

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวิจัย โดยมีเนื้อหาครอบคลุมหัวข้อต่างๆ ตามลำดับ ดังต่อไปนี้

1. ทฤษฎีพื้นฐาน
  - 1.1 Model of Human Occupation (MOHO)
  - 1.2 แนวคิดของการบริการที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง
2. แบบประเมินตนเองในกิจกรรมการดำเนินชีวิต ฉบับ 2.2
3. กระบวนการแปลและหาความตรงตามเนื้อหาเชิงวัฒนธรรมแบบประเมินตนเอง
4. การหาคุณสมบัติทางการวัดของเครื่องมือด้านความตรงและความเที่ยง
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### ทฤษฎีพื้นฐาน

ทฤษฎีหรือแนวคิดที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ Model of Human Occupation (MOHO) และแนวคิดของการบริการที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง

#### 1. Model of Human Occupation (MOHO)

ทฤษฎีนี้เป็นการอธิบายมุมมองของกิจกรรมการดำเนินชีวิต และปัญหาสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นในตลอดช่วงชีวิต ทั้งในด้านความเจ็บป่วยและการสูญเสียความสามารถ การที่บุคคลจะสามารถทำกิจกรรมใดๆ นั้นจะประกอบด้วย เจตจำนงในการทำกิจกรรม รูปแบบการทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ เป็นประจำ ธรรมชาติของทักษะในการทำกิจกรรม และอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมต่อกิจกรรมการดำเนินชีวิต (Kielhofner, 2002)

ทฤษฎีนี้มีมุมมองสำคัญ 2 ประเด็น คือ ในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิต มีความสัมพันธ์กับบริบทแวดล้อม ในลักษณะเป็นพลวัต ส่งผลต่อ แรงจูงใจ สิ่งที่กระทำ และวิธีการทำกิจกรรม โดยกิจกรรมการดำเนินชีวิตจะถูกปรับแต่งให้มีรูปแบบเฉพาะ ผ่านการกระทำ ซึ่งจะมีผลต่อความสามารถ มุมมองการรับรู้ต่อตนเอง (self-concept) และความเป็นเอกลักษณ์ของบุคคล (Forsyth, & Kielhofner, 2003) ปัจจัยภายในของบุคคลทั้งด้านร่างกายและจิตใจจะทำงานร่วมกัน

ในขณะที่ประกอบกิจกรรมการเนินชีวิต และมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านบุคคลและสิ่งแวดล้อมแสดงรายละเอียด ดังนี้ (Kielhofner, 2002; Kramer et al, 2008; Kielhofner, 2009)

1.1 เจตจำนง (volition) เป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลเลือกทำกิจกรรม แสดงออกในรูปแบบของความคิด และความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองในการทำกิจกรรม โดยผ่านกระบวนการของการคาดหมาย การเลือกทำ ประสบการณ์เดิม และการแปลผลสิ่งที่ทำนั้น ซึ่งเป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา มีองค์ประกอบย่อย 3 ส่วนคือ

- ปัจจัยส่วนบุคคล (personal causation) เป็นความคิดและความรู้สึกของบุคคลต่อประสิทธิภาพและความสามารถขณะทำกิจกรรมของตนเอง และเป็นความเชื่อส่วนบุคคลเกี่ยวกับศักยภาพของตนเอง
- คุณค่า (values) เป็นสิ่งซึ่งบุคคลมองว่ามีความสำคัญ และมีความหมายในการกระทำ เป็นความเชื่อหรือข้อตกลงซึ่งมองว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่ดี ไม่ดี ถูกต้อง ไม่ถูกต้องและสำคัญ ไม่สำคัญ หรือมองว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าและเหมาะสม ควรกระทำหรือไม่ควรกระทำโดยแต่ละคนจะมีการให้ความหมายกับสิ่งเหล่านั้นแตกต่างกัน
- ความสนใจ (interest) เป็นสิ่งซึ่งบุคคลมองว่าเป็นสิ่งที่ให้ความเพลิดเพลิน ชื่นชอบ หรือพึงพอใจในการทำ ซึ่งจะถูกพัฒนาขึ้นจากการที่บุคคลมีโอกาสดำเนินกิจกรรมต่างๆ เกิดความรู้สึกดึงดูดใจ และเป็นประสบการณ์ทางบวก

เจตจำนงในการทำกิจกรรมนี้ เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาในช่วงชีวิต ในขณะที่เราเติบโตขึ้น และในขณะที่มีการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมใหม่ ทำให้เกิดโอกาสในกระทำกิจกรรมที่เพิ่มขึ้น โดยในแต่ละคนจะมีการค้นหาความพึงพอใจใหม่ และละทิ้งความสนใจเดิม มีการค้นหาความสามารถใหม่ๆ หรือมีความเชี่ยวชาญในกิจกรรมใดๆ โดยในที่สุดสิ่งเหล่านี้จะเป็นพื้นฐานต่อเนื่อง และเกิดการเปลี่ยนแปลงต่อการให้คุณค่า ความสนใจ และเป็นเหตุผลหรือปัจจัยส่วนบุคคล

1.2 อุปนิสัย (habituation) เกิดขึ้นจากกระบวนการที่กิจกรรมถูกจัดอย่างเป็นระบบ หรือมีการทำเป็นประจำ ซึ่งจะแสดงในรูปแบบกึ่งอัตโนมัติ (semi-autonomous pattern) ของพฤติกรรม อยู่ภายใต้ความคุ้นเคยของช่วงเวลา แหล่งที่อยู่ทั้งทางกายภาพและสังคม (physical and social habitats) เช่น กลางวัน-กลางคืน หรือฤดูกาล หรืออาจเป็นไปตามรูปแบบทางสังคม เช่น รูปแบบการทำกิจกรรม การทำงาน งานอดิเรกหรือการเข้าร่วมพิธีทางศาสนาประจำสัปดาห์

- นิสัย (habit) เป็นการทำกิจกรรมอย่างเป็นประจำ ซ้ำๆ ในสิ่งเดิมๆ และบริบทเดิม โดยทั่วไปการทำกิจกรรมใดๆ ต้องใช้สมาธิและความตั้งใจ หากกิจกรรมนั้นถูกทำซ้ำบ่อยๆ จะเปลี่ยนเป็นการทำกิจกรรมนั้นอย่างอัตโนมัติ เกิดการตอบสนองและการทำกิจกรรมอย่างแน่นอนในสิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่คุ้นเคย
- บทบาท (internalized role) หมายถึง เป็นรูปแบบของการแสดงพฤติกรรมตามบทบาท สถานะทางสังคมหรือลักษณะของบุคคล ร่วมกับความคาดหวังจากสิ่งรอบตัว และสังคม ในการรับผิดชอบในฐานะสมาชิก อาจเป็นภาพที่บุคคลมองเห็นตนเองว่าเป็นเช่นไร มีหน้าที่อะไร จึงเลือกแสดงพฤติกรรมที่คาดหวังนั้น ซึ่งเป็นรูปแบบของพฤติกรรมซึ่งอยู่ภายใต้เงื่อนไขของเวลา บริบททางกายภาพและสังคมวัฒนธรรม

1.3 ความสามารถในการทำกิจกรรม (performance capacity) คือ ทักษะที่เกิดขึ้นจากการแสดงออกหรือพฤติกรรมของมนุษย์จากพื้นฐานด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งมีการทำงานร่วมกันขณะทำกิจกรรมใดๆ โดยมีประสบการณ์ของบุคคล (subjective experience) และบทบาทเข้ามาปรับแต่งการกระทำของบุคคลนั้น แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ทักษะการสื่อสาร (communication and interaction skills) ทักษะกระบวนการ (process skills) และทักษะการรับรู้และเคลื่อนไหว (motor skills)

ระดับของการทำกิจกรรมของบุคคล (doing) แบ่งเป็น 3 ช่วง คือ การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม (participation) การประกอบกิจกรรมการดำเนินชีวิต (occupational performance) และทักษะในการทำกิจกรรม (skills)

- การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม คือ การผูกมัดตนเองกับกิจกรรม เช่น การทำงาน การเล่น หรือกิจวัตรประจำวัน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในบริบททางสังคม วัฒนธรรม ความพึงพอใจ และ/หรือความจำเป็นต่อสุขภาวะ เช่น การทำงานทั้งแบบเต็มเวลาและงานพิเศษ กิจกรรมยามว่าง การซ่อมแซมบ้าน การเข้าเรียน ชมรม หรือองค์กร
- การประกอบกิจกรรมการดำเนินชีวิต คือ การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมหลากหลายรูปแบบ เช่น ศาสตราจารย์ทำหน้าที่ทั้งการสอน การเขียนตำรา งานบริหาร การทดสอบ การเขียนหลักสูตรการเรียนการสอน หรือการให้คำปรึกษา เมื่อเราทำรูปแบบกิจกรรมนั้นสำเร็จ ก็จะมีการทำรูปแบบการทำกิจกรรมนั้นอีก

- ทักษะในการทำกิจกรรม คือ การกระทำที่มีเป้าหมาย ซึ่งบุคคลใช้ขณะกระทำ ทักษะนี้หมายถึงการทำหน้าที่ (functional action) แบ่งออกเป็น 3 แบบคือ ทักษะการสื่อสาร ทักษะกระบวนการ และทักษะการรับรู้และเคลื่อนไหว

จากรายละเอียดข้างต้น แสดงให้เห็นว่าการทำกิจกรรมนั้นจะเริ่มต้นจากการทำกิจกรรมที่มีจุดมุ่งหมาย โดยเป็นการทำงานร่วมกันของร่างกายและจิตใจ และมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ทักษะที่บุคคลมีถูกนำมาใช้ในการประกอบกิจกรรม และนำไปสู่การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆ ดังนั้นการประเมินจึงเป็นการพิจารณาถึงปัจจัยด้านบุคคล และสิ่งแวดล้อม ต่อความสามารถในการทำกิจกรรม

1.4 สิ่งแวดล้อม (environment) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ โดยสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกันมีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมหรือการตอบสนอง ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ พื้นที่และวัตถุ และสิ่งแวดล้อมสังคม ได้แก่ รูปแบบการทำกิจกรรม (occupational form) ที่บุคคลกระทำและกลุ่มสังคม

กิจกรรมการดำเนินชีวิตมีการเปลี่ยนแปลง และพัฒนาอยู่ตลอดเวลาช่วงชีวิต อาจมีลักษณะเฉพาะในแต่ละช่วงวัย ซึ่งเกิดจากปฏิสัมพันธ์ของบุคคลและสิ่งแวดล้อม ในบุคคลปกติทั่วไปจะมีความสามารถในการปรับตัว หรือการปรับบริบท สิ่งแวดล้อม เพื่อให้สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ แม้หากเกิดความบกพร่องในการทำกิจกรรม ซึ่งความสามารถที่บกพร่องไปนั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับสถานภาพ ที่เกิดจากองค์ประกอบภายใน แต่เกิดจากเป็นความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะภายในของบุคคล และสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งเมื่อมีข้อจำกัดนั้นเกิดขึ้น เรามักจะค้นหาปัญหา โดยอาจเป็นการทดแทนด้วยความสามารถอื่นๆ การจัดการสิ่งแวดล้อม หรือใช้ทั้งสองอย่างร่วมกัน ซึ่งจะต้องผ่านกระบวนการอันซับซ้อนของการเปลี่ยนแปลงด้านเจตจำนง อุปนิสัย และความสามารถในการทำกิจกรรม ในขณะที่สิ่งแวดล้อมจะมีผลต่อการคงอยู่ของรูปแบบของการคิด ความรู้สึก และการกระทำใหม่ๆ

ในช่วงชีวิตของบุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ซึ่งอาจไม่ได้เกิดขึ้นอย่างราบรื่นทั้งหมด การเปลี่ยนแปลงนี้ สามารถแบ่งเป็น 3 รูปแบบ (types of change) คือ

- การเปลี่ยนแปลงแบบเป็นลำดับ (incremental change) ค่อยๆ เป็นค่อยๆ ไป โดยที่บุคคลนั้นไม่รู้ตัว ตัวอย่างการเปลี่ยนแปลง เช่น การเปลี่ยนแปลงของจำนวน ความถี่ หรือ

ระดับ โดยยังคงอยู่ในบริบทของกิจกรรมที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์ของบุคคลและความสามารถ (occupational identity และ competence)

- การเปลี่ยนแปลงที่ลึกซึ้ง โดยมีผลต่อคุณภาพของรูปแบบการคิด ความรู้สึกรู้สึก และการกระทำ (transformational change) เป็นการปรับกิจกรรมที่แสดงเอกลักษณ์ของบุคคลและความสามารถ โดยเปลี่ยนแปลงมุมมองและการกระทำ ซึ่งไม่จำเป็นต้องมีความถี่มาก แต่มีผลกระทบค่อนข้างชัดเจน บางรูปแบบอาจคล้ายคลึงกัน หรืออาจมีความเฉพาะ ซึ่งบางครั้งก่อให้เกิดความยุ่งเหยิง สับสน เนื่องจากต้องยุติการกระทำรูปแบบเดิม และเข้าสู่การกระทำในรูปแบบใหม่ โดยมีสาเหตุจากความไม่สอดคล้องกันของบุคคลและสิ่งแวดล้อมในขณะนั้น ในกระบวนการนี้มักพบความผิดพลาด การฝ่าฝืน ความล้มเหลว และความผิดหวัง เป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการ

- การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมีผลต่อสภาวะภายในหรือภายนอก ทำให้กิจกรรมในชีวิตเปลี่ยนแปลงไปอย่างชัดเจน (catastrophic change) โดยจะมีการจัดระบบระเบียบ หรือจัดลำดับใหม่ของการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิต ซึ่งเป็นสภาวะที่เลือกไม่ได้ และไม่เป็นที่ต้องการ เช่น อาการป่วยเรื้อรัง การสูญเสียความสามารถ การตายของคู่ชีวิต การตกงาน การเป็นเหยื่อในสงครามหรือความรุนแรง หรือการกลายเป็นคนไร้บ้าน ซึ่งเป็นความท้าทายต่อการปรับตัว (occupational adaptation) ซึ่งอาจจำเป็นต้องปรับโครงสร้าง รูปแบบกิจกรรมที่แสดงเอกลักษณ์ของบุคคล และความสามารถ โดยบุคคลนั้นจำเป็นต้องลดหรือตัดบทบาทเดิม และเริ่มปรับแต่งบทบาทใหม่ขึ้นมาแทน

ในส่วนของด้านพัฒนาการมักพบการเปลี่ยนแปลงแบบเป็นลำดับและการเปลี่ยนแปลงที่ลึกซึ้ง มีความซ้อนทับกันอยู่ (intersect) อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงที่ลึกซึ้งและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมีผลต่อสภาวะภายในหรือภายนอก จะทำให้กิจกรรมในชีวิตเปลี่ยนแปลงไปอย่างชัดเจน นำไปสู่การใช้ชีวิตในรูปแบบใหม่ และมีการปรับตัวเพื่อปรับสมดุลชีวิตใหม่ แต่หากเกิดความยากลำบาก หรือต้องฝ่าฝืนในช่วงเวลานั้น อาจทำให้เกิดการปรับตัวที่ล้มเหลวได้ ตัวอย่างสถานการณ์ เช่น การได้รับบทบาทใหม่ การเข้าไปในสิ่งแวดล้อมใหม่ หรือเมื่อเผชิญกับช่วงเวลาหรือสถานการณ์ที่รบกวนชีวิตเดิมที่เป็นอยู่ ขั้นตอนในการเปลี่ยนแปลง (stages of change) แสดงเป็น 3 ลำดับ คือ ขั้นตอนการค้นหา (exploration) ขั้นตอนของการมีความสามารถ (competence) และขั้นตอนของความสำเร็จ (achievement)

- ขั้นตอนการค้นหา (exploration) เป็นขั้นตอนแรกของการเปลี่ยนแปลง จะเริ่มขึ้นเมื่อบุคคลเรียนรู้ในการทำกิจกรรมหรือสิ่งใหม่ๆ การทำบทบาทที่เปลี่ยนไป หรือการค้นหา

ความหมายของสิ่งต่างๆ (new source of meaning) ทำให้เกิดการรับรู้ต่อตนเองในด้านความสามารถ ความชื่นชอบ และการให้คุณค่า หรือความสำคัญ ในขั้นนี้ สิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดความรู้สึกปลอดภัย และไม่คาดหวังจะให้ผลทางบวก แต่หากบุคคลเกิดความรู้สึกไม่มั่นใจในความสามารถ หรือความต้องการของตนเอง สิ่งที่ควรตระหนักถึงคือ ทรัพยากรหรือสิ่งที่บุคคลนั้นมีอยู่ (resource) และการให้โอกาส

- ขั้นของการมีความสามารถ (competence) เป็นขั้นตอนที่จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลเริ่มชัดเจนกับวิธีการใหม่ๆ ที่ทำอยู่นั้น โดยในขั้นตอนนี้บุคคลจะพยายามอย่างหนักในการพัฒนาตนเอง หรือจัดการปรับสิ่งแวดล้อม และความคาดหวัง ในระยะนี้จะให้ความสำคัญที่ความคงอยู่ และความพอเหมาะของการกระทำ โดยผลจะนำไปสู่การพัฒนาทักษะใหม่ๆ ปรับปรุงทักษะเดิม และการจัดลำดับหรือรูปแบบของทักษะใหม่ นำไปสู่การกระทำอย่างสม่ำเสมอจนเป็นนิสัยที่เกี่ยวข้องกับการประกอบกิจกรรมนั้น ทำให้บุคคลเกิดการพัฒนาความรู้สึกของการควบคุมและรู้สึกมีประสิทธิภาพ (sense of personal control และ sense of efficacy)

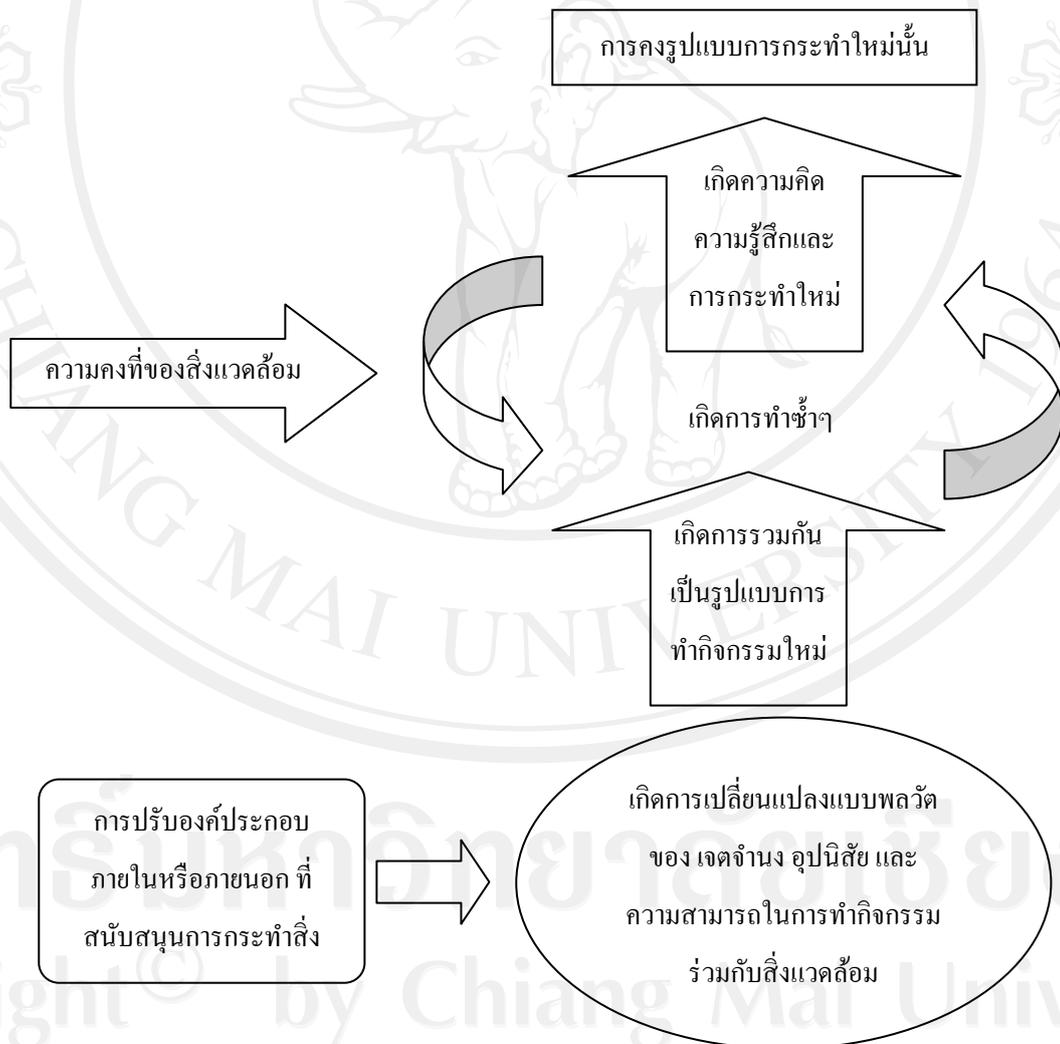
- ขั้นของความสำเร็จ (achievement) เป็นขั้นตอนที่จะเกิดขึ้น เมื่อบุคคลมีทักษะและกระทำจนเกิดเป็นนิสัยอย่างเพียงพอที่จะนำไปใช้ในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมใหม่นั้นอย่างเต็มที่ เช่น ในการทำงานใหม่ๆ ในการทำกิจกรรมยามว่าง หรือกิจวัตรประจำวัน โดยเป็นการรวมสิ่งใหม่ที่เกิดขึ้นกับสิ่งที่มีอยู่เดิม กิจกรรมที่แสดงเอกลักษณ์ของบุคคล (occupational identity) จะถูกปรับรูปแบบไป บทบาทและกิจวัตรอื่นๆ จะถูกเลือกและจัดเข้าสู่รูปแบบใหม่นั้นเพื่อยังคงความสามารถในการทำกิจกรรม

ในบุคคลที่เกิดการเปลี่ยนแปลง พร้อมกันหลายๆ ส่วน อาจเข้าสู่ระยะของความสำเร็จแตกต่างกัน เช่น ในผู้ป่วย traumatic spinal cord injury อาจต้องการพัฒนาเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน การเคลื่อนย้ายร่างกายอย่างเป็นอิสระ จากนั้นจึงเป็นพัฒนารูปแบบของกิจกรรมยามว่าง และการกลับเข้าสู่การทำงาน เป็นต้น

ทั้งสามขั้นตอนเป็นรูปแบบของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตของบุคคล มีความเฉพาะในแต่ละบุคคล โดยอาจเกิดขึ้นสลับไปมาระหว่างแต่ละขั้นตอน ทำให้เข้าใจได้ว่า บุคคลมีความพร้อมในการเริ่มต้นการเปลี่ยนแปลง แต่สิ่งเหล่านี้จะไม่เกิดขึ้น หากบุคคลไม่มีการปรับตัว หรือไม่เชื่อว่าจะเปลี่ยนแปลงได้ หรือการอยู่ในระยะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมีผลต่อสภาวะภายในหรือภายนอก ทำให้กิจกรรมการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไปอย่างชัดเจน ซึ่งกว่าบุคคลจะเข้าใจและ

ยอมรับเหตุการณ์ และเริ่มเข้าสู่การเปลี่ยนแปลงได้ อาจต้องใช้ระยะเวลา อีกทั้งจะเห็นว่า สิ่งแวดล้อมมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริม หรือขัดขวางต่อการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้

การคงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนั้นให้คงอยู่ มี 3 ส่วนหลัก คือ 1) ผลของการเปลี่ยนแปลง ขององค์ประกอบภายในหรือภายนอก มีส่วนให้เกิดสิ่งใหม่ ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลง และนำไปสู่ การปรับเปลี่ยนเจตจำนง อุปนิสัย และความสามารถในการทำกิจกรรม ทำให้เกิดความคิด ความรู้สึก และการกระทำใหม่ 2) สิ่งที่เกิดขึ้นนี้เกิดขึ้นซ้ำๆ อย่างเพียงพอ นำไปสู่การผสมกลมกลืน ระหว่างเจตจำนง อุปนิสัย และความสามารถในการทำกิจกรรมที่มีอยู่เดิม กับสิ่งใหม่ และ 3) มี ปฏิสัมพันธ์ระหว่างการจัดรูปแบบใหม่ที่เกิดขึ้นภายใต้สิ่งแวดล้อมที่คงที่ ทำให้เกิดการคงรูปแบบ ของการคิด ความรู้สึก และการแสดงออก ดังแผนภาพ 2.1



แผนภาพ 2.1 องค์ประกอบสำคัญ ในกระบวนการเปลี่ยนแปลง ให้การกระทำใดๆ คงอยู่ (necessary elements for permanent change) (ดัดแปลงจาก Kielhofner, 2002)

ความรู้จากทฤษฎีนี้ นำไปสู่การสร้างและพัฒนาแบบประเมินทางกิจกรรมบำบัด หนึ่งในนั้นคือแบบประเมินตนเองในกิจกรรมการดำเนินชีวิต โดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์ที่มีความหลากหลายทางด้านวัฒนธรรมและภาษา จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าแบบประเมินที่มีพื้นฐานจากทฤษฎีนี้ไม่ได้สะท้อนถึงความมีอคติทางด้านวัฒนธรรม ทั้งยังอยู่บนพื้นฐานจากแนวคิดของการบริการที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง โดยเป็นการรับรู้ต่อความสามารถในการทำกิจกรรม และความสำคัญหรือคุณค่าของกิจกรรมในมุมมองของผู้รับบริการเอง ซึ่งข้อมูลที่ได้สามารถนำมาใช้ในการวางแผนการรักษา อันจะส่งผลดีทั้งต่อผู้รับบริการเองและกระบวนการบำบัดรักษา (Baron et al, 2006)

## 2. แนวคิดของการบริการที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (client-centered practice)

ปัจจุบันมุมมองการดูแลสุขภาพได้มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม โดยให้ความสำคัญต่อสิทธิของผู้รับบริการและการมีส่วนร่วมต่อสุขภาพของผู้รับบริการเองมากขึ้น Law, Baptiste และ Mills (1995, อ้างใน Law, 1998) เป็นนักกิจกรรมบำบัดกลุ่มแรกที่กล่าวถึงรูปแบบการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางและนำมาใช้ในการปฏิบัติ

การบริการโดยเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เป็นที่นิยมในกลุ่มนักกิจกรรมบำบัดประเทศแคนาดา ซึ่งแสดงถึงการเคารพและเป็นมิตรกับบุคคลที่มารับบริการ มองว่าพื้นฐานของผู้รับบริการแต่ละคนแตกต่างกัน มีประสบการณ์ชีวิตที่แตกต่างกัน และมีสิทธิในการเลือกทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตซึ่งมีความเฉพาะและขึ้นกับบริบทแวดล้อม โดยบุคคลจะมีการสร้างรูปแบบการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ซึ่งเมื่อผู้บำบัดปฏิบัติตามแนวคิดนี้จะแสดงถึงความเคารพต่อสิ่งที่ผู้รับบริการทำ สิ่งที่ผู้รับบริการเลือกที่จะทำ และวิธีการที่บุคคลนั้นใช้เพื่อจัดการปัญหาที่เกิดขึ้น

รูปแบบการให้บริการนี้แสดงถึงความร่วมมือระหว่างผู้บำบัดและผู้รับบริการ โดยมีวัตถุประสงค์ในการเตรียมความพร้อมในการทำกิจกรรม ร่วมกับผู้รับบริการซึ่งอาจหมายถึงตัวบุคคล กลุ่ม ตัวแทน ภาครัฐ ความร่วมมือ และอื่นๆ โดยนักกิจกรรมบำบัดจะเคารพและสนับสนุนต่อมุมมอง ความคิด การตัดสินใจของผู้รับบริการที่ต้องการ โดยตระหนักถึงประสบการณ์และข้อมูล ความรู้ของผู้รับบริการเอง และได้สรุปแนวคิดการบริการโดยเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางไว้ ดังนี้คือ นักกิจกรรมบำบัดให้ความเคารพต่อความคิดเห็น และความต้องการของผู้รับบริการและครอบครัว มีความเชื่อว่าผู้รับบริการ มีความสามารถในการรับผิดชอบในสิ่งที่พวกเขาเลือก หรือตัดสินใจในการรับบริการ เน้นการสื่อสารให้ข้อมูล ความสะดวก และการส่งเสริมทางด้านร่างกายและจิตใจ มีการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในทุกๆ ด้านของการให้บริการทางกิจกรรมบำบัด รวมทั้งรูปแบบการบำบัดรักษาที่มีความยืดหยุ่นและปรับเปลี่ยนให้มีความเหมาะสม

เฉพาะบุคคลและสถานการณ์ เน้นที่การส่งเสริมให้ผู้รับบริการสามารถจัดการกับปัญหาด้านความสามารถในการทำกิจกรรม โดยตระหนักถึงความสำคัญของบุคคล สิ่งแวดล้อม และกิจกรรมว่ามีความเกี่ยวข้องความสัมพันธ์กัน

การประเมินตามแนวคิดการบริการ โดยเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เป็นการประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมที่มีเทคนิคสำคัญในการประเมิน คือ การให้ผู้รับบริการเป็นผู้เสนอปัญหาและผลลัพธ์ในการบำบัดรักษา โดยผู้รับบริการและครอบครัวเป็นผู้ระบุปัญหาความสามารถในการทำกิจกรรม ซึ่งไม่ใช่ผู้บำบัดหรือทีมการรักษา หากการค้นหาคำตอบที่ได้ไม่ชัดเจนหรือสำคัญ ผู้บำบัดจะสื่อสารโดยตรงกับผู้รับบริการและครอบครัว ความสามารถที่ประเมินได้เป็นสิ่งสะท้อนถึงธรรมชาติ ประสบการณ์เดิมของแต่ละบุคคลในการทำกิจกรรม ตระหนักถึงอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมต่อความสามารถในการทำกิจกรรม ขณะเดียวกันมีการประเมินผลของการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม ขณะดำเนินกระบวนการบำบัดรักษาทั้งที่บ้าน ที่ทำงาน หรือในชุมชนซึ่งจะช่วยส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม (Law & Baum, 2005)

## แบบประเมินตนเองในกิจกรรมการดำเนินชีวิต ฉบับ 2.2

แบบประเมินถูกพัฒนาครั้งแรกในปี 1986 โดยใช้ชื่อว่า The Self-Assessment of Occupational Functioning (SAOF) (Henry, Baron, Mouradian, & Curtin, 1999) และนำไปพัฒนาต่อ โดยเปลี่ยนชื่อเป็น The Occupational Self Assessment จากนั้นมีการปรับปรุงเรื่อยมาจน Baron, Kielhofner, Iyenger, Goldhammer และ Wolenski (2006) ได้ทำการปรับปรุงแบบประเมินตนเองในกิจกรรมการดำเนินชีวิต ฉบับ 2.2 นี้ ให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น โดยผ่านกระบวนการวิจัยและพัฒนาแบบประเมินฯ อ้างอิงทฤษฎีพื้นฐาน Model of Human Occupation (MOHO) และแนวคิดของการบริการที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนข้าพเจ้า (Myself) จำนวน 21 หัวข้อ และส่วนสิ่งแวดล้อม (Environment) จำนวน 8 หัวข้อ

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้จะทำเฉพาะในส่วนข้าพเจ้า ซึ่งเป็นการประเมินการรับรู้ในความสามารถในการทำกิจกรรม (occupational competence: performance and participation) และความสำคัญของกิจกรรม (values and identity: importance) หัวข้อการประเมินแสดงถึงทักษะหรือความสามารถในการทำกิจกรรม (skills/occupational performance) อุปนิสัย (habituation) และเจตจำนง (volition) โดยเป็นการรับรู้ของบุคคลถึงผลกระทบจากความเจ็บป่วยหรือการสูญเสียความสามารถต่อการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิต จึงสามารถใช้เป็นเครื่องมือประเมินก่อนและหลังการบำบัดรักษา ซึ่งผลนี้อาจหมายถึงประสิทธิภาพของการบำบัดรักษาด้วย ใช้ระยะเวลาในการ

ตอบประมาณ 10-20 นาที สำหรับในส่วนของด้านสิ่งแวดล้อมนั้น จะมีเนื้อหาเกี่ยวกับบริบทที่สนับสนุนหรือมีผลกระทบต่อความสามารถในการทำกิจกรรม ซึ่งในคู่มือเสนอว่าจะทำการประเมินหรือไม่ก็ได้ ขึ้นกับความจำเป็นในผู้รับบริการ โดยข้อมูลที่ได้จะนำมาใช้ในการวางแผนการรักษา อีกทั้งต้องการเน้นที่การประเมินตัวบุคคลมากกว่าจึงไม่ได้ทำการศึกษาในด้านสิ่งแวดล้อมในการวิจัยครั้งนี้

### การพัฒนาเครื่องมือ

แบบประเมินถูกพัฒนาจากกลุ่มนักกิจกรรมบำบัดในหลายประเทศร่วมกัน ที่มีการนำทฤษฎี Model of Human Occupation (MOHO) มาเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน โดยถือเป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการพัฒนาเนื้อหาของแบบประเมิน และมีการแปลและนำมาทดลองใช้ในกลุ่มประเทศผู้พัฒนาแบบประเมิน ซึ่งเป็นบุคคลทั่วไปและผู้ที่มีความบกพร่อง เพื่อแสดงถึงคุณสมบัติของแบบประเมินในการนำมาใช้ในบริบททางวัฒนธรรมที่ต่างกัน ได้ ซึ่งเป็นสิ่งที่กลุ่มผู้พัฒนาให้ความสำคัญในแง่ของภาษาและวัฒนธรรม

Elizabeth Townsend นักกิจกรรมบำบัดชาวแคนาดา เป็นที่ปรึกษาในการพัฒนาแบบประเมินนี้เพื่อให้เป็นไปตามแนวคิดการบริการ โดยเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ทั้งรูปแบบและเนื้อหาของแบบประเมิน ซึ่งการศึกษาในนานาประเทศ ได้แก่ อังกฤษ ฟินแลนด์ เยอรมนี ญี่ปุ่น และสวีเดน (Kielhofner & Forsyth, 2001) เป็นสิ่งยืนยันถึงความเหมาะสมในการนำแบบประเมินมาใช้ในบริบทอื่นๆ มีความตรง ความเที่ยง และความไวต่อการเปลี่ยนแปลง และยังนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการให้คะแนนที่มีการปรับข้อมูลที่ผู้รับบริการตอบจากข้อมูลแบบเรียงอันดับ (ordinal scale) เป็นข้อมูลแบบอันตรภาค (interval scale)

Kielhofner, Forsyth, Kramer, & Iyenger (2009) รายงานการพัฒนาเครื่องมือประเมินเป็น 3 ระยะ ซึ่งเป็นการศึกษาความตรง ความเที่ยง และความไวต่อการเปลี่ยนแปลงของแบบประเมิน ในระยะแรกพบว่าเนื้อหาของแบบประเมินมีความสอดคล้องกัน มีโครงสร้างในแนวทางเดียวกัน (unidimensional construct) แม้ว่าในระยะแรกความสามารถในการแยกกลุ่มผู้ตอบค่อนข้างน้อย จากนั้นในระยะที่สองมีการปรับระดับการให้คะแนนจาก 3 ระดับ เป็น 4 ระดับ พบว่าการใช้ระดับคะแนนใหม่มีความเหมาะสม ยกเว้น ในด้านการให้คุณค่าต่อกิจกรรม ค่าความไวต่อการเปลี่ยนแปลงลดลง ดังนั้นในระยะที่สามจึงมีการปรับค่าที่ใช้แทนแต่ละระดับคะแนนในด้านการให้คุณค่าต่อกิจกรรม พบว่ามีความตรงภายใน (internal validity) ในระดับดี มีค่าความไวต่อการเปลี่ยนแปลงสูงขึ้นและมีความเที่ยง (person reliability) ของด้านความสามารถในการทำกิจกรรม เท่ากับ 0.91 และด้านการให้คุณค่าต่อกิจกรรม เท่ากับ 0.92

### คุณสมบัติของผู้ตอบแบบประเมิน

แบบประเมิน ไม่ได้ถูกสร้างให้เหมาะกับผู้รับบริการกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเท่านั้น ในการนำมาใช้ควรประเมินความพร้อมในการให้ความร่วมมือ ทั้งด้านอารมณ์หรือแรงจูงใจของผู้รับบริการ มากกว่าการมองที่โรคหรือความบกพร่องนั้น อีกทั้งในหัวข้อใดที่ไม่มีโอกาสทำสามารถข้ามข้อนั้นได้

ลักษณะของผู้รับบริการหรือผู้ตอบ ควรเป็นบุคคลที่มีความสามารถเพียงพอในการให้ความร่วมมือ มีการตระหนักรับรู้ตนเอง มีทักษะด้านความรู้ความเข้าใจ ที่เหมาะสมในการตอบสนองและการวางแผน มีการรับรู้ความสามารถตามความเป็นจริง มีทักษะการอ่านพื้นฐาน ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจนถึงสิ้นสุดกระบวนการ

กลุ่มผู้รับบริการหรือผู้ตอบที่ไม่เหมาะสมในการนำมาใช้ คือ มีความยากลำบากในการให้ความร่วมมือในการตอบแบบประเมินทุกกรณี มีปัญหาด้านความรู้ความเข้าใจในระดับรุนแรง มีความยากลำบากในการอ่านและเขียน ขาดการตระหนักรับรู้ต่อการเจ็บป่วย มีความรู้สึกถึงการถูกรบกวนหรือขัดขวางจากการรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือความเจ็บป่วย

ในคู่มือไม่ได้ระบุช่วงอายุชัดเจน เพียงเสนอว่าเป็นในกลุ่มวัยรุ่นถึงสูงอายุ อีกทั้งจากแบบประเมินตนเองในกิจกรรมการดำเนินชีวิต สำหรับเด็ก (Child Occupational Self Assessment) แนะนำให้ใช้จนถึงอายุ 18 ปี (Asgari & Kramer, 2008) ทั้งในส่วนของกิจกรรมที่มีความคล้ายคลึงกัน ในช่วงอายุ 18-60 ปี (ศรีเรือน, 2549) การวิจัยนี้จึงเลือกกลุ่มตัวอย่างอายุ 18-60 ปี เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติเหมือนกัน (homogeneous group)

ขั้นตอนการประเมิน ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน

1. ประเมินการรับรู้ในความสามารถในการทำกิจกรรม (occupational competence)
2. ประเมินความสำคัญของกิจกรรม (values and identity)
3. เลือกหัวข้อที่พบว่ามีปัญหาและต้องการเปลี่ยนแปลง 4 อย่าง

ผู้รับบริการให้คะแนนการรับรู้ต่อตนเองในแต่ละหัวข้อแบ่งเป็น 4 ระดับจากนั้นตรวจสอบการให้คะแนนและเลือกหัวข้อที่พบปัญหาและต้องการเปลี่ยนแปลง 4 อย่าง การนำมาใช้สามารถใช้เพื่อประเมินและนำไปสู่การให้การบำบัดรักษา และเพื่อประเมินผลลัพธ์หรือประสิทธิภาพของโปรแกรมการรักษา ในขั้นตอนนี้ข้อมูลที่ได้ในขั้นตอนที่ 3 จะไม่นำมาใช้

### ระดับคะแนน (Scale)

ระดับการให้คะแนนในส่วนของตัวบุคคล มีการพัฒนารูปแบบผ่านงานวิจัย ในเบื้องต้นพบว่า ระดับการให้คะแนนในส่วนของคุณค่าหรือการให้ความสำคัญต่อกิจกรรมไม่สามารถแยกแยะความแตกต่างได้เพียงพอ ซึ่งวิธีแก้ไข คือการเพิ่มจำนวนหัวข้อ หรือการเพิ่มระดับการให้

คะแนน แต่ในครั้งนั้นเป็นเพียงการปรับค่าที่ให้ความหมายในแต่ละระดับคะแนน เนื่องจากนักกิจกรรมบำบัดเห็นว่าการแบ่งเป็น 3 ระดับคะแนนเหมาะสมดีแล้ว อีกทั้งพบว่าผู้รับบริการมักไม่เต็มใจที่จะตอบว่า “ไม่มีความสำคัญ” และมักตอบว่า “สำคัญ” เป็นส่วนใหญ่ ในการศึกษาต่อมาจึงพบปัญหาการตอบที่ไม่เหมาะสมอยู่ จึงปรับเป็น 4 ระดับคะแนน และปรับความหมายแทนในแต่ละระดับ ดังที่ใช้อยู่ในแบบประเมินตนเองในกิจกรรมการดำเนินชีวิต ฉบับ 2.2 นี้ (Kielhofner & Forsyth, 2001; Kielhofner et al, 2009)

การประเมินการรับรู้ในความสามารถในการทำกิจกรรม แบ่งคะแนนเป็น 4 ระดับ จากระดับมีปัญหาอย่างมากในการทำกิจกรรม ไปยังสามารถทำกิจกรรมนั้นได้ดีมาก และการประเมินความสำคัญของกิจกรรม แบ่งคะแนนเป็น 4 ระดับ จากการเห็นว่าสิ่งนั้นไม่ค่อยสำคัญ ไปยังกิจกรรมนั้นสำคัญมากที่สุด นำข้อมูลมาปรับเป็นคะแนน 1-4 แล้วจึงนำข้อมูลมาแปลผล

ระดับคะแนน	ความสามารถในการทำกิจกรรม	ความสำคัญของกิจกรรม
1	ฉันมีปัญหาอย่างมากในการทำสิ่งนี้	กิจกรรมนี้ไม่ค่อยสำคัญสำหรับฉัน
2	ฉันทำกิจกรรมนี้ด้วยความยากพอควร	กิจกรรมนี้สำคัญสำหรับฉัน
3	ฉันทำกิจกรรมนี้ได้ดี	กิจกรรมนี้สำคัญมากสำหรับฉัน
4	ฉันทำกิจกรรมนี้ได้ดีมาก	กิจกรรมนี้สำคัญมากที่สุดสำหรับฉัน

กิจกรรมทั้ง 21 หัวข้อ สามารถแบ่งตามระดับความง่าย-ยากของกิจกรรม 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มกิจกรรมพื้นฐานในชีวิต (basic tasks of living) เป็นกิจกรรมที่ง่ายในการปฏิบัติหรือง่ายในการให้ความสำคัญ หัวข้อเหล่านี้ผู้รับบริการส่วนใหญ่ให้คะแนนสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ กลุ่มการจัดการชีวิตและความสัมพันธ์ (managing life and relationships) เป็นกิจกรรมที่ไม่ยากมากและไม่ง่ายเกินไปที่จะปฏิบัติหรือให้ความสำคัญ ผู้รับบริการมักให้คะแนนกลุ่มนี้ไม่สูงมากหรือต่ำเกินไป และกลุ่มความพึงพอใจ ความเพลิดเพลิน และเติมเต็มชีวิตให้สมบูรณ์ (satisfaction, enjoyment and actualization) เป็นกิจกรรมที่มีความยากในการปฏิบัติหรือยากที่จะให้ความสำคัญ โดยผู้รับบริการมักให้คะแนนในหัวข้อนี้ต่ำ

รูปแบบการให้คะแนน เนื่องจากข้อมูลที่ผู้รับบริการตอบจากข้อมูลแบบเรียงอันดับ ไม่สามารถนำมาคำนวณทางคณิตศาสตร์ได้ แต่ละระดับคะแนนมีระยะห่างไม่เท่ากัน ไม่สามารถเปรียบเทียบกันได้ และในการตอบ ผู้ตอบอาจมีการข้ามข้อที่ไม่มีโอกาสได้ทำ (missing data) ดังนั้นการนำคะแนนดิบมาใช้เป็นคะแนนรวมจึงไม่เหมาะสม จำเป็นต้องปรับข้อมูลให้เป็นแบบอันตรภาค จึงใช้ Rasch Analysis ในการศึกษาและพัฒนาแบบประเมิน ข้อดีของการปรับคะแนน

คือ ทำให้คะแนนดิบที่ได้จากผู้รับบริการปรับเป็นคะแนนแบบอันตรภาค โดยไม่ต้องผ่านการวิเคราะห์โดยคอมพิวเตอร์

การคิดคะแนน โดยการใช้ Occupational Self Assessment Key แบ่งเป็น 3 แบบ คือ กรณีที่ผู้ตอบแบบประเมินทุกหัวข้อ กรณีที่ผู้ตอบแบบประเมินไม่ครบทุกหัวข้อ และกรณีที่ผู้ตอบมีรูปแบบการตอบอื่นๆ นั่นคือ การตอบแบบแบบสุดขั้ว และการตอบซึ่งตอบทุกหัวข้อแต่ไม่เหมาะสม โดยกิจกรรมที่ทำได้ยากให้คะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมสูงกว่าข้อที่สามารถทำกิจกรรมได้ง่าย ซึ่งวิธีการคิดคะแนนนี้ต้องอาศัยการฝึกฝน และมีความระมัดระวังในการแปลผลอย่างมาก ผลคะแนนเมื่อผ่านขั้นตอนนี้จะมีคะแนนเต็ม 100 คะแนน และนำไปสู่การจัดลำดับปัญหา การวางแผนการรักษา และอาจมีการประเมินผลซ้ำ

สิ่งที่ได้จากการประเมินโดยใช้แบบประเมินตนเองในกิจกรรมการดำเนินชีวิต คือ

- ช่วยให้ผู้บำบัดเข้าใจมุมมองของผู้รับบริการต่อสถานการณ์ในชีวิตประจำวันของตัวผู้รับบริการเอง
- เป็นการสะท้อนถึงสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นและสื่อสารออกมา ซึ่งบ่งบอกถึงจุดแข็งหรือข้อเด่น ความต้องการ และคุณค่าในสิ่งที่ผู้รับบริการรับรู้
- เป็นการจัดระบบความคิดและวางแผนในสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการเปลี่ยนแปลงต่อกิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้รับบริการเอง
- เป็นการให้โอกาสแก่ผู้รับบริการในการมีส่วนร่วมต่อการระบุเป้าหมายและแนวทางการบำบัด
- เป็นการเสริมพลังแก่ผู้รับบริการ โดยจะมีผลต่อการบำบัดรักษา

**ข้อเด่นหรือข้อด้อยของเครื่องมือ**

ข้อเด่นของแบบประเมิน

- เป็นแบบประเมินตนเองที่พัฒนาขึ้นโดยนักกิจกรรมบำบัด ซึ่งอยู่บนแนวคิด Model of Human Occupation (MOHO) และการบริการโดยเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง
- มีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบและเนื้อหาให้สามารถใช้ในบริบทที่มีความต่างทางด้านภาษาและวัฒนธรรม
- เป็นแบบประเมินที่สามารถใช้ทั้งก่อนและหลังการบำบัดทางกิจกรรมบำบัด
- สามารถนำมาใช้กับผู้รับบริการหลากหลายกลุ่ม

- คะแนนที่ได้จากการประเมินสามารถใช้เปรียบเทียบในตัวบุคคลเดียวกัน หรือเมื่อปรับคะแนนแล้วสามารถนำมาใช้เพื่อเปรียบเทียบกับคนอื่น ๆ ได้
- สามารถนำผลที่ได้มาใช้สื่อสารในทีมผู้รักษา
- ไม่จำเป็นต้องเข้ารับการอบรมก่อนนำมาใช้ เพียงแค่ทำความเข้าใจแนวคิด วิธีการให้เข้าใจและฝึกฝน
- ใช้พื้นที่ในการประเมินน้อย เนื่องจากเป็นแบบประเมินในกระดาษ
- ไม่มีค่าใช้จ่ายบำรุงรักษาเครื่องมือ

#### ข้อดีของแบบประเมิน

- แบบประเมินและคู่มือขาดรายละเอียดบางประการ เช่น การพัฒนาเครื่องมือรูปแบบการแปลผลที่ชัดเจน
- เนื่องจากเป็นแบบประเมินตนเอง การนำมาใช้ต้องแน่ใจว่าผู้รับบริการสามารถให้ความร่วมมือและมีความพร้อมในการประเมินได้

#### กระบวนการแปลและหาความตรงตามเนื้อหาเชิงวัฒนธรรมของแบบประเมินตนเอง (self-report assessment)

การศึกษาข้ามวัฒนธรรม (cross-cultural study) (Cha, Kim, & Erlen, 2007) เป็นการนำแบบประเมินที่มีคุณสมบัติทางการวัดที่ดีมาใช้ เพื่อเป็นการลดระยะเวลา และความเพียรพยายามในการสร้างแบบประเมินที่ต้องการ อย่างไรก็ตาม เครื่องมือที่จะนำมาใช้จำเป็นต้องมีความเหมาะสมยอมรับได้ในวัฒนธรรมหนึ่งๆ ซึ่งสำหรับนักวิจัยแล้วการได้เครื่องมือที่มีความตรง จะทำให้งานวิจัยนั้นเกิดประโยชน์ ถึงสำคัญในขั้นตอนเหล่านั้น คือกระบวนการแปล ซึ่งการแปลโดยตรงนั้นไม่ได้รับการยอมรับว่าทำให้เกิดความเท่าเทียมของเนื้อหา (content equivalence) อีกทั้งเห็นว่าการแปลกลับเป็นขั้นตอนสำคัญที่ทำให้เกิดความตรงและถูกนำมาใช้ในการศึกษาข้ามวัฒนธรรมนี้

วิธีการแปลที่นำมาใช้มีหลากหลายวิธี แต่วิธีการ Brislin's back translation model ถูกนำมาใช้อย่างกว้างขวาง แต่ก็พบข้อจำกัดในด้านทรัพยากรบุคคล เช่น ผู้แปลที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด จึงนำไปสู่การใช้หลายวิธีเข้าด้วยกัน (a combined translation technique) โดยที่ไม่มีขั้นตอนการแปลกลับ หรือการใช้ team approach แทน ปัญหาที่มักพบในการแปลแบบประเมินอาจเกิดขึ้นจากชนิดและลักษณะของเครื่องมือ รวมถึงความแตกต่างของวิธีการศึกษา

Brislin (1970, อ้างใน Cha et al, 2007) เสนอวิธีการคงคุณภาพของการแปล 4 วิธีการ ในการคงความเท่าเทียมของเนื้อหาระหว่างแบบประเมินต้นฉบับและฉบับที่แปลขึ้น

วิธีที่ 1 การแปลกลับ (back-translation) เป็นวิธีการที่เป็นที่รู้จักในการทำให้เกิดความเท่าเทียม โดยกระบวนการที่นิยมใช้คือ Brislin's classic back-translation model โดยให้ผู้แปลที่มีความเชี่ยวชาญทั้งสองภาษาแปลเป็นภาษาที่ต้องการ และแปลกลับ ซึ่งขั้นตอนจำเป็นต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญเป็นจำนวนมาก ผู้แปลคนแรกจะทำการแปลเครื่องมือ เป็นภาษาที่ต้องการ และผู้แปลคนที่สองจะเป็นผู้แปลกลับ จากนั้นนำต้นฉบับและฉบับที่แปลกลับมาเปรียบเทียบเพื่อให้เกิดความเท่าเทียมของเนื้อหา หากเกิดข้อผิดพลาดในฉบับแปลกลับจะมีการนำไปแปลซ้ำใหม่โดยผู้แปลคนอื่นๆ กระบวนการนี้จะดำเนินไปจนกว่ากลุ่มผู้แปลจะเห็นตรงกันว่า ทั้งสองแบบมีความเหมือนและไม่พบข้อผิดพลาดของการให้ความหมาย

ข้อเสียของวิธีการนี้ คือ ผู้วิจัยไม่สามารถประมาณจำนวนของผู้แปลล่วงหน้าได้เลย อีกทั้งอาจพบปัญหาการเข้าถึงและความสะดวกในการหาผู้แปลที่มีคุณสมบัติตามที่ต้องการ ซึ่งผู้วิจัยมักเลือกใช้ team approach กับผู้แปลอีกสองคน วิธีการนี้อาจพบปัญหาเมื่อโครงสร้างของแบบประเมินทั้งสองแตกต่างกัน เช่น ในต้นฉบับมีคำเปรียบเทียบหรือคำที่แสดงอารมณ์ ความรู้สึก หรือฉบับแปลกลับที่ได้เกิดจากผู้แปลที่ไม่มีคุณสมบัติเพียงพอ

วิธีที่ 2 การใช้ผู้ตอบที่มีความสามารถทั้งสองภาษา (bilingual technique) เป็นการนำแบบสอบถามต้นฉบับ และฉบับที่แปลขึ้นมาให้กลุ่มตัวอย่างที่มีความสามารถทั้งสองภาษา โดยการนำผลการตอบที่ได้ มาเปรียบเทียบกัน หากจุดที่แตกต่างและสาเหตุแน่นอนว่าผู้ตอบที่มีความสามารถทั้งสองภาษาและผู้ตอบที่เข้าใจเพียงภาษาเดียวย่อมมีความแตกต่างกัน เนื่องจากผู้ที่มีความเข้าใจทั้งสองภาษาจะมีการแทรกความเข้าใจทางวัฒนธรรมเข้าด้วยกัน (acculturated to their host culture) ซึ่งจะทำให้แยกผู้ตอบทั้งสองกลุ่มจากกันได้ ซึ่งแม้แบบประเมินทั้งสองมีความเท่าเทียมทางเนื้อหา การตอบของทั้งสองกลุ่มก็ยังคงมีความแตกต่างกัน

วิธีที่ 3 การใช้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (committee approach) เป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางภาษาในการแปลจากภาษาต้นฉบับเป็นภาษาที่ต้องการ ซึ่งเป็นวิธีการที่เหมาะสมในกรณีมีข้อจำกัดในการหาผู้เชี่ยวชาญทางภาษาที่มีคุณสมบัติตามต้องการในการแปลกลับ อย่างไรก็ตามวิธีการนี้ต้องการผู้เชี่ยวชาญที่มีความเข้าใจทั้งสองภาษามากกว่า 3 คน

วิธีที่ 4 การนำไปทดลองใช้ (pretest procedure) หมายถึงการทำ pilot study ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะนำแบบประเมิน ไปใช้ จะทำให้ผู้วิจัยทราบถึงปัญหาจากการใช้ วิธีการศึกษาและรูปแบบการวิจัย และตัวเครื่องมือเอง

ในการศึกษาข้ามวัฒนธรรมและการแปลกลับเครื่องมือประเมิน พบว่ามีความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นได้ 3 แบบ ซึ่ง Van de Vijver & Hambleton (1996, อ้างใน Lin, Chen, & Chiu, 2005) ได้แสดงรายละเอียด คือ

**ความคลาดเคลื่อนทางโครงสร้าง (construct bias)** จะเกิดขึ้นเมื่อนำเครื่องมือที่ถูกพัฒนาขึ้นไปใช้ในประเทศที่มีภาษาและสังคมวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน เช่น คำว่า filial piety ซึ่งหมายถึง ความเคารพ เชื่อฟังที่บุคคลมีต่อพ่อแม่ของพวกเขา ซึ่งความหมายของคำนี้ในสังคมชาติตะวันตกและตะวันออกมีความแตกต่างกัน พบว่าการแปลเครื่องมือเป็นสาเหตุให้เกิดความคลาดเคลื่อนนี้ วิธีการแก้ไขคือการปรับหรือการแปลโดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีความเข้าใจในบริบทและวัฒนธรรมที่แตกต่างนี้

**ความคลาดเคลื่อนในวิธีการประเมิน (method bias)** ซึ่งมีสาเหตุจากหลายปัจจัย เช่น ความปรารถนาของสังคม ทั้งภายในหรือระหว่างกลุ่ม (social desirability) การตอบที่ไม่สอดคล้องกับเครื่องมือประเมิน และสิ่งแวดล้อมขณะทำการประเมิน โดยมีผลต่อหัวข้อการประเมินและคะแนนที่ได้ วิธีการพิจารณาตรวจสอบโดยการทำ confirmatory factor analysis การทำ multitrait-multimethod matrices (MTMM) การทำการทดสอบซ้ำ และการประเมินความปรารถนาของสังคม (social desirability)

**ความคลาดเคลื่อนรายหัวข้อประเมิน (item bias)** หรือเรียกว่า differential item functioning ซึ่งอาจเกิดจากการใช้คำที่สื่อความหมายไม่ถูกต้อง ความผิดพลาดในการแปลความไม่เหมาะสมของเนื้อหาในแบบประเมินต่อกลุ่มที่นำมาใช้ เช่น ในกรณีคนสองคนที่มีความสามารถระดับเดียวกัน แต่อยู่ในวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน วิธีการทางสถิติที่นำมาใช้ในการตรวจสอบ ได้แก่ ในกรณีที่เป็นคะแนนแบบ dichotomous โดยวิธี Mantel-Haenszel procedure ในกรณีคะแนนเป็นแบบช่วง (interval scale) ใช้วิธี analysis of variance (ANOVA) หรือวิธีที่ใช้อย่างแพร่หลายคือ independent back-translation และวิธี item response theory (IRT)

Geisinger (1994, อ้างใน Lin et al, 2005) ได้เสนอวิธีการแปล และการปรับแบบประเมิน โดยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน

1. การปรับ คัดแปลงแบบประเมิน (adaptation issue) สิ่งสำคัญในขั้นตอนนี้คือการตอบคำถามว่า “แบบประเมินมีความจำเป็นที่จะต้องทำการปรับ คัดแปลงหรือไม่” ในขั้นนี้จะไม่พบปัญหา หากไม่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่มประชากรเดิมที่เคยใช้แบบประเมินนี้ กับประชากรกลุ่มใหม่ แต่หากมีการใช้ภาษา หรืออยู่ในวัฒนธรรมที่ต่างกันจำเป็นต้องผ่านกระบวนการนี้

2. การหาความตรงของแบบประเมิน (validity issue) คำถามสำหรับขั้นตอนนี้คือ “แบบประเมินที่ได้ปรับ ดัดแปลงนั้นมีโครงสร้างเช่นเดียวกับแบบประเมินต้นฉบับหรือไม่” โดยทั่วไปทุกครั้งเครื่องมือมีการเปลี่ยนแปลง หรือนำแบบประเมินไปใช้ในประชากรกลุ่มใหม่ การหาความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อยืนยันว่าแบบประเมินนั้นยังคงความหมายและ โครงสร้างเดียวกับต้นฉบับ ความตรงตามโครงสร้างและความเที่ยงเป็นสิ่งที่ควรตรวจสอบหลังจากเครื่องมือได้รับการปรับ ดัดแปลงตามบริบทใหม่นั้น
3. การแปลผล (interpretation issue) ขั้นตอนนี้เป็นการตอบคำถามว่า “แบบประเมินที่แปลและมีการปรับแล้วนั้นมีวิธีการแปลผลต่อประชากรกลุ่มใหม่อย่างไร” ผู้วิจัยควรตระหนักถึงคะแนนที่ได้กับวิธีการให้คะแนนตามต้นฉบับ ที่ผลต่อการแปลผล โดยควรระมัดระวังถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมก่อนที่จะให้การแปลผล

เพื่อให้เกิดผลที่น่าพึงพอใจต่อความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือ สรุปรูปแนวทางปฏิบัติ สำหรับการวิจัยข้ามวัฒนธรรม ประกอบด้วย 7 วิธีการ (Geisinger, 1994; Van de Vijver & Hambleton, 1996 อ้างใน Lin et al, 2005) ดังนี้

1. พยายามหลีกเลี่ยงความคลาดเคลื่อนทั้งสามที่กล่าวข้างต้น คือ ความคลาดเคลื่อนทางโครงสร้าง ความคลาดเคลื่อนในวิธีการประเมิน และความคลาดเคลื่อนรายหัวข้อประเมิน
2. ควรแสดงการศึกษาคูณสมบัติทางารวัดของเครื่องมือ โดยเฉพาะความตรงของเครื่องมือ
3. พยายามหลีกเลี่ยงการใช้คำแสลง คำศัพท์ที่ใช้เฉพาะบุคคล และภาษาที่เข้าใจเฉพาะกลุ่ม
4. พิจารณาอย่างถี่ถ้วนว่าการแปลเครื่องมือมีความถูกต้อง และมีความเท่าเทียมกันทางภาษา
5. มีการจัดสิ่งแวดล้อมในการทำการประเมินให้ใกล้เคียงกับที่ต้นฉบับแนะนำ
6. ผลคะแนนที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเป็นผู้รับผิดชอบในการแปลผลและการให้ข้อมูลซึ่งอาจมีผลต่อคะแนนนั้น
7. การจัดทำเอกสาร ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการใช้เครื่องมือและการบันทึกผลหรือข้อเสนอแนะจากผู้ใช้ ผู้เข้าร่วมการวิจัย และผู้ถูกประเมิน

ความคลาดเคลื่อนของเครื่องมือ (measurement error) ที่มีลักษณะเป็นแบบรายงานผลด้วยตนเอง (Hunt & Bhopal, 2004) มีสาเหตุมาจาก 4 ปัจจัย

1. ตัวแปรแฝง (latent variable) ที่ไม่แสดงหรือพบในอีกวัฒนธรรมหนึ่ง
2. ภาษาของแบบประเมิน ทั้งในส่วนคำถามและคำตอบ ซึ่งอาจจะเป็นคำที่มีความหมายหลายแบบ ไม่ชัดเจน การจัดกลุ่มที่ไม่เหมาะสม การจัดลำดับและบริบทของแต่ละหัวข้อ
3. จากตัวผู้ตอบเอง ในการขาดความเข้าใจ การแปลความผิด หรือสับสน การขาดแรงจูงใจในการทำ และหรือการรับรู้ต่อความปรารถนาของสังคม (social desirability) ที่มีผลต่อการเลือกตอบ
4. จากตัวผู้วิจัย ซึ่งไม่ได้ระบุหรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมในการทำแบบประเมินนั้น ซึ่งทำให้ผู้ตอบและตัวแบบประเมินไม่สอดคล้องกัน ในด้านค่านิยมทางวัฒนธรรม

การนำแบบประเมินที่เป็นภาษาอังกฤษไปใช้ในประเทศที่ไม่ใช่ภาษาอังกฤษเป็นภาษาแม่ ตัวอย่างเช่น ประเทศไทยจำเป็นต้องมีกระบวนการแปลงอย่างเป็นระบบเพื่อให้มีความถูกต้องและสอดคล้องกับวัฒนธรรมของประเทศที่จะนำแบบประเมินไปใช้ เนื่องจากความแตกต่างทั้งทางด้านภาษาและวัฒนธรรม เพื่อให้การนำแบบประเมินมาใช้มีความเหมาะสมกับลักษณะทางสังคม วัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลง (Guillemin et al, 1993)

ขั้นตอนในการพัฒนาแบบประเมินจากฉบับภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทยที่จะได้กล่าวต่อไปนี้เป็นขั้นตอนที่อ้างอิงจาก Beaton et al. (2000) ซึ่งเสนอกระบวนการแปลและการปรับด้านวัฒนธรรม (Translation and cultural adaptation process) เป็น 5 ขั้นตอน ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมทั้งทางการแพทย์ สังคมศาสตร์ และจิตวิทยา และถูกนำมาใช้ใน The American Association of Orthopaedic Surgeons (AAOS) ทำให้เกิดความตรงตามเนื้อหา (content validity) ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นเริ่มต้นการแปล เป็นการแปลแบบประเมินจากภาษาต้นฉบับเป็นภาษาไทย (forward translation) โดยผู้แปลที่มีความรู้ความชำนาญทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวน 2 ท่านที่มีความแตกต่างในด้านภูมิหลัง คนหนึ่งมีความเข้าใจแนวคิดและมุมมองทางคลินิก และอีกคนหนึ่งไม่ใช่บุคคลที่มีภูมิหลังทางคลินิกหรือทางการแพทย์ ซึ่งการแปลที่ได้จะเป็นภาษาที่คนทั่วไปใช้ ทำให้ได้แบบประเมินที่แปลเป็นภาษาไทย 2 แบบ (T1, T2)

ขั้นที่ 2 ขั้นการสังเคราะห์การแปลโดยผู้แปล 2 ท่านแรกและผู้สังเกตการณ์บันทึกการสังเคราะห์ผลการแปล ซึ่งทำให้ได้แบบประเมินรวมเป็น 1 ฉบับ (T-12)

ขั้นที่ 3 ขั้นการแปลย้อนกลับ (back translation) เป็นการนำแบบประเมินที่ได้ (T-12) นำกลับไปแปลเป็นภาษาอังกฤษโดยผู้เชี่ยวชาญทางภาษา 2 คนที่ไม่เคยเห็นแบบประเมินนี้มาก่อน และไม่มีภูมิหลังทางการแพทย์เพื่อลดการเกิดความลำเอียงของข้อมูล เป็นการตรวจสอบเนื้อหาของแต่ละหัวข้อให้เหมือนกับต้นฉบับ (validity checking) ทำให้ได้แบบประเมินเป็นภาษาอังกฤษ 2 ฉบับ (BT1, BT2)

ขั้นที่ 4 ขั้นการพิจารณาของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (expert committee) เป็นขั้นตอนที่สำคัญในการทำให้เกิดความเท่าเทียมกัน (equivalence) ของแบบประเมินที่แปลขึ้นใหม่กับต้นฉบับ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ 7 ท่าน ประกอบด้วย ผู้ชำนาญด้านระเบียบวิธีวิจัย ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาอังกฤษ และผู้แปลภาษาทั้ง 4 ท่านจากขั้นตอนที่ 1-3 ซึ่งมีบทบาทในการรวบรวมแบบประเมินที่ได้จากทุกขั้นตอนที่ผ่านมาและพัฒนาเป็นฉบับก่อนนำไปทดลองใช้ (prefinal version) โดยมีการเตรียมเอกสารต้นฉบับภาษาอังกฤษและแบบประเมินที่ได้ในแต่ละขั้นตอนมาใช้ เพื่อหาความสอดคล้องใน 4 ด้าน คือความเท่าเทียมของคำและความหมาย (semantic equivalence) ความเท่าเทียมของการใช้ภาษา สำนวน (idiomatic equivalence) ความเท่าเทียมของประสบการณ์ (experiential equivalence) และความเท่าเทียมของแนวคิด (conceptual equivalence) โดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจะเป็นการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบประเมินฉบับที่ถูกแปลขึ้น

ขั้นที่ 5 ขั้นทดลองใช้ก่อนนำไปใช้จริง (prefinal version) เป็นการนำไปทดลองใช้โดยกรให้ผู้ตอบจำนวน 30-40 คน ตอบแบบประเมินตนเองและมีการสัมภาษณ์ถึงความเข้าใจในแต่ละหัวข้อและการเลือกตอบ และอาจมีการย้อนกลับหรือทำซ้ำในขั้นตอนข้างต้นอีกเมื่อมีการปรับแบบประเมิน วิธีการที่ใช้ตรวจสอบความผิดพลาดหรือการแปลที่เปลี่ยนแปลง (Guillemin et al, 1993) 2 วิธีการที่นิยมใช้ คือ การสอบถามเพื่อให้ทราบความเข้าใจของผู้ตอบ (probe technique) อาจใช้คำถามว่า “คุณคิดว่ามันหมายถึงอะไร” (What do you mean ?) และการให้ผู้ชำนาญทั้งสองภาษาตรวจสอบ (appraisal by bilingual individual) เป็นการนำต้นฉบับและฉบับแปลมาเปรียบเทียบกัน หรือดูความแตกต่างของแบบประเมินทั้งสองนั้น โดยวิธีการนี้อาจไม่เหมาะกับทุกบริบท แต่เป็นสิ่งสำคัญในกรณีที่ใช้ในกลุ่มผู้พหุ ทั้งสองวิธีการเป็นการหาความตรงเชิงผิวหน้าด้วย (face validity)

ข้อเด่นของวิธีการนี้ คือ เป็นกระบวนการเพื่อให้เกิดความตรงตามเนื้อหาและวัฒนธรรม โดยเป็นกระบวนการที่เสนอโดย The American Association of Orthopaedic Surgeons (AAOS) ทำให้มีความน่าเชื่อถือ อีกทั้งมีการกำหนดขั้นตอนก่อนข้างชัดเจน สามารถนำมาปรับใช้ได้ ซึ่งประกอบด้วย การแปลและปรับเนื้อหาของหัวข้อการประเมิน เพื่อให้เกิดความตรงตามเนื้อหาเชิง

วัฒนธรรมสำหรับแบบประเมินตนเอง และมีความน่าเชื่อถือของการได้มาของแบบประเมินฉบับภาษาไทย

อย่างไรก็ตาม Beaton, Bombardier, Guillemin และ Ferraz (2000) ได้แสดงความเห็นว่าการรวบรวมการนี้อาจพบความยุ่งยากในบางขั้นตอน เช่น ขั้นตอนการตรวจสอบโดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเป็นการประชุมร่วมกัน อาจทำให้การทำงานใช้ระยะเวลานาน เนื่องจากการนัดหมายอาจทำได้ยาก ใช้เวลาตลอดกระบวนการค่อนข้างนาน แต่วิธีการนี้ช่วยให้การแก้ไข การลงความเห็น หรือ ข้อตกลงต่างๆทำได้ง่าย และทำได้ในทันที

### การหาคุณสมบัติทางการวัดของเครื่องมือด้านความตรงและความเที่ยง

ในที่นี้จะเป็นการศึกษาเฉพาะความตรงตามเนื้อหา (content validity) และความเที่ยง 2 แบบ คือความเที่ยงแบบวัดซ้ำ (test-retest reliability) และความสอดคล้องภายใน (internal consistency หรือ homogeneity)

#### 1. ความตรงตามเนื้อหา (content validity)

ความตรงตามเนื้อหาเป็นคุณสมบัติของข้อคำถามในแบบสอบถาม ซึ่งมีเนื้อหาที่สอดคล้องกับแนวคิดหรือทฤษฎี โดยพิจารณาความสอดคล้องของสาระคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการและแนวคิดหรือทฤษฎีของตัวแปร โดยทั่วไปการตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามจะให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ โดยเมื่อผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความตรงตามเนื้อหาแล้ว ผู้วิจัยจะรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Index of Item-Objective Congruence: IOC) การให้คะแนนแบ่งเป็นสามระดับ คือ 1, 0 และ -1 (1 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญให้คะแนนช่องเหมาะสม 0 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญให้คะแนนช่องไม่แน่ใจ และ -1 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญให้คะแนนช่องไม่เหมาะสม) เกณฑ์การผ่าน ต้องได้ค่า IOC ตั้งแต่ .50 ขึ้นไป (บุญใจ, 2550; พิสนุ, 2552)

สำหรับการวิจัยครั้งนี้จะเป็นการประชุมร่วมกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมาให้คำแนะนำ ลงความเห็นและตัดสินใจในแต่ละหัวข้อร่วมกัน จึงไม่ใช้การคำนวณจากค่า IOC ในการลงความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญนี้จะพิจารณาความตรงหรือเท่าเทียม (equivalence) เพื่อให้ข้อความที่แปลนั้นมีความถูกต้อง ความเหมาะสม ทั้งยังแสดงได้ตรงตามแนวคิดในการพัฒนาแบบประเมินนั้นๆ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ

ความเท่าเทียมของคำและความหมาย (semantic equivalence) เป็นความเท่าเทียมในความหมายของคำ โดยอาจพบปัญหาของคำศัพท์และไวยากรณ์ ซึ่งจะแสดงถึงคำที่ใช้มีความหมาย

ในสิ่งเดียวกัน หรือตรวจสอบว่ามีความหมายอื่นในหัวข้อนั้นหรือไม่ หรือการใช้รูปประโยคที่เข้าใจยาก เช่น คุณสามารถงอหรือ โกงอวัยวะได้ ซึ่งมีความหมายอ้างอิงได้หลายส่วน ทั้งแขน หลัง หรือเข้า ซึ่งอาจจะบุให้ชัดเจนเพื่อค้นหาความสามารถเฉพาะนั้น เช่น งอแขน ก้มหลัง งอเข้าทำทำนั่งยอง และในบางคำที่มีความหมายได้หลากหลายตามบริบท เช่น คำว่า ความสุข (happy) รวมถึงไวยากรณ์ที่ใช้ซึ่งต้องสังเกตโครงสร้างของประโยคนั้นทำให้มีผลในการแปลและปรับให้เหมาะสม

ความเท่าเทียมของการใช้ภาษา สำนวน (idiomatic equivalence) ในการแปล อาจพบคำซึ่งเป็นสำนวน ภาษาตลาดหรือคำแสลง ซึ่งคำเหล่านี้มีความสำคัญในการแสดงอารมณ์และเป็นมิติทางสังคม ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องแปลหรือปรับโดยใช้คำที่มีความหมายใกล้เคียงและชัดเจนในความหมายให้มากที่สุด

ความเท่าเทียมของประสบการณ์ (experiential equivalence) สถานการณ์ที่พบในแบบประเมินมีลักษณะหรือสามารถนำมาใช้ในบริบทที่ต้องการหรือไม่ เป็นประสบการณ์ในชีวิตประจำวันสามารถพบเห็นหรือใช้โดยทั่วไปในสิ่งแวดล้อมใหม่หรือไม่ ซึ่งสถานการณ์ที่แสดงอยู่ในต้นฉบับอาจจะไม่เหมาะกับบริบทที่จะนำไปใช้ ประสบการณ์นั้นไม่ได้เป็นสิ่งที่พบโดยทั่วไปกับอีกวัฒนธรรมหนึ่งจึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ต้องมีการปรับหัวข้อนั้น แม้ว่าในแต่ละประเทศหรือวัฒนธรรม งานหรือกิจกรรมนั้นอาจมีขั้นตอนไม่ยาก แต่สิ่งนั้นไม่ใช่ประสบการณ์ที่ผ่านมาหรือสิ่งที่คุ้นเคย ข้อความเหล่านั้นอาจถูกแทนที่โดยเลือกกิจกรรมที่มีคล้ายคลึงกัน ซึ่งเป็นประสบการณ์จริงตามบริบทใหม่นั้น

ความเท่าเทียมของแนวคิด (conceptual equivalence) เป็นการหาความตรงของแนวคิดและประสบการณ์ของคนในกลุ่มที่จะนำมาใช้ เนื่องจากแต่ละหัวข้ออาจพบที่มีความเท่าเทียมในเรื่องของการใช้คำและความหมาย แต่ในด้านแนวคิดของเครื่องมือนั้นไม่สอดคล้อง โดยเฉพาะในประเทศที่พัฒนาแล้วจะมีรูปแบบที่แตกต่างจากประเทศอื่น เช่น เครือข่ายสังคม (social network) หรือเรื่องของลำดับในครอบครัว (generation) เช่นคำว่า ลูกพี่ลูกน้อง (cousin) กับพี่หรือน้องชาย (brother) บ่อยครั้งที่คำศัพท์ที่ใช้มีความแตกต่างระหว่างวัฒนธรรม เช่นคำว่า “ครอบครัว” ซึ่งอาจหมายถึงครอบครัวเดี่ยว หรือครอบครัวขยาย ทั้งในการแปลให้เป็นภาษาอื่นอาจทำได้ดี แต่ไม่สอดคล้องกับแนวคิดตามต้นฉบับก็ได้

## 2. ความเที่ยง (reliability)

ความเที่ยงเป็นคุณสมบัติทางการวัดของเครื่องมือในเรื่องของความสม่ำเสมอ หรือความคงที่ของค่าที่ได้จากการวัด อาจเป็นค่าของความแตกต่างที่ได้ในการประเมินแต่ละครั้ง ไม่ว่าจะมาจากการประเมิน 2 ครั้ง ในช่วงเวลาที่ต่างกัน หรือจากผู้ประเมิน 2 คนในการประเมินสิ่งเดียวกัน

โดยสิ่งที่พบต้องเป็นความแตกต่างที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสิ่งที่ประเมินนั้นจริง ความเที่ยงเป็นคุณสมบัติที่สำคัญของเครื่องมือ เครื่องมือใดก็ตามหากขาดความเที่ยงแล้วย่อมเป็นไปได้ที่เครื่องมือนั้นจะมีความตรง

ความเที่ยงเป็นคุณสมบัติทางการวัดที่จำเป็นมากในทุกเครื่องมือประเมินต้องแสดงหลักฐานการศึกษาวิจัย โดยเครื่องมือแต่ละประเภทมีค่าสัมประสิทธิ์ของความเที่ยงแตกต่างกัน เช่น เครื่องมือวัดการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆในร่างกายมนุษย์ จำเป็นต้องมีความเที่ยงสูง ควรมีค่าตั้งแต่ 0.95 ขึ้นไป เครื่องมือประเมินต่างๆไป ควรมีความเที่ยง 0.80 ขึ้นไป หากเป็นเครื่องมือประเมินที่ถูกพัฒนาขึ้นใหม่ ควรมีค่า 0.70 ขึ้นไป หากเป็นแบบสังเกตพฤติกรรม ควรมีค่า 0.80 ขึ้นไป และเครื่องมือที่มีลักษณะเป็นอัตวิสัย เจตคติ ควรมีค่าตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป (บุญใจ, 2550) ในที่นี้จะอธิบายเฉพาะ 2 ประเภทที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ความสอดคล้องภายใน และความเที่ยงแบบวัดซ้ำ

#### **ความสอดคล้องภายใน (internal consistency หรือ homogeneity)**

การหาความสอดคล้องภายในเป็นการตรวจสอบเครื่องมือประเมินที่มีหัวข้อประเมินหลายๆ หัวข้อ ซึ่งบ่งบอกว่า หัวข้อหรือคำถามต่างๆ ในเครื่องมือประเมินนั้นมีความสัมพันธ์กันหรือประเมินในสิ่งเดียวกัน ในเครื่องมือประเมินหนึ่งอาจประกอบด้วยหัวข้อการประเมินความสามารถด้านต่างๆ และในแต่ละหัวข้อการประเมินประกอบด้วยหัวข้อย่อยที่ประเมินในสิ่งเดียวกัน ซึ่งเครื่องมือลักษณะนี้ต้องมีการแสดงค่าความสอดคล้องภายในแยกกันในแต่ละหัวข้อการประเมิน หากหัวข้อหรือคำถามต่างๆ ในเครื่องมือประเมินสามารถวัดในคุณลักษณะเดียวกันหรือมิติเดียวกัน ค่าที่ได้ย่อมมีค่าสูง

การหาความสอดคล้องภายในของเครื่องมือประเมินในข้อมูลที่เป็นพหุวิภาค (polytomous) สถิติที่นิยมใช้คือการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งเครื่องมือประเมินที่มีหัวข้อประเมินมากจะมีค่าสูงกว่าเครื่องมือประเมินที่มีหัวข้อประเมินน้อย นอกจากนี้ยังมีวิธีการหาความสัมพันธ์ระหว่างหัวข้อประเมินแต่ละหัวข้อกับหัวข้อการประเมินที่เหลือทั้งหมดในเครื่องมือ เรียกว่า การหาความสัมพันธ์แบบ Item-to-total Correlation ค่าที่เหมาะสมคือ ไม่ควรมีค่าน้อยกว่า 0.30 (De Vaus, 2002; Field, 2005) และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคที่เหมาะสมอยู่ระดับที่ดีคือระหว่าง 0.70 – 0.90 (De Vaus, 2002; Field, 2005; Kiehlhoffer, 2009; Portney & Watkins, 2009)

เกณฑ์การแปลความหมายค่าความเที่ยงโดยวิธีวิเคราะห์ค่าความสอดคล้องภายใน ซึ่งมีค่าระหว่าง 0.00-1.00 (บุญใจ, 2555)

≥ 0.90	หมายความว่า มีค่าความสอดคล้องภายในดีเยี่ยม (excellent)
0.80-0.89	หมายความว่า มีค่าความสอดคล้องภายในดีมาก (very good)
0.70-0.79	หมายความว่า มีค่าความสอดคล้องภายในดี (good)
0.60-0.69	หมายความว่า มีค่าความสอดคล้องภายในมีแนวโน้มต่ำ (somewhat low)
< 0.60	หมายความว่า มีค่าความสอดคล้องภายในอยู่ในเกณฑ์น่าสงสัย (questionable)

ปัจจัยที่มีผลต่อค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค คือ

1. จำนวนคำถาม โดยแบบสอบถามที่มีคำถามจำนวนมาก ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีโอกาสสูงกว่าแบบสอบถามที่มีจำนวนคำถามน้อย
2. ความเป็นเอกพันธ์ของคำถาม ในกรณีคำถามแต่ละข้อวัดคุณลักษณะหรือวัดมิติเดียวกัน (unidimensionality) หรือคำถามเป็นเอกพันธ์ (homogeneity) และกลุ่มตัวอย่างตอบคำถามแต่ละข้อในทิศทางเดียวกัน จะทำให้แบบสอบถามมีความสอดคล้องภายใน ซึ่งมีผลทำให้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามมีค่าสูง
3. ลักษณะการกระจายของข้อมูล ข้อมูลที่มีการกระจายแบบเบ้ มีความแปรปรวนน้อยกว่าข้อมูลที่มีการกระจายแบบโค้งปกติ ดังนั้นค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของข้อมูลที่มีการกระจายแบบเบ้จึงน้อยกว่าข้อมูลที่มีการกระจายแบบโค้งปกติ
4. ลักษณะข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง โดยข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนมีความแปรปรวนน้อย (low variability within subject) แต่ข้อมูลระหว่างบุคคลมีความแปรปรวนมาก (high variability between subject) จะทำให้เครื่องมือ มีค่าความเที่ยงเข้าใกล้ 1.00 นั่นคือ หากการให้ข้อมูลระหว่างบุคคลมีความต่างกัน ทำให้ความแปรปรวนทั้งฉบับมากกว่า ความแปรปรวนของข้อมูลในแต่ละคน ทำให้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคสูง หรือหากข้อมูลระหว่างบุคคล มีการให้ข้อมูลเหมือนกัน ความแปรปรวนของข้อมูลทั้งฉบับจะน้อยกว่า ส่วนข้อมูลในแต่ละคน มีความแปรปรวนมากกว่า ทำให้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคต่ำ

**ความเที่ยงแบบวัดซ้ำ (test-retest reliability)**

เป็นความคงที่ของเครื่องมือประเมินในการวัดตัวแปรโดยการวัดซ้ำ นั่นคือ ไม่ว่าจะประเมินซ้ำอีกกี่ครั้งจะได้ผลเหมือนเดิม ซึ่งวิธีการนี้เป็นที่นิยมทำการศึกษามากที่สุดวิธีหนึ่ง โดย

ผู้วิจัยทำการประเมินกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดิม 2 ครั้ง เมื่อเวลาผ่านไประยะหนึ่ง ผู้ประเมินจะใช้แบบประเมินเดิม วิธีการเดิม และคงสภาวะแวดล้อมให้เหมือนเดิมมากที่สุด เนื่องจากการประเมินครั้งแรกอาจมีผลต่อครั้งที่สอง เช่น การจำคำถาม หรือมีการเรียนรู้ ฝึกฝนจากครั้งแรก หรือความพยายามที่จะให้ดีกว่าครั้งแรก เรียกว่า carryover effect หรืออาจเป็นจากการประเมินเอง เรียกว่า testing effect เช่นการประเมินกำลังของกล้ามเนื้อ ซึ่งแก้ไขโดยการกำหนดช่วงเวลาในการทดสอบซ้ำ เช่น เครื่องมือประเมินตนเอง หรือเครื่องมือประเมินด้านกายภาพและสรีรวิทยาที่อ่านผลเป็นตัวเลขหรือกลไกอื่นๆ ช่วงระยะเวลาห่างกัน 2 สัปดาห์ ใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้น (Intraclass Correlation Coefficient) โดยค่าที่ได้ควรมีค่าน้อยกว่า 0.70 ในกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 50 คน (Terwee, 2007) โดยในการศึกษาความตรงและความเที่ยงของแบบประเมินตนเองในกิจกรรมการดำเนินชีวิต ประเทศมาเลเซีย ให้ค่า ICC ที่เหมาะสมคือ มากกว่า 0.60 ถือว่าเป็นค่าน้อยสุดที่ยอมรับได้ (Anastasi, 1998 อ้างใน Murad et al, 2011)

เกณฑ์การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้น ซึ่งมีค่าระหว่าง 0.00-1.00 (บุญใจ, 2555)

$\geq 0.75$	หมายความว่า เครื่องมือมีความเที่ยงสูงมาก
0.60-0.74	หมายความว่า เครื่องมือมีความเที่ยงสูง
0.40-0.59	หมายความว่า เครื่องมือมีความเที่ยงปานกลาง
$< 0.40$	หมายความว่า เครื่องมือมีความเที่ยงต่ำ

ข้อตกลงเบื้องต้นในการหาความเที่ยงแบบวัดซ้ำ (บุญธรรม, 2542; บุญใจ, 2555) คือ

1. คุณลักษณะที่ต้องการวัดด้วยเครื่องมือนี้มีสภาพคงที่ ยากที่จะเปลี่ยนแปลงแม้จะมีระยะเวลาห่างกัน 1-2 สัปดาห์ คุณลักษณะที่ไม่เหมาะที่จะนำมาใช้ เช่น ความวิตกกังวล ความเครียด และความโศกเศร้า เป็นต้น เนื่องจากผันแปรไปตามช่วงเวลา ขึ้นกับความสามารถในการปรับตัวของแต่ละคน ยกเว้นในกรณีที่ต้องการตรวจสอบความไวของเครื่องมือ วัดคุณลักษณะที่ผันแปรง่ายก็สามารถใช้การวิเคราะห์ค่าความเที่ยงโดยวิธีทดสอบซ้ำได้
2. ผลการทดลองซ้ำไม่มีผลจากการฝึกทำแบบทดสอบ หรือการจำคำตอบจากการทำครั้งแรก ซึ่งอาจแก้ไขโดยการทิ้งช่วงเวลาห่างนานพอสมควรจากการทดสอบจากครั้งแรก
3. ระหว่างการทดสอบนั้นจะต้องไม่มีการเรียนรู้เกิดขึ้น ซึ่งจะมีผลให้การประเมินทั้งสองครั้งมีคะแนนที่แตกต่างกัน ค่าความเที่ยงที่ได้จะต่ำ อีกทั้งการทิ้งช่วงระยะเวลากว้างเกินไปอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกเบื่อหน่าย เนื่องจากต้องทำแบบสอบถามเดิมซ้ำ

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Venable, Hanson, Shechtman และ Dasler (2000) นำแบบประเมินตนเองในกิจกรรมการดำเนินชีวิต ในส่วนของเจตจำนงมาใช้ในการแสดงถึงผลของการออกกำลังกายต่อความสามารถในการทำกิจกรรมได้อย่างเป็นอิสระในผู้สูงอายุสุขภาพดีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 48 คน โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ 1) ผู้สูงอายุที่ทำกิจกรรมทางสังคมและงานฝีมือ 2) ผู้สูงอายุที่ทำกิจกรรมทางสังคมและงานฝีมือ ร่วมกับการออกกำลังกายแบบเดี่ยว และ 3) ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายและเดินรำ การศึกษานี้เป็นการแสดงความสัมพันธ์ของการออกกำลังกาย ความสามารถในการทำกิจกรรม และเจตจำนง แบบประเมินที่ใช้เพิ่มเติมคือ แบบประเมิน Functional Status Index (FSI) โดยถ้ามีคะแนนมาก แสดงถึงการต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจกรรม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ 2 และ 3 มีความสามารถในการทำกิจกรรมได้อย่างเป็นอิสระมากกว่ากลุ่มที่ 1 ที่ไม่มีการออกกำลังกาย ซึ่งการออกกำลังกายนี้ให้ผลต่อร่างกาย และจิตใจ เช่น ความแข็งแรง และความทนทานของร่างกาย ทำให้มีความสามารถในการทำกิจกรรมในระดับที่สูง และความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนจากแบบประเมินทั้งสองพบว่ามีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางเชิงลบ คือเมื่อมีความสามารถในการทำกิจกรรมเพิ่มขึ้น การพึ่งพาผลลง นั่นคือเมื่อบุคคลทำกิจกรรมที่มีความหมาย ส่งผลต่อเจตจำนง (volition subsystem) ซึ่งจะส่งผลกลับมาสู่การพัฒนาความสามารถในการทำกิจกรรม แม้ว่าการศึกษานี้จะไม่ได้แสดงผลชัดเจน แต่เป็นสิ่งยืนยันว่าการให้การดูแลผู้สูงอายุควรมองแบบองค์รวม มากกว่าการดูแลแบบแยกส่วน

Wang (2004) ศึกษาคุณสมบัติทางการวัดของแบบประเมินตนเองในกิจกรรมการดำเนินชีวิต ฉบับภาษาจีนในผู้ป่วยจิตเภทประเทศไต้หวัน จำนวน 93 คน ซึ่งเข้ารับ Day care program หรือเป็นผู้ป่วยนอก จากโรงพยาบาลชุมชน 2 แห่งทางตอนเหนือ ซึ่งในจำนวนนี้ 51 คนจะถูกทำแบบประเมินอีกครั้งเมื่อผ่านไป 2 สัปดาห์ แบบประเมินถูกแปลโดยสมาชิกในทีมการวิจัย (research member) 2 ท่าน และวิเคราะห์ข้อมูลใช้ Rasch measurement model เพื่อทดสอบความตรงตามโครงสร้าง (construct validity) ความเที่ยงแบบวัดซ้ำ (test-retest reliability) และความตรงตามสภาพปัจจุบัน (concurrent validity) กับ Canadian Occupational Performance Measure (COPM) พบว่า แบบประเมินตนเองในกิจกรรมการดำเนินชีวิต มีความตรงตามโครงสร้างในระดับดีทั้งสองด้าน และมีความตรงตามสภาพปัจจุบัน เมื่อศึกษาความสัมพันธ์กับหัวข้อจาก Canadian Occupational Performance Measure กับหัวข้อของแบบประเมินตนเองในกิจกรรมการดำเนินชีวิต พบว่า มีหัวข้อถึงร้อยละ 73 ที่ปรากฏใน COPM ที่แสดงตรงกับหัวข้อในแบบประเมินตนเองใน

กิจกรรมการดำเนินชีวิต และมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลางระหว่างคะแนนของแบบประเมินตนเองในกิจกรรมการดำเนินชีวิต และคะแนนเฉลี่ยของ COPM ในส่วนความสามารถและความพึงพอใจ และพบความเที่ยงของการวัดซ้ำโดยใช้ Weighted kappa ร้อยละ 75 ของหัวข้อในแบบประเมินตนเองในกิจกรรมการดำเนินชีวิต ที่มีค่ามากกว่า 0.40 การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า แบบประเมินมีคุณสมบัติทางการวัด มีค่าความตรงและความเที่ยงในระดับดี และสามารถนำมาใช้ในผู้ป่วยจิตเภทในประเทศได้ทุกวันได้

Pan, Chan, Chung, Chen และ Hsiung (2006) ได้นำแบบประเมินตนเองในกิจกรรมการดำเนินชีวิต ฉบับที่ 1 ปี 1999 มาใช้ในการศึกษาปัจจัยในการทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยซึมเศร้าในศูนย์การแพทย์ทางตอนเหนือของประเทศไต้หวัน จำนวน 83 คน โดยมีอายุเฉลี่ย 44 ปี ผู้ตอบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงถึงร้อยละ 73 โดยปัจจัยในการทำนายนี้ (predictive model) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ ความแตกต่างทางคลินิก (clinical variable) ข้อมูลส่วนตัว (demographic) และการรับรู้ต่อความสามารถในการทำกิจกรรม (perceived competence) เครื่องมือที่ใช้ 6 ชนิด คือ The Canadian Occupational Performance Measurement (COPM), The Occupational Self Assessment (OSA), The adjusted Beck Depression Inventory-II (BDI-II), The Beck Anxiety Inventory (BAI), The Activity of Daily Living Inventory (ADL) และ World health Organization Quality of life-brief version (WHOQOL-BREF) โดยผลที่ได้แสดงในรูปแบบโดยรวม และแบ่งเป็น 4 ด้านตาม WHOQOL-BREF โดยใช้สถิติทดสอบคือ stepwise regression analysis ผลการศึกษาพบว่าตัวทำนายทั้งห้าด้านนั้น ประกอบด้วย ตัวทำนายคุณภาพชีวิตโดยรวม(overall quality of life) คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย (physical domain) คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (psychological domain) คุณภาพชีวิตด้านสังคม (social domain) และคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม (environmental domain) โดยแบบประเมินตนเองในกิจกรรมการดำเนินชีวิตนี้ สามารถใช้เป็นตัวทำนายคุณภาพชีวิตโดยรวม คุณภาพชีวิตด้านสังคม และคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม โดยผลที่ได้นี้แสดงถึงความสำคัญของมิติต่างๆ ในชีวิตของบุคคล ซึ่งเป็นส่วนที่แสดงและสนับสนุนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยซึมเศร้า และการรับบริการทางกิจกรรมบำบัดเป็นส่วนหนึ่งในการบำบัดรักษา เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการสามารถเลือกและลงมือทำกิจกรรมตามที่ต้องการ

Asgari และ Kramer (2008) ศึกษาและพัฒนาแบบประเมินตนเองในกิจกรรมการดำเนินชีวิต ฉบับ 2.1 ภาษาเปอร์เซีย โดยทำการแปลและแปลกลับ และนำมาทดลองใช้ในเด็กนักเรียนจำนวน 30 คน จากนั้นนำมาศึกษาความตรงตามโครงสร้าง ในเด็กนักเรียนช่วงอายุ 11-16 ปี จำนวน

336 คน พบว่า มีความตรงตามโครงสร้างในระดับดี ทั้งในด้านความสามารถในการทำกิจกรรมและความสำคัญของกิจกรรม แต่พบว่าด้านความสามารถในการทำกิจกรรม หัวข้อที่พบความยากในการทำกิจกรรมคือ การรู้ถึงปัญหาและแก้ไขปัญหา และหัวข้อที่ทำได้ง่ายที่สุด คือ การดูแลสุขอนามัยของตนเอง สำหรับการให้คุณค่าหรือความสำคัญต่อกิจกรรม พบว่าหัวข้อที่ให้ค่ามากที่สุดคือ การมุ่งมั่นสู่เป้าหมายของตัวเอง ขณะที่กิจกรรมที่ให้ความสำคัญน้อยที่สุดคือ การแสดงความรู้สึก นึกคิด และความต้องการของตนเองให้ผู้อื่นรับทราบ โดยสิ่งเหล่านี้แตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา โดยอาจเกิดจากความแตกต่างทางวัฒนธรรมและกลุ่มอายุที่แบบประเมิน ซึ่งอาจแก้ไขโดยการเปลี่ยนแบบประเมินให้เหมาะสม เช่น แบบประเมินตนเองในกิจกรรมการดำเนินชีวิตสำหรับเด็ก (Child Occupational therapy: COSA) หรืออาจศึกษาเพิ่มเติมในการนำแบบประเมินมาใช้ในวัฒนธรรมที่แตกต่าง อายุ หรือลักษณะของกิจกรรมที่ทำหายที่อาจมีผลต่อการตอบแบบประเมิน

Ishikawa และ Okamura (2008) ศึกษาโดยนำแบบประเมินตนเองในกิจกรรมการดำเนินชีวิต ร่วมกับการใช้ข้อมูลทั่วไป และแบบประเมิน Positive and negative Syndrome Scale (PANSS) มาเป็นเครื่องมือในการศึกษาปัจจัยที่ขัดขวางต่อการจำหน่ายผู้ป่วยจิตเภทที่พักรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชเป็นระยะเวลานาน ในประเทศญี่ปุ่น โดยเปรียบเทียบข้อมูลจากกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานานกว่า 1 ปีขึ้นไป จำนวน 73 คน กับผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปแล้วกลับไปใช้ชีวิตในชุมชน จำนวน 24 คน โดยผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการอยู่รักษาเป็นระยะเวลานานคือ อายุ และความรุนแรงของโรค สำหรับในส่วนของกิจกรรมการดำเนินชีวิต ซึ่งทำทั้งสองส่วนคือส่วนข้าพเจ้าและสิ่งแวดล้อม โดยตัดออก 1 ข้อ คือ ข้อความที่ 5 การดูแลผู้ที่มีความรับผิดชอบของฉัน เนื่องจากเห็นว่าเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยไม่มีโอกาสได้ทำ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่พักรักษาเป็นระยะเวลานานจะมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่ากลุ่มที่กลับไปอยู่ในชุมชน อีกทั้งมีค่าความพึงพอใจสูงกว่า ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่า การอยู่ในโรงพยาบาลซึ่งได้รับการคัดแปลง และจัดการให้เหมาะสมกับผู้ป่วย อีกทั้งมีเจ้าหน้าที่คอยช่วยเหลือทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกพอใจ แต่ในกลุ่มผู้ที่ออกไปอยู่ในชุมชนกลับมองว่าตนเองมีความสามารถไม่เพียงพอและไม่พึงพอใจ เนื่องจากสิ่งแวดล้อมต่างๆ ไม่คุ้นเคย และต้องรับผิดชอบดูแลตนเอง จากข้อมูลนี้เป็นสิ่งชี้แนะว่าการให้การรักษาทางกิจกรรมบำบัดควรให้ความสนใจต่อทั้งสองกลุ่มเพื่อเตรียมความพร้อมในการกลับไปสู่ชุมชน อาจมีการให้ข้อมูลการพูดคุยถึงอุปสรรคที่ต้องเผชิญ และการร่วมกันหาทางแก้ไข จัดการปัญหา รวมทั้งการนัดผู้ป่วยมาประเมินซ้ำถึงการรับรู้ความสามารถของตนเองอย่างสม่ำเสมอ

Kielhofner, Forsyth, Kramer และ Iyenger (2009) ศึกษาความตรง ความเที่ยงและความไวต่อการเปลี่ยนแปลง เพื่อพัฒนาแบบประเมินตนเองในกิจกรรมการดำเนินชีวิต ฉบับ 2.2 โดยใช้ Rasch measurement analysis ซึ่งกำหนดค่า MnSq value  $>1.40$  และ Zstd  $> 2.00$  หมายถึง หัวข้อนั้นไม่สอดคล้องกับหัวข้ออื่นๆ (poor fit) พบว่า ในเบื้องต้นแบบประเมินมีการให้ระดับคะแนน 3 ระดับ และพบปัญหาเนื่องจากผู้ตอบตอบว่า กิจกรรมนั้นไม่มีความสำคัญเพียงร้อยละ 4 แต่ในส่วนตัวคำตอบว่ามีความสำคัญบ้าง และสำคัญที่สุด มีผู้ตอบใกล้เคียงกัน จึงมีการปรับให้เป็น 4 ระดับ โดยการตอบพบว่ามีเพียงร้อยละ 1 ที่ตอบว่า กิจกรรมนั้นไม่สำคัญ และมีความสำคัญบ้าง ร้อยละ 7 โดยที่ค่าความตรงภายใน (internal validity) และความไวต่อการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับที่ดี จึงนำไปสู่การปรับค่าที่ใช้แสดงถึงระดับความสามารถใหม่ จาก ไม่สำคัญ สำคัญบ้าง สำคัญมาก และสำคัญที่สุด เป็น ไม่สำคัญ สำคัญ สำคัญมาก และสำคัญที่สุด พบว่ามีความตรงภายในของด้านความสามารถ 20 หัวข้อ และทุกหัวข้อในด้านความสำคัญ และเพิ่มความไวต่อการเปลี่ยนแปลงของความสำคัญของกิจกรรม เป็น 3.29 จากผลการศึกษารูปได้ว่า แบบประเมินตนเองในกิจกรรมการดำเนินชีวิต มีค่าความตรงภายใน มีความไวต่อการเปลี่ยนแปลง และมีความเที่ยง (person reliability) โดยในด้านความสามารถในการทำกิจกรรมมีค่า 0.91 และด้านการให้คุณค่าและความสำคัญต่อกิจกรรมนั้น มีค่า 0.92 อีกทั้งสามารถนำมาใช้กับบุคคลในหลายระดับความสามารถและบริบทต่างๆ และสามารถจัดกลุ่มกิจกรรมทั้งด้านความสามารถและความสำคัญของกิจกรรมตามความยากง่าย หรือความซับซ้อนของกิจกรรม เป็น 3 ระดับตามความยาก-ง่ายของกิจกรรมเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มกิจกรรมพื้นฐานในชีวิต กลุ่มการจัดการชีวิตและความสัมพันธ์ และกลุ่มความพึงพอใจ ความเพลิดเพลิน และเติมเต็มชีวิตให้สมบูรณ์ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดลำดับขั้นความต้องการพื้นฐานของมาสโลว์

Kielhofner, Dobria, Forsyth และ Kramer (2010) ศึกษาถึงความคงที่และความไวต่อการเปลี่ยนแปลงของแบบประเมินตนเองในกิจกรรมการดำเนินชีวิต โดยนำมาใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่มีการสูญเสียความสามารถ จากความอ่อนล้าในการรักษาอาการมะเร็ง อารมณ์แปรปรวน Multiple Sclerosis และไม่มีโรคที่แสดงชัดเจน จำนวน 112 คน อายุเฉลี่ย  $52.6 \pm 11.08$  ปี โดยเป็นการทำซ้ำมีระยะเวลาห่างจากครั้งแรก 58-650 วัน พบว่า หัวข้อทั้งด้านความสามารถและความสำคัญของกิจกรรมมีลักษณะเป็นลำดับตามความยาก ทั้งครั้งแรกและครั้งหลังไม่แตกต่างกัน มีเพียง 1 หัวข้อของด้านความสามารถในการทำกิจกรรม คือ การดูแลผู้ที่อยู่ในความรับผิดชอบของฉัน ที่มีค่า standardized difference เท่ากับ -2.19 และ 1 หัวข้อ ของด้านความสำคัญของกิจกรรม คือ การรู้ถึงปัญหาและแก้ไขปัญหา ที่มีค่า standardized difference เท่ากับ -2.41 ซึ่งแสดงว่าเครื่องมือประเมินมี

โครงสร้างเหมือนเดิมและคงที่ทั้งสองด้าน และในด้านความไวต่อการเปลี่ยนแปลง พบว่า ร้อยละ 32 ของผู้ตอบในด้านความสามารถในการทำกิจกรรม และร้อยละ 49 ของผู้ตอบในด้านความสำคัญของกิจกรรมที่เครื่องมือสามารถตรวจวัดการเปลี่ยนแปลงได้ การศึกษาแสดงให้เห็นว่า แบบประเมินตนเองในกิจกรรมการดำเนินชีวิตมีโครงสร้างคงที่ และมีความสามารถในการตรวจวัดความเปลี่ยนแปลงได้ สิ่งที่น่าสนใจคือ คะแนนส่วนความสำคัญของกิจกรรม พบว่ามีการตอบสำคัญมากลดลง และมีการตอบว่าสำคัญ และสำคัญมากที่สุดเพิ่มสูงขึ้น แม้ว่าข้อมูลการศึกษาครั้งนี้จะมีไม่มากพอที่จะคาดหมายถึงสาเหตุ แต่สิ่งสำคัญน่าจะเป็นลักษณะกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีภาวะความเจ็บป่วยที่มีผลต่อข้อจำกัดในการทำกิจกรรม ซึ่งอภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการแยกความสำคัญระหว่างกิจกรรมเหล่านี้ได้ดีขึ้น เห็นว่า สิ่งไหนมีความสำคัญมากที่สุด และมีความสำคัญน้อยสำหรับพวกเขาอย่างแท้จริง ในขณะที่กำลังพยายามจัดการกับข้อจำกัดต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิตที่ผ่านมา

Davies และ Cameron (2010) นำแบบประเมินตนเองในกิจกรรมการดำเนินชีวิตมาใช้ในการประเมินการรับรู้ตนเองในกลุ่มผู้ใช้ยาเกินความจำเป็น หรือผิดประเภท (drug misuse) จำนวน 30 คน โดยเมื่อทำแบบประเมินแล้ว จะเลือกสัมภาษณ์แบบกึ่ง โครงสร้างในบุคคลที่ตอบแบบสุดขั้วทั้งสองแบบ และผู้ที่ตอบกลางๆ จำนวน 6 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างแสดงถึงสิ่งที่ปัญหาหนักที่สุด ได้แก่ การดูแลรายรับ-รายจ่ายด้วยตนเอง การตัดสินใจตามสิ่งที่ฉันเห็นว่าสำคัญ การทำสิ่งที่ต้องการให้สำเร็จลุล่วง การมีกิจกรรมที่ฉันชอบ และการมุ่งมั่นสู่เป้าหมายของตัวเอง ซึ่งพบว่า การแสดงลำดับความยาก-ง่ายนี้แตกต่างจากลำดับขั้นความยาก-ง่ายในการทำกิจกรรมซึ่งแสดงไว้ในคู่มือ สิ่งที่ทำให้ความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ การดูแลผู้ที่อยู่ในความรับผิดชอบของฉัน การทำหน้าที่ในฐานะนักเรียน พนักงาน อาสาสมัคร และ/หรือสมาชิกในครอบครัว การมุ่งมั่นสู่เป้าหมายของตนเอง การดูแลรายรับ-รายจ่ายด้วยตนเอง และการรู้ถึงปัญหาและแก้ไขปัญหา และสิ่งที่ต้องการปรับเปลี่ยน ได้แก่ การดูแลรายรับ-รายจ่ายด้วยตนเอง การรู้ถึงปัญหาและแก้ไขปัญหา การดูแลที่พักอาศัย และการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างได้กล่าวว่าการใช้ยาเกินความจำเป็น หรือผิดประเภท (drug misuse) ทำให้พวกเขาเริ่มที่จะคิดถึงการทำเป้าหมายนั้นให้สำเร็จ และทำให้ชีวิตพวกเขาเปลี่ยนแปลง ผลจากการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมทำให้การทำกิจกรรมไม่สมดุล และเกิดปัญหาขึ้น จากข้อมูลเหล่านี้เป็นสิ่งชี้แนะการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดในการช่วยเหลือผู้รับบริการกลุ่มนี้ในการบังคับตนเองให้กลับมาใช้ชีวิตเช่นปกติ

Stuber และ Nelson (2010) นำแบบประเมินตนเองในกิจกรรมการดำเนินชีวิต ฉบับก่อนหน้านี้นี้ มาใช้หาความตรงเชิงเหมือน (convergent validity) ร่วมกับเครื่องมืออีก 2 ชนิดซึ่งมีพื้นฐานแนวคิดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง คือ The Canadian Occupational Performance Measure (COPM) และ the Melville-Nelson Self-Identified Goals Assessment (SIGA) ในกลุ่มตัวอย่าง 30 คน อายุเฉลี่ย 74 ปี จาก Midwest Transitional Care Center ใช้สถิติทดสอบ Pearson correlation coefficient พบว่า COPM (performance) และแบบประเมินตนเองในกิจกรรมการดำเนินชีวิต (ด้านการรับรู้ความสามารถในการทำกิจกรรม) มีค่าสหสัมพันธ์ 0.51 และ OSA (competence) และ SIGA (overall) มีค่าสหสัมพันธ์ 0.41 ซึ่งผลที่ได้นี้แสดงถึงความตรงเชิงเหมือนของแบบประเมินตนเองในกิจกรรมการดำเนินชีวิตกับอีกสองแบบประเมิน แม้ว่าค่าที่ได้จะไม่สูงนัก ในครั้งนี้มีการจับเวลาในการทำแบบประเมิน พบว่า แบบประเมินตนเองในกิจกรรมการดำเนินชีวิต มีการใช้เวลา โดยแสดงเป็นค่ามัธยฐาน (median) คือ 12.50 นาที และใช้เวลาเฉลี่ย  $13.60 \pm 4.30$  นาที เมื่อพิจารณารูปแบบการประเมิน แม้ว่าทั้งสามแบบประเมินจะมาจากแนวคิดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง แต่มีรูปแบบการได้ข้อมูล และการพัฒนาจากแนวคิด ทฤษฎีที่แตกต่างกัน คือแบบประเมินตนเองในกิจกรรมการดำเนินชีวิต เป็นแบบประเมินตนเองโดยผู้ตอบเขียนตอบเอง ส่วนอีกสองแบบประเมินเป็นการสัมภาษณ์ แบบประเมินตนเองในกิจกรรมการดำเนินชีวิตพัฒนาตามทฤษฎี Model of Human Occupation ในเรื่องของ เจตจำนง อุปนิสัย และความสามารถในการทำกิจกรรม ซึ่งแตกต่างจาก COPM และ SIGA จะเห็นได้ว่าเครื่องมือทั้งสามชนิดช่วยให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการให้บริการทางกิจกรรมบำบัด แม้ว่าจะมีรูปแบบ วิธีการ และการใช้ระยะเวลาในการตอบแบบประเมินที่แตกต่างกัน

Taylor, Lee, Kramer, Shirashi และ Kielhofner (2011) ศึกษาคุณสมบัติของแบบประเมินตนเองในกิจกรรมการดำเนินชีวิต ในกลุ่มวัยรุ่น อายุ 12-18 ปี ที่มีการติดเชื้อ Mononucleosis ซึ่งความอ่อนล้ามีผลต่อการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน จำนวน 296 คน และมีการติดตามผลในเด็กกลุ่มนี้ 31 คนซึ่งไม่ฟื้นตัวเต็มที่ และอีก 59 คน ที่ฟื้นตัวเต็มที่หลังจาก 1 ปีที่เข้าร่วมในครั้งแรกโดยวิธีจับคู่ ใช้แบบประเมินตนเองในกิจกรรมการดำเนินชีวิต, the Fatigue Scale, the Checklist of Infectious Symptoms, the Child Health Questionnaire และ the Perceived Stress Scale จากการศึกษาเป็นการสนับสนุนความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือทั้งจาก Item response theory และทฤษฎีการทดสอบแบบดั้งเดิม (Classical test theory approach) พบว่า เครื่องมือมีความตรง ความเที่ยง ความไวต่อการเปลี่ยนแปลง และมีความคงที่ระหว่างการประเมินทั้งสองครั้ง และสามารถนำมาใช้ในกลุ่มวัยรุ่นได้ โดยพบความสัมพันธ์ระหว่างด้านความสามารถ กับอาการติดเชื้อ

ความอ่อนล้า ระดับสุขภาพ และความเครียด แต่มีความสัมพันธ์เพียงเล็กน้อยระหว่างความเครียด และระดับสุขภาพกับด้านความสำคัญของกิจกรรม ทั้งยังไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนของ ทั้งสองด้านกับ อายุ เพศ และเชื้อชาติ สำหรับความไวต่อการเปลี่ยนแปลง สามารถตรวจวัดการ เปลี่ยนแปลงด้านความสามารถในการทำกิจกรรมถึงร้อยละ 34 ของผู้ตอบ และร้อยละ 38 ในด้าน ความสำคัญของกิจกรรม และเมื่อนำผลคะแนนความสามารถในเด็กที่ไม่หายจากโรคแสดงถึง คะแนนความสามารถที่ต่ำกว่าเด็กที่หายจากโรคนี้อีก เหล่านี้เป็นสิ่งยืนยันถึงความน่าเชื่อถือ ประโยชน์ และการนำมาใช้ของแบบประเมิน ในการให้บริการทางกิจกรรมบำบัด

ในการศึกษานี้พบสิ่งที่น่าสนใจคือ ในการศึกษาความไวต่อการเปลี่ยนแปลง พบว่า ในด้าน ของความสำคัญของกิจกรรมในผู้ตอบทั้งสองกลุ่มมีการเปลี่ยนแปลงลักษณะการตอบในระดับ โดดเดี่ยวกัน ทั้งการลดและการเพิ่มขึ้น ซึ่งแตกต่างจากการเปลี่ยนแปลงในด้านความสามารถของ การทำกิจกรรมที่ในกลุ่มที่หายจากโรคที่มีร้อยละการเปลี่ยนแปลงคะแนนการรับรู้ความสามารถใน การทำกิจกรรมที่สูงขึ้นมากกว่า และหากคะแนนการรับรู้ความสามารถลดลงเมื่อคิดเป็นร้อยละถือว่า น้อยมาก ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงตามพัฒนาการ (developmental change) และ ผลกระทบจากการเจ็บป่วย มีผลต่อมุมมองความคิด ในการมองเห็นว่า สิ่งไหนที่สำคัญ อาจกล่าวได้ ว่า ในบางกรณีระดับความสำคัญอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้มากกว่าระดับความสามารถ

Murad, Farnworth, และ O'Brien (2011) ศึกษาความตรงและความเที่ยงของแบบประเมิน ตนเองในกิจกรรมการดำเนินชีวิต ฉบับมาเลเซีย โดยมีการแปลและนำมาใช้ในกลุ่มคนทำงานที่มี การบาดเจ็บกลุ่มกระดูกและกล้ามเนื้อ จำนวน 35 คน ซึ่งไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการกลับไปทำงาน และจากจำนวนนี้ 23 คน ทำแบบประเมินซ้ำ เพื่อทดสอบความเที่ยงแบบวัดซ้ำ พบว่า แบบประเมิน ตนเองในกิจกรรมการดำเนินชีวิต มีความเที่ยงและความตรงที่ยอมรับได้ ได้แก่

ความสอดคล้องภายใน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.91 แม้ว่าในการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์รายข้อ (corrected item correlation) พบว่ามี 4 หัวข้อที่มีค่าน้อยกว่า 0.40 คือ การไปไหนมาไหนด้วยตนเอง ตามที่ต้องการ (การใช้รถสาธารณะ การขับรถหรือการเดิน) การดูแลรายรับ-รายจ่ายด้วยตนเอง การแสดง ความรู้สึก นึกคิด และความต้องการของตนเองให้ผู้อื่นรับทราบ การเข้ากับผู้อื่นได้ แต่ก็ถือว่า มี ผลกระทบต่อการหาค่าความสอดคล้องภายในน้อย

ความเที่ยงแบบวัดซ้ำ โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้น (Intraclass Correlation Coefficient หรือ ICC) มีค่าเท่ากับ 0.84 แม้ว่าจะพบ 5 หัวข้อที่ค่าต่ำกว่า 0.60 คือ การดูแลสุขอนามัย ของตนเอง การดูแลการกินอยู่ในการดำรงชีวิต (อาหาร ยา) ของตนเองได้อย่างเหมาะสม การมี

กิจกรรมที่ชื่นชอบ การจัดการกับบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบ (ตัวอย่างเช่น บทบาทหน้าที่ในฐานะนักเรียน คนทำงาน พ่อแม่ ลูก เป็นต้น) การใช้ความสามารถของฉันอย่างมีประสิทธิภาพ

ความตรงตามโครงสร้างแบบวิธีหาความตรงเชิงเหมือนและเชิงจำแนก (convergent และ discriminant validity) โดยศึกษาความตรงเชิงจำแนกกับการประเมินความเจ็บปวดด้วย Visual Analogue Scale (VAS) และศึกษาความตรงเชิงเหมือนกับการประเมินคุณภาพชีวิต SF-36 และการประเมินสุขภาพจิตในด้านซึมเศร้า วิตกกังวล และความเครียด (Depression, Anxiety, Stress Scale: DASS-21) พบว่าผลที่ได้มีความสัมพันธ์ในระดับค่าทั้งความตรงเชิงเหมือนและเชิงจำแนก ซึ่งอาจเกิดจากการปรับตัวของผู้ป่วยเอง ทำให้ปัญหาต่างๆ บรรเทาลง นั่นคือ แบบประเมินมีคุณสมบัติทางการวัดของเครื่องมือมีค่าทั้งความตรงและความเที่ยงในการประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมในกลุ่มคนทำงานที่มีการบาดเจ็บของกระดูกและกล้ามเนื้อ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความแตกต่างทางด้านเชื้อชาติ วัฒนธรรม และศาสนา

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แสดงให้เห็นถึงคุณสมบัติทางการวัดของเครื่องมือและประโยชน์ของแบบประเมินตนเองในกิจกรรมการดำเนินชีวิตต่อผู้รับบริการทางกิจกรรมบำบัดประเภทต่างๆ อีกทั้งเป็นสิ่งยืนยันถึงการนำแบบประเมินไปใช้ในบริบทที่มีความแตกต่างทางภาษาและวัฒนธรรม

ข้อมูลดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยเลือกใช้กลุ่มตัวอย่าง ช่วงอายุ 18-60 ปี เนื่องจากแบบประเมินตนเองในกิจกรรมการดำเนินชีวิตสำหรับเด็ก (Child Occupational Self Assessment) สามารถนำมาใช้ในเด็กถึงอายุ 18 ปี (Asgari, & Kramer, 2008) สำหรับแบบประเมินตนเองในกิจกรรมการดำเนินชีวิตที่ใช้ในงานวิจัยนี้ ไม่ได้จำกัดช่วงวัยที่นำมาใช้โดยเฉพาะเจาะจง เพียงแต่ระบุว่า วัยรุ่นถึงวัยสูงอายุ แต่ได้กำหนดคุณลักษณะของผู้ตอบว่า ไม่มีปัญหาความรู้ความเข้าใจ (cognition) สามารถอ่านออก เขียนได้ (Baron et al, 2006) และในช่วงอายุ 18-60 ปี เป็นวัยที่มีกิจกรรมที่คล้ายคลึงกัน (ศรีเรือน, 2549) ทำให้ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างในวัยดังกล่าว และในการหาความเที่ยงแบบวัดซ้ำ มีระยะเวลาห่างจากการทำแบบประเมินฯ ครั้งแรกสองสัปดาห์ โอกาสที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงมีน้อยมาก การเปลี่ยนแปลงอาจเป็นเพียงการพัฒนาตามลำดับพัฒนาการ และเชื่อว่าสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม (Kielhofner, 2002) ซึ่งไม่น่ากระทบต่อรูปแบบการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้