษาไทย คาดว่ามีความสัมพันธ์อยู่ในระดับดี $r=0.5^{14}$ โดยสำรวจความไม่ครบถ้วนข้อมูล ร้อยละ 20 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องทำแบบประเมิน WFIRS ของเด็กและวัยรุ่นได้จำนวน 46 คน และของผู้ปกครองจำนวน 46 คน ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่ม (random sampling) ผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคสมาธิสั้นที่มีอายุระหว่าง 3-18 ปี จำนวน 137 ราย และผู้ปกครองของผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวจำนวน 143 ราย ที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช ระหว่างเดือน พ.ย. 2554 ถึง ม.ค.2555 เกณฑ์การคัดเลือกประชากรกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria) ได้แก่ ผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยและมีชาววิญญูญาติ เข้าใจภาษาได้ดี ไม่มีปัญหาการได้ยิน/สื่อความหมาย ไม่มีการเจ็บป่วยทางกายที่เป็นอุปสรรคในการตอบแบบสอบถาม และไม่มีภาวะโรคจิต

ค่าทางสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยทดสอบหาค่าความเชื่อถือได้ (reliability) และความแม่นยำ (validity) ของแบบประเมิน WFIRS

ฉบับภาษาไทย ด้วยการวิเคราะห์ข้อคำถาม (item analysis) โดยการหาค่า corrected item-total correlation ทดสอบความสอดคล้องภายใน (internal consistency) โดยหาค่า Cronbach's alpha coefficient และทดสอบความคงที่ (stability) ของแบบประเมิน โดยการหาค่า test-retest reliability ในเวลาห่างกัน 2-3 ชั่วโมง

นอกจากนี้ยังได้ทดสอบค่าความแม่นยำ (validity) ของแบบประเมิน WFIRS ฉบับภาษาไทย โดยการหาค่าดัชนีความแม่นยำด้านเนื้อหา (content validity index-CVI)¹⁵ จากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญโรคสมาธิสั้น 4 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านมนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์ 1 ท่าน

ผลการศึกษา

ผู้เข้าร่วมการศึกษา ได้แก่ เด็กและวัยรุ่นที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสมาธิสั้นอายุระหว่าง 3-18 ปี จำนวน 137 ราย และผู้ปกครองของเด็กและวัยรุ่นที่เป็นโรคสมาธิสั้นจำนวน 143 ราย (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 กลุ่มตัวอย่างและจำนวนข้อมูลที่สมบูรณ์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเด็กชาย อายุเฉลี่ย 10.45 ปี ส่วนใหญ่มีพัฒนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติ ระดับผลการเรียนต่ำกว่า 3.00 คิดเป็นร้อยละ 65.2 ส่วนผู้ปกครองของผู้ป่วยโรคลมชักมีระดับการศึกษาต่ำ

กว่าปริญญาตรี ร้อยละ 56 และมีรายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือนน้อยกว่า 30,000 บาท ร้อยละ 69.7 (ตารางที่ 1) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการรักษาแล้ว

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของประชากรที่ศึกษา

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	102	77.9
	หญิง	29	22.1
อายุ (เฉลี่ย 10.45 ปี อายุสูงสุด 18 ปี ต่ำสุด 4 ปี ค่า S.D. = 3.204)	ต่ำกว่า 10 ปี	74	54
	สูงกว่า 10 ปี	63	45
	พัฒนาการ (เมื่อเทียบกับเด็กวัยเดียวกัน)		
พัฒนาการ (เมื่อเทียบกับเด็กวัยเดียวกัน)	ช้ากว่าปกติ	47	35.6
	ปกติ	78	59.1
	เร็วกว่าปกติ	2	1.5
ผลการเรียน	ดีมาก (เกรด 3.50-4.00)	17	12.9
	ดี (เกรด 3.00-3.49)	20	15.1
	ปานกลาง (เกรด 2.00-2.99)	55	41.7
	อ่อน (เกรดต่ำกว่า 2.00)	31	23.5
ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง	ประถมศึกษา	20	15.2
	มัธยมศึกษาตอนต้น	17	12.9
	มัธยมศึกษาตอนปลาย	13	9.8
	ปวช.	13	9.8
	ปวส.	7	5.3
	อนุปริญญา	4	3.0
	ปริญญาตรี	41	31.1
	ปริญญาโท	11	8.4
รายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือน	0-10,000 บาท	35	26.5
	10,001-20,000 บาท	32	24.3
	20,001-30,000 บาท	25	18.9
	30,001-40,000 บาท	10	7.6
	40,001-50,000 บาท	7	5.3
	มากกว่า 50,001 บาท	19	14.4

ในแบบประเมิน WFIRS ฉบับผู้ปกครอง พบว่าด้านทักษะการใช้ชีวิตมีความบกพร่องมากที่สุด ด้านมุมมองที่มีต่อตนเองมีความบกพร่องน้อยที่สุด ส่วนในแบบประเมิน WFIRS ฉบับประเมินตนเอง ด้านที่มี

ความบกพร่องมากที่สุดคือ ด้านทักษะการใช้ชีวิต และด้านที่มีความบกพร่องน้อยที่สุดคือ ด้านความเสี่ยงอื่นๆ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่า mean, SD, range ของแบบประเมิน Weiss Functional Impairment Rating Scale (WFIRS) ฉบับภาษาไทย ทั้ง 2 ฉบับ

	Statistics	Mean	(SD)	Range
ฉบับผู้ปกครอง	ด้านครอบครัว ข้อ A1-10	7.11	(5.1)	(0-24)
	ด้านโรงเรียน ข้อ B1-10	7.42	(5.4)	(0-27)
	ทักษะการใช้ชีวิต ข้อ C 1-10	10.09	(5.4)	(0-30)
	มุมมองที่มีต่อตนเอง ข้อ D 1-3	1.64	(1.8)	(0-7)
	ทักษะการเข้าสังคม ข้อ E 1-7	4.39	(3.7)	(0-15)
	ด้านพฤติกรรมเสี่ยง ข้อ F 1-10	3.3	(2.7)	(0-18)
	ทั้งฉบับ (N=132)	33.93	(18.6)	(0 - 113)
ฉบับประเมินตนเอง	ด้านครอบครัว ข้อ A1-8	5.4	4.1	(0-17)
	ด้านหน้าที่การงาน ข้อ B 1-11	7.18	5.6	(0-25)
	ด้านการเรียน ข้อ C 1-10	6.67	4.7	(0 - 20)
	ทักษะการใช้ชีวิต ข้อ D 1-12	10.06	6.7	(0 - 27)
	ด้านมุมมองต่อตนเอง ข้อ E 1-5	3.26	4.1	(0 - 15)
	ด้านการเข้าสังคม ข้อ F 1-8	5.4	5.7	(0 - 24)
	ด้านความเสี่ยงอื่นๆ ข้อ G 1-14	3.08	4.1	(0-17)
	ทั้งฉบับ (N=62)	40.95	27.9	(2-125)

จากการวิเคราะห์ความแม่นยำตรง (validity) โดยการหาค่าดัชนีความแม่นยำด้านเนื้อหา (content validity index-CVI) ของแบบประเมิน WFIRS ทั้ง 2 ฉบับ พบว่าอยู่ในเกณฑ์ใกล้เคียงกัน โดยค่า CVI ทุกค่ามีค่ามากกว่า 0.9 ซึ่งแสดงว่า มีความแม่นยำด้านเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ดีมาก (ตารางที่ 3)

แบบประเมิน WFIRS ทั้ง 2 ฉบับมีค่า Cronbach's alpha coefficient รวมทุกข้อคำถามตั้งแต่ 0.97 ขึ้นไป และจากการวิเคราะห์รายหัวข้อย่อยในแบบประเมิน

WFIRS ฉบับผู้ปกครอง พบว่า ทุกหัวข้อย่อยมีค่า corrected item-total correlation มากกว่า 0.3 ซึ่งแสดงว่าทุกข้อคำถามเป็นคำถามที่ความเหมาะสมในการนำมาใช้ประเมินความบกพร่องทางหน้าที่ในเด็กและวัยรุ่นโรคสมาธิสั้น แต่ใน WFIRS ฉบับประเมินตนเอง มีข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ ที่มีค่า corrected item-total correlation ต่ำว่า 0.3 ซึ่งแสดงว่าข้อคำถามเหล่านี้มีความสอดคล้อง (correlation) กับคำถามข้อที่เหลือของแบบประเมินในระดับต่ำ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 ค่า content validity index (CVI) ของแบบประเมิน Weiss Functional Impairment Rating Scale (WFIRS) ฉบับภาษาไทย ทั้ง 2 ฉบับ

ความบกพร่องทางหน้าที่	ฉบับผู้ปกครอง				
	Relevance ครั้งที่ 1/ครั้งที่ 2	Clarity ครั้งที่ 1/ครั้งที่ 2	Simplicity ครั้งที่ 1/ครั้งที่ 2	Ambiguity ครั้งที่ 1/ครั้งที่ 2	Average ครั้งที่ 1/ครั้งที่ 2
ด้านครอบครัว	0.88/1.00	0.75/1.00	0.75/1.00	0.78/1.00	0.79/1.00
ด้านโรงเรียน	0.88/1.00	0.75/0.98	0.88/1.00	0.83/0.98	0.84/0.99
ทักษะการใช้ชีวิต	0.90/0.95	0.88/0.98	0.90/0.95	0.88/0.95	0.89/0.96
มุมมองที่มีต่อตนเอง	0.92/1.00	0.92/1.00	1.00/1.00	1.00/1.00	0.96/1.00
ทักษะการเข้าสังคม	0.93/1.00	0.82/0.96	0.82/1.00	0.86/0.93	0.86/0.97
ด้านพฤติกรรมเสี่ยง	0.93/1.00	0.98/1.00	0.98/1.00	0.98/1.00	0.97/1.00
รวมทุกด้าน	0.91/0.99	0.84/0.99	0.88/0.99	0.86/0.99	0.87/0.99

ความบกพร่องทางหน้าที่	ฉบับประเมินตนเอง				
	Relevance ครั้งที่ 1/ครั้งที่ 2	Clarity ครั้งที่ 1/ครั้งที่ 2	Simplicity ครั้งที่ 1/ครั้งที่ 2	Ambiguity ครั้งที่ 1/ครั้งที่ 2	Average ครั้งที่ 1/ครั้งที่ 2
ด้านครอบครัว	0.81/0.97	0.50/0.91	0.66/0.97	0.50/0.97	0.62/0.94
ด้านหน้าที่การงาน	0.61/0.98	0.43/0.95	0.57/0.91	0.45/0.95	0.52/0.95
ด้านการเรียน	0.70/1.00	0.48/0.95	0.60/0.98	0.53/0.95	0.58/0.97
ทักษะการใช้ชีวิตประจำวัน	0.79/0.96	0.73/0.96	0.79/0.98	0.75/0.98	0.77/0.97
ด้านมุมมองต่อตนเอง	0.85/1.00	0.80/1.00	0.85/1.00	0.80/1.00	0.83/1.00
ด้านการเข้าสังคม	0.83/1.00	0.78/1.00	0.81/1.00	0.86/1.00	0.82/1.00
ด้านความเสี่ยงอื่นๆ	0.98/1.00	0.91/0.96	0.91/0.98	0.93/0.98	0.93/0.98
รวมทุกด้าน	0.80/0.99	0.67/0.96	0.74/0.97	0.70/0.97	0.73/0.97

ตารางที่ 4 ค่าความสอดคล้องภายใน (internal consistency) Cronbach's alpha ของแบบประเมิน Weiss Functional Impairment Rating Scale (WFIRS) ฉบับภาษาไทยทั้ง 2 ฉบับ

WFIRS-ฉบับผู้ปกครอง	จำนวน (ข้อ)	Cronbach's alpha	95% CI	Sig.	Corrected item-total correlation
ด้านที่ 1. ครอบครัว	10	0.85	0.80-0.88	<0.001	0.37-0.71
ด้านที่ 2. โรงเรียน ได้แก่ การเรียนและพฤติกรรม	10	0.95	0.94-0.96	<0.001	0.73-0.85
ด้านที่ 3. ทักษะการใช้ชีวิต	10	0.94	0.93-0.96	<0.001	0.54-0.88
ด้านที่ 4. มุมมองที่มีต่อตนเอง	3	0.97	0.96-0.98	<0.001	0.93-0.96
ด้านที่ 5. ทักษะการเข้าสังคม	7	0.97	0.96-0.98	<0.001	0.85-0.92
ด้านที่ 6. พฤติกรรมเสี่ยง	10	0.99	0.99-0.99	<0.001	0.86-0.98
ทั้งฉบับ	50	0.98	0.97-0.98	<0.001	0.37-0.98

WFIR-S ฉบับประเมินตนเอง	จำนวน (ข้อ)	Cronbach's alpha	95% CI	Sig.	Corrected item-total correlation
ด้านที่ 1. ครอบครัว	8	0.80	0.71-0.88	<0.001	0.26-0.69
ด้านที่ 2. หน้าที่การงาน	11	0.86	0.80-0.91	<0.001	0.33-0.75
ด้านที่ 3. การเรียน	10	0.82	0.75-0.88	<0.001	0.23-0.74
ด้านที่ 4. ทักษะการใช้ชีวิตประจำวัน	12	0.86	0.79-0.91	<0.001	0.26-0.66
ด้านที่ 5. มุมมองต่อตนเอง	5	0.93	0.89-0.95	<0.001	0.69-0.85
ด้านที่ 6. การเข้าสังคม	9	0.88	0.82-0.92	<0.001	0.44-0.75
ด้านที่ 7. ความเสี่ยงอื่นๆ	14	0.77	0.66-0.86	<0.001	-0.89-0.60
ทั้งฉบับ	69	0.97	0.95-0.98	<0.001	-0.31-0.79

นอกจากนี้แบบประเมินทั้ง 2 ฉบับยังมีค่าความคงที่ (stability) อยู่ในเกณฑ์ดี จากวิธีทดสอบและทดสอบซ้ำ (test-retest reliability) ในช่วงก่อนและหลังพบแพทย์ โดย WFIRS ฉบับผู้ปกครองและฉบับประเมินตนเอง มีค่าสัมประสิทธิ์ Pearson's correlation coefficient (r) มีค่าเท่ากับ 0.88 ($p = 0.01$) และ 0.68 ($p = 0.003$) ตามลำดับ

วิจารณ์

ผู้วิจัยได้แปลแบบประเมิน WFIRS ฉบับภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย และทดสอบความเชื่อถือได้ ความแม่นยำของแบบประเมินดังกล่าวในผู้ป่วยเด็ก และวัยรุ่นที่เป็นโรคสมาธิสั้นที่มาตรวจ ณ หน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอก สาขาวิชาจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ และ สาขาจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการรักษาแล้วและมีความบกพร่องทางหน้าที่อยู่ในระดับต่ำ

ผลการศึกษา พบว่า แบบประเมิน WFIRS ฉบับภาษาไทย ทั้ง 2 ฉบับ มีค่าความแม่นยำ (validity) โดยการหาค่าดัชนีความแม่นยำด้านเนื้อหา (content validity index-CVI) อยู่ในเกณฑ์ใกล้เคียงกัน โดยค่า CVI ทุกค่ามีค่ามากกว่า 0.9 ซึ่งแสดงว่ามีความแม่นยำด้านเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ส่วนความเชื่อถือได้ (reliability) จากการวิเคราะห์หาค่าความสอดคล้องภายใน (internal consistency) พบว่าแบบประเมิน WFIRS ฉบับผู้ปกครอง มีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.98 และในฉบับประเมินตนเองเท่ากับ 0.97 เมื่อวิเคราะห์หรือหาค่าเฉลี่ยในแบบประเมิน WFIRS ทั้ง 2 ฉบับ พบว่า ทุกห้วข้อย่อยฉบับผู้ปกครอง มีค่า corrected item-total correlation มากกว่า 0.3 ซึ่งแสดงว่าทุกข้อคำถามเป็นคำถามที่ความเหมาะสมในการนำมาใช้ประเมินความบกพร่องทางหน้าที่ในเด็ก

และวัยรุ่นโรคสมาธิสั้นได้ แต่ฉบับประเมินตนเองมีข้อคำถาม 9 ข้อที่มีค่า corrected item-total correlation น้อยกว่า 0.3 ซึ่งข้อคำถามทั้ง 9 ข้อนี้ควรได้รับปรับปรุงภาษาและการสื่อความหมายในโอกาสต่อไป นอกจากนี้แบบประเมิน WFIRS ทั้ง 2 ฉบับยังมีค่าความคงที่ (stability) อยู่ในเกณฑ์ดี จากวิธีทดสอบและทดสอบซ้ำ (test-retest reliability) ในเวลาก่อนและหลังพบแพทย์ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ Pearson's correlation coefficient (r) ในฉบับผู้ปกครองเท่ากับ 0.88 อยู่ในระดับดีเยี่ยม และในฉบับประเมินตนเองเท่ากับ 0.68 ซึ่งอยู่ในระดับดี ผลการศึกษา test-retest reliability ในแบบประเมิน WFIRS ฉบับประเมินตนเองมีค่าต่ำกว่าในฉบับผู้ปกครอง อาจเกิดจากจำนวนข้อคำถามมีมาก หรือจากอาการของโรคสมาธิสั้นของเด็กและวัยรุ่นขณะตอบแบบประเมินทำให้เกิดความล่าในการตอบแบบประเมินมีผลให้คำตอบในครั้งที่ 1 และ 2 ไม่ตรงกันได้

ข้อเด่นของการศึกษา

การศึกษาคั้งนี้เป็นการศึกษาแบบประเมินเพื่อประเมินความบกพร่องทางหน้าที่ในผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคสมาธิสั้น (WFIRS) ฉบับภาษาไทย ซึ่งยังไม่มีเคยมีมาก่อน และเป็นแบบประเมินที่จำเพาะกับผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคสมาธิสั้น

ข้อจำกัดของการศึกษา

เนื่องจากผู้วิจัยกำหนดให้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บข้อมูลแบบประเมิน WFIRS ฉบับประเมินตนเอง ต้องมีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 10 ปีขึ้นไป ดังนั้นผู้ที่จะนำ WFIRS ฉบับประเมินตนเองไปใช้เก็บข้อมูลในผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นที่อายุน้อยกว่า 10 ปีจำเป็นต้องตระหนักถึงข้อจำกัดนี้ ส่วนแบบประเมิน WFIRS ฉบับผู้ปกครองสามารถใช้เก็บข้อมูลได้ในผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นอายุระหว่าง 3 ถึง 18 ปี

กลุ่มตัวอย่างของการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนไม่เพียงพอต่อการวิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis) เนื่องจากหลักโดยทั่วไปจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เพียงพอสำหรับการวิเคราะห์องค์ประกอบต้องมีไม่น้อยกว่า 5 เท่าของข้อคำถาม ดังนั้นหากต้องการวัดความแม่นยำตรงด้านโครงสร้าง (construct validity) ของ WFIRS ฉบับภาษาไทย ผู้วิจัยจำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างไม่ต่ำกว่า 345 ราย ในการทดสอบค่า test-retest reliability ผู้วิจัยเก็บแบบประเมินครั้งที่สองภายในวันเดียวกัน คือ ก่อนและหลังพบแพทย์ ถึงแม้จะมีการสลับข้อคำถาม แต่ผู้เข้าร่วมวิจัยบางคนอาจจำคำตอบของครั้งแรกได้ ซึ่งอาจทำให้ค่า test-retest reliability สูงกว่าความเป็นจริง

การการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้ทดสอบ concurrent validity เนื่องจากไม่มีการเทียบกับ gold standard ในการวัดความบกพร่องทางหน้าที่ในเด็กและวัยรุ่นโรคสมาธิสั้น และแบบประเมิน WFIRS ไม่ใช่แบบประเมินที่ใช้ในการวินิจฉัยจึงไม่จำเป็นต้องมีการเปรียบเทียบกับเครื่องมือที่เป็น gold standard และการศึกษานี้ไม่มีการจับคู่แบบประเมินของผู้ป่วยกับผู้ปกครองของผู้ป่วย จึงไม่สามารถหาความสัมพันธ์ (correlation) ของแบบประเมิน WFIRS ทั้ง 2 ฉบับได้

ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากแบบประเมิน WFIRS ฉบับประเมินตนเองมีจำนวนข้อคำถามมาก (69 ข้อ) เด็กและวัยรุ่นที่เป็นโรคสมาธิสั้นและยังคงมีอาการสมาธิสั้นอยู่อาจเกิดความเบื่อหรือหมดความสนใจก่อนที่จะตอบแบบประเมินเสร็จ ข้อมูลที่ได้จึงอาจไม่ตรงกับความเป็นจริง ดังนั้นแพทย์ผู้ดูแลจึงควรหาข้อมูลจากแหล่งอื่นๆ เพื่อพิจารณาความบกพร่องทางหน้าที่ของเด็กและวัยรุ่นที่เป็นโรคสมาธิสั้นร่วมด้วยเสมอ เช่น ผู้ปกครอง หรือครู

หากต้องการนำแบบประเมินนี้มาใช้งานบริการผู้ป่วยควรมีการปรับปรุงแบบประเมินเพื่อให้มีความสั้น กระชับ แต่ยังคงครอบคลุมการประเมินความบกพร่องทางหน้าที่ในเด็กและวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคสมาธิสั้นได้อย่างมีคุณภาพ และควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างแบบสอบถาม WFIRS ฉบับภาษาไทย กับแบบประเมินอาการ/ความรุนแรงของโรคสมาธิสั้น เช่น แบบคัดกรองโรคสมาธิสั้น (THAI ADHD Screening Scales-THASS)¹⁶ หรือ SNAP-IV ฉบับภาษาไทย¹⁷ รวมถึงเปรียบเทียบกับแบบวัดคุณภาพชีวิตที่มีมาตรฐานฉบับอื่นๆ เช่น แบบประเมินคุณภาพชีวิต (ThQLC-2) เป็นต้น

สรุป

ผู้วิจัยได้แปลแบบประเมิน WFIRS เป็นภาษาไทย เพื่อประเมินความบกพร่องทางหน้าที่ในผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคสมาธิสั้น 2 ฉบับ ได้แก่ ฉบับผู้ปกครอง จำนวน 50 ข้อ และฉบับประเมินตนเอง จำนวน 69 ข้อ โดยได้มีการปรับสำนวนภาษาและการสื่อความหมายให้เข้ากับวัฒนธรรมไทย ผลการศึกษาพบว่า แบบประเมิน WFIRS มีค่าความเชื่อถือได้และค่าความแม่นยำอยู่ในเกณฑ์ดี มีประโยชน์ในการประเมินและติดตามความบกพร่องทางหน้าที่ในผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคสมาธิสั้น เหมาะกับการนำมาใช้ประโยชน์ทางคลินิกและงานวิจัยเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นต่อไปในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ อ.สุทธิพล อุดมพันธ์ุรักษ์ นักสถิติหน่วยระบาดวิทยา ที่ให้คำปรึกษาด้านสถิติ และ รศ.ดร. ลือชัย ศรีเงินยวง อาจารย์คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ให้คำปรึกษาด้าน

ภาษาเป็นอย่างสูง เจ้าหน้าที่ของหน่วยตรวจโรคจิตเวช เด็กและวัยรุ่น ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ และหน่วยตรวจโรคจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจาก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

เอกสารอ้างอิง

1. Visanuyothin T, Pavasuthipaisit C, Wachiradilok P, Arunruang P, Boonanasuksakul T. The prevalence of attention deficit hyperactive disorder in Thailand. *Journal of the Mental Health of Thailand* 2013; 21:66-75.
2. Faraone SV, Biederman J, Mick E. The age-dependent decline of attention deficit hyperactivity disorder: a meta-analysis of follow-up studies. *Psychol Med* 2006; 36:159-65.
3. Pongwilairat K, Louthrenoo O, Charnsil C, Witoonchart C. Quality of life of children with attention-deficit/hyper activity disorder. *J Med Assoc Thai* 2005; 88:1062-6.
4. Shaw M, Hodgkins P, Caci H, Young S, Kahle J, Woods AG, et al. A systematic review and analysis of long-term outcomes in attention deficit hyperactivity disorder: effects of treatment and non-treatment. *BMC Med* 2012; 10:99.
5. The MTA Cooperative Group. A 14-month randomized clinical trial of treatment strategies for attention-deficit/hyperactivity disorder. The MTA Cooperative Group. *Multimodal Treatment Study of Children with ADHD. Arch Gen Psychiatry* 1999; 56:1073-86.
6. Gjervan B, Torgersen T, Nordahl HM, Rasmussen K. Functional impairment and occupational outcome in adults with ADHD. *J Atten Disord* 2012; 16:544-52.
7. Wolraich M, Brown L, Brown RT, DuPaul G, Earls M, Feldman HM, et al. ADHD: clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. *Pediatrics* 2011; 128:1007-22.
8. Monuteaux MC, Faraone SV, Michelle Gross L, Biederman J. Predictors, clinical characteristics, and outcome of conduct disorder in girls with attention-deficit/hyperactivity disorder: a longitudinal study. *Psychol Med* 2007; 37:1731-41.
9. Weiss MD. Weiss Functional Impairment Rating Scale Self-Report (WFIRS-S). Adult ADHD NACE Toolkit Assessment Tools. University of British Columbia. [cited 2014 August]. Available from: www.naceonline.com/AdultADHDtoolkit/assessmenttools/wfirs.pdf.
10. Weiss MD, Wasdell MB, Bomben MM. Weiss Functional Impairment Rating Scale –Parent Report (WFIRS-P). BC Children’s Hospital [cited 2014 August]. Available from: <http://bcchildrens.ca/NR/rdoonlyres/F6C1AD32-CF47-47A7-AE97-F37FDF850DC4/20927/WFIRSParentReport.pdf>.
11. Schaffer D, Gould MS, Brasic J, Ambrosini P, Fisher P, Bird H, et al. A children’s global assessment scale (CGAS). *Arch Gen Psychiatry* 1983; 40:1228-31.

12. Punpanich W, Boon-Yasidhi V, Chokephaibulkit K, Prasitsuebsai W, Chantbuddhiwet U, Leowsrisook P, et al. Health-related Quality of Life of Thai children with HIV infection: a comparison of the Thai Quality of Life in Children (ThQLC) with the Pediatric Quality of Life Inventory version 4.0 (PedsQL 4.0) Generic Core Scales. *Qual Life Res* 2010; 19:1509-16.
13. Fitzpatrick JJ, Wallace M. *Encyclopedia of Nursing Research*. Second ed. New York: Springer Publishing Company; 2006.
14. Salkind NJ, Rasmussen K. *Encyclopedia of Measurement and Statistics*. London: SAGE Publication; 2007.
15. Yaghmale F. Content validity and its estimation. *J Med Educ* 2003; 3:25-7.
16. Pornnoppadol C, Piyasilp V, Jittorn J, Chanpen S. The Development of Screening Scales for Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in Thai Children and Adolescents Age of 3-18 Years. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand* 2014; 59:335-54.
17. Pityaratstian N, Booranasuksakul T, Juengsiragulwit D, Benyakorn S. ADHD Screening Properties of the Thai Version of Swanson, Nolan, and Pelham IV Scale (SNAP-IV) and Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *Journal of the Psychiatric Association of Thailand* 2014; 59:97-110.

แบบประเมินความบกพร่องทางหน้าที่ในผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่เป็นโรคสมาธิสั้น-ฉบับผู้ปกครอง
WEISS FUNCTIONAL IMPAIRMENT RATING SCALE-PARENT REPORT (WFIRS-P)

รหัส เกี่ยวข้องเป็น.....

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ที่ตรงกับปัญหาอารมณ์หรือพฤติกรรมของลูกของท่านมากที่สุดในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

		ไม่เคย เกิดขึ้น	เกิดขึ้น บางครั้ง	เกิดขึ้นบ่อยๆ	เกิดขึ้นเป็น ประจำ	ไม่ทราบข้อมูล
ก	ด้านครอบครัว					
1	มีปัญหาเกี่ยวกับพี่น้อง	0	1	2	3	
2	เป็นต้นเหตุให้พ่อแม่ทะเลาะกัน	0	1	2	3	
3	ทำให้ครอบครัวต้องเสียเวลาทำงานหรือทำกิจกรรมต่างๆ	0	1	2	3	
4	เป็นต้นเหตุให้คนในครอบครัวทะเลาะกัน	0	1	2	3	
5	ทำให้ครอบครัวเสียโอกาสอยู่กับเพื่อนหรือทำกิจกรรมต่างๆ	0	1	2	3	
6	ทำให้ครอบครัวหมดสนุก	0	1	2	3	
7	เลี้ยงยาก	0	1	2	3	
8	ทำให้คุณไม่มีเวลาไปดูแลคนอื่นในครอบครัว	0	1	2	3	
9	ยั่วโมโห ให้ถูกตีหรือถูกตะคอกใส่	0	1	2	3	
10	เพิ่มค่าใช้จ่ายในครอบครัว	0	1	2	3	
ข	ด้านโรงเรียน					
ข.1	การเรียน					
1	ทำงานส่งครูไม่ทัน	0	1	2	3	
2	ต้องได้รับความช่วยเหลือเป็นพิเศษจากโรงเรียน	0	1	2	3	
3	ต้องได้รับการสอนเสริม	0	1	2	3	
4	เรียนได้ไม่เต็มความสามารถ	0	1	2	3	
ข.2	พฤติกรรม					
1	สร้างปัญหาให้กับครู	0	1	2	3	
2	ถูกให้ยืน หรือให้ออกจากห้องเรียน	0	1	2	3	
3	มีปัญหาเวลาเล่นกับเพื่อน	0	1	2	3	
4	ถูกกักบริเวณระหว่างหรือหลังเลิกเรียน	0	1	2	3	
5	ถูกพักการเรียนหรือถูกไล่ออกจากโรงเรียน	0	1	2	3	
6	โดดเรียน หรือไปเรียนสาย	0	1	2	3	
ค	ทักษะการใช้ชีวิต					
1	ใช้เวลาดูทีวี เล่นคอมพิวเตอร์หรือเล่นเกมมากเกินไป	0	1	2	3	
2	ไม่ดูแลความสะอาดของร่างกาย เช่น ไม่อาบน้ำ แปรงฟัน หวีผม ฯลฯ	0	1	2	3	
3	ใช้เวลานานในการเตรียมตัวไปโรงเรียน	0	1	2	3	
4	เข้านอนยาก	0	1	2	3	
5	กินอาหารไม่มีประโยชน์	0	1	2	3	
6	มีปัญหาการนอน	0	1	2	3	

ความเชื่อถือได้และความแม่นยำของแบบประเมินความบกพร่องทางหน้าที่ในเด็กและวัยรุ่นที่ป่วย
เป็นโรคลมชัก Weiss Functional Impairment Rating Scale (WFIRS) ฉบับภาษาไทย

สิรินัดดา ปัญญาภาส และคณะ

		ไม่เคย เกิดขึ้น	เกิดขึ้น บางครั้ง	เกิดขึ้นบ่อยๆ	เกิดขึ้นเป็น ประจำ	ไม่ทราบข้อมูล
7	ได้รับอุบัติเหตุ / เจ็บตัว	0	1	2	3	
8	ซีเกียจออกกำลังกาย	0	1	2	3	
9	เจ็บป่วยไปหาหมอบ่อย	0	1	2	3	
10	กินยายาก กลัวเข็ม ไม่ยอมไปหาหมอ / หมอฟัน	0	1	2	3	
ง	มุมมองที่มีต่อตนเอง					
1	ถูกรู้สึกแสบกับตนเอง	0	1	2	3	
2	ลูกไม่ร่าเริงสนุกสนาน	0	1	2	3	
3	ลูกไม่มีความสุขกับชีวิตของตนเอง	0	1	2	3	
จ	ทักษะการเข้าสังคม					
1	ถูกเด็กคนอื่นแกล้ง ล้อเลียน	0	1	2	3	
2	ล้อเลียน แกล้งเด็กคนอื่น	0	1	2	3	
3	เข้ากับเด็กคนอื่นได้ยาก	0	1	2	3	
4	มีปัญหาเวลาทำกิจกรรมหลังเลิกเรียน	0	1	2	3	
5	หาเพื่อนใหม่ได้ยาก	0	1	2	3	
6	คบกับใครไม่ได้นาน	0	1	2	3	
7	มีปัญหาเวลาไปเที่ยว (ไม่ได้รับเชิญ ไปแล้วมักก่อเรื่อง, ทำตัวไม่ดี)	0	1	2	3	
ฉ	ด้านพฤติกรรมเสี่ยง					
1	ถูกเด็กอื่นชักจูงง่าย	0	1	2	3	
2	ทำลายข้าวของ	0	1	2	3	
3	ทำเรื่องผิดกฎหมาย	0	1	2	3	
4	ถูกตำรวจจับ / ดำเนินคดี	0	1	2	3	
5	สูบบุหรี่	0	1	2	3	
6	เสพยาเสพติด	0	1	2	3	
7	ชอบทำเรื่องเสี่ยงอันตราย	0	1	2	3	
8	ทำให้คนอื่นบาดเจ็บ	0	1	2	3	
9	พูดจาไม่ดี พูดในสิ่งที่ไม่ควรพูด	0	1	2	3	
10	แสดงพฤติกรรมทางเพศไม่เหมาะสม	0	1	2	3	

การให้คะแนน
 1. นับคะแนนข้อเกิดขึ้นบ่อยๆและเกิดขึ้นเป็นประจำ หรือ
 2. คะแนนรวมทั้งหมด หรือ
 3. คะแนนเฉลี่ยของแต่ละด้าน

ไม่ต้องกรอกลงในช่องนี้	
ก. ด้านครอบครัว	
ข. ด้านโรงเรียน	
ค. ทักษะการใช้ชีวิต	
ง. มุมมองที่มีต่อตนเอง	
จ. ทักษะการเข้าสังคม	
ฉ. ด้านพฤติกรรมเสี่ยง	
รวม	

แบบประเมินความบกพร่องทางหน้าที่ในผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่เป็นโรคสมาธิสั้น-ฉบับประเมินตนเอง
WEISS FUNCTIONAL IMPAIRMENT SCALE-SELF REPORT (WFIRS-S)

รหัส เพศ ชาย หญิง

วันที่ วันเดือนปีเกิด ชั้น อาชีพ

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ที่ตรงกับปัญหาอารมณ์หรือพฤติกรรมของท่านมากที่สุดในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

		ไม่เคย เกิดขึ้น	เกิดขึ้น บางครั้ง	เกิดขึ้น บ่อยๆ	เกิดขึ้นเป็น ประจำ	ไม่เกี่ยวข้อง กับตัวฉัน
ก	ด้านครอบครัว					
1	มีปัญหาเกี่ยวกับคนในครอบครัว	0	1	2	3	
2	มีปัญหาเกี่ยวกับแฟน	0	1	2	3	
3	พึ่งพาคนอื่นให้ทำสิ่งต่างๆแทนตน	0	1	2	3	
4	เป็นต้นเหตุให้คนในครอบครัวทะเลาะกัน	0	1	2	3	
5	ทำให้ครอบครัวหมดสนุก	0	1	2	3	
6	มีปัญหาในการดูแลครอบครัว	0	1	2	3	
7	ความต้องการของตนเองกับของครอบครัวไม่ตรงกัน	0	1	2	3	
8	ระเบิดอารมณ์กับคนในครอบครัว	0	1	2	3	
ข	ด้านหน้าที่การงาน					
1	ทำงานที่ได้รับมอบหมายไม่เสร็จ	0	1	2	3	
2	ทำงานไม่ดีพอ	0	1	2	3	
3	มีปัญหาเกี่ยวกับหัวหน้ากลุ่ม / อาจารย์ / ผู้บังคับบัญชา	0	1	2	3	
4	ทำงานที่ได้ที่หนึ่งไม่ได้นาน	0	1	2	3	
5	ถูกให้ออกจากงานกลุ่ม / งาน	0	1	2	3	
6	มีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน	0	1	2	3	
7	โอดงาน	0	1	2	3	
8	สาย / ไม่ตรงต่อเวลา	0	1	2	3	
9	มีปัญหาเมื่อต้องเริ่มงานชิ้นใหม่	0	1	2	3	
10	ทำงานไม่เต็มความสามารถ	0	1	2	3	
11	ได้รับการประเมินผลงานไม่ดี	0	1	2	3	
ค	ด้านการเรียน					
1	มีปัญหาในการจดงาน	0	1	2	3	
2	ทำงานไม่เสร็จ	0	1	2	3	
3	ทำงานในห้องเรียนไม่ดีพอ	0	1	2	3	
4	มีปัญหาเกี่ยวกับครู	0	1	2	3	
5	มีปัญหาเกี่ยวกับครูใหญ่/ผู้บริหารโรงเรียน	0	1	2	3	
6	เวลาเรียนไม่ครบ	0	1	2	3	
7	โดดเรียน	0	1	2	3	
8	เข้าเรียนสาย	0	1	2	3	
9	เรียนไม่เต็มความสามารถ	0	1	2	3	
10	ผลการเรียนขึ้นๆ ลงๆ	0	1	2	3	
ง	ทักษะการใช้ชีวิตประจำวัน					
1	ใช้เวลาเล่นอินเตอร์เน็ต เกม หรือดูทีวีมากเกินไป	0	1	2	3	
2	ไม่ใส่ใจทำตนเองให้ดูดี เช่น ไม่อาบน้ำ ไม่แปรงฟัน ใส่เสื้อผ้าไม่ซัก	0	1	2	3	
3	ใช้เวลานานในการเตรียมตัวออกจากบ้าน	0	1	2	3	
4	เข้านอนยาก	0	1	2	3	
5	กินอาหารไม่มีประโยชน์	0	1	2	3	
6	มีปัญหาเรื่องเพศ เช่น มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร	0	1	2	3	

ความเชื่อถือได้และความแม่นยำของแบบประเมินความบกพร่องทางหน้าที่ในเด็กและวัยรุ่นที่ป่วย
เป็นโรคลมชัก Weiss Functional Impairment Rating Scale (WFIRS) ฉบับภาษาไทย

สิรินัดดา ปัญญาภาส และคณะ

		ไม่เคย เกิดขึ้น	เกิดขึ้น บางครั้ง	เกิดขึ้น บ่อยๆ	เกิดขึ้นเป็น ประจำ	ไม่เกี่ยวข้อง กับตัวฉัน
7	มีปัญหาการนอน	0	1	2	3	
8	ได้รับอุบัติเหตุ/ เจ็บตัว	0	1	2	3	
9	ซีเจียจออกกำลังกาย	0	1	2	3	
10	ผิคนัดหมอ / หมอพิน	0	1	2	3	
11	ไม่รับผิดชอบงานบ้าน	0	1	2	3	
12	ใช้เงินไม่เป็น ชื่อของไม่จำเป็น	0	1	2	3	
จ	ด้านมุมมองต่อตนเอง					
1	รู้สึกแย่กับตนเอง	0	1	2	3	
2	หงุดหงิดตนเอง	0	1	2	3	
3	รู้สึกท้อถอย หมดกำลังใจ	0	1	2	3	
4	รู้สึกว่าชีวิตไม่มีความสุข	0	1	2	3	
5	รู้สึกตนเองไร้ความสามารถ	0	1	2	3	
ฉ	ด้านการเข้าสังคม					
1	โต้เถียงกับคนอื่น	0	1	2	3	
2	มีปัญหาในการร่วมมือกับคนอื่น	0	1	2	3	
3	เข้ากับคนอื่นได้ยาก	0	1	2	3	
4	ทำให้คนอื่นหมดสนุก	0	1	2	3	
5	มีปัญหาเวลา่วมกิจกรรมยามว่างกับคนอื่น	0	1	2	3	
6	หาเพื่อนได้ยาก	0	1	2	3	
7	คบใครไม่ได้นาน	0	1	2	3	
8	พูดจาไม่เหมาะสม / ปากเสีย	0	1	2	3	
9	ถูกเพื่อนบ้านบ่นหรือตำหนิ	0	1	2	3	
ช	ด้านความเสี่ยงอื่นๆ					
1	ขับรถหวาดเสียว	0	1	2	3	
2	ทำอย่างอื่นไปด้วยขณะขับรถ	0	1	2	3	
3	โมโหรุนแรงเมื่อมีปัญหาบนท้องถนน	0	1	2	3	
4	ทำลายข้าวของ	0	1	2	3	
5	ทำเรื่องผิดกฎหมาย	0	1	2	3	
6	ถูกตำรวจจับ / ตำเนินคดี	0	1	2	3	
7	สูบบุหรี่	0	1	2	3	
8	เสพกัญชา	0	1	2	3	
9	ดื่มเหล้า ของมีนเมา	0	1	2	3	
10	เสพยาบ้า	0	1	2	3	
11	มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน	0	1	2	3	
12	แสดงพฤติกรรมทางเพศไม่เหมาะสม	0	1	2	3	
13	แสดงพฤติกรรมก้าวร้าว	0	1	2	3	
14	พูดจាក้าวร้าว	0	1	2	3	

การให้คะแนน
 1. นับคะแนนข้อเกิดขึ้นบ่อยๆและเกิดขึ้นเป็นประจำ หรือ
 2. คะแนนรวมทั้งหมด หรือ
 3. คะแนนเฉลี่ยของแต่ละด้าน

ไม่ต้องกรอกลงในช่องนี้	
ก. ด้านครอบครัว	
ข. ด้านหน้าที่การงาน	
ค. ด้านการเรียน	
ง. ทักษะการใช้ชีวิตประจำวัน	
จ. ด้านมุมมองต่อตนเอง	
ฉ. ด้านการเข้าสังคม	
ช. ด้านความเสี่ยงอื่นๆ	
รวม	