

บทความพิเศษ

การประยุกต์ใช้ ICF กับงานเวชกรรมฟื้นฟู

อภิชนา ไชวรินทร์, พ.บ.

ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

อภิชนา ไชวรินทร์ การประยุกต์ใช้ ICF กับงานเวชกรรมฟื้นฟู เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร 2547; 14 (2): 42-49.

บทนำ

เมื่อกล่าวถึงการจำแนกหมวดหมู่โรค ICD 10, International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision แพทย์และบุคลากรส่วนใหญ่ในวงการแพทย์และสาธารณสุขไทยรู้จักดี เพราะ ในระยะ 2-3 ปีที่ผ่านมา มีการพัฒนามาตรฐานการรักษาพยาบาล และ ICD 10 ได้ถูกนำมาใช้อย่างจริงจังเพื่อระบุการวินิจฉัยโรค (diagnosis) ในเวชระเบียน และใช้ประกอบการคำนวณค่ารักษาพยาบาลตามการแบ่งกลุ่มโรคหรือที่รู้จักโดยทั่วไปว่า DRG, disease related grouping แต่น้อยคนนักที่เคยได้ยินหรือรู้จักการจำแนกหมวดหมู่อีกระบบหนึ่งขององค์การอนามัยโลกที่เรียกว่า ICF, International Classification of Functioning, Disability and Health ซึ่งได้ประกาศใช้เมื่อปี ค.ศ. 2001 (พ.ศ. 2544) โดยพัฒนามาจาก ICIDH, International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps ที่เน้นผลกระทบที่เกิดตามมาหลังการเป็นโรค (consequences of disease) ได้แก่ ความบกพร่องของร่างกาย (impairment), การสูญเสียความสามารถ (disability), และการเสียเปรียบหรือความต้อโอกาสทางสังคม (handicap). ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกมีเป้าหมายให้เป็นเครื่องมือประกอบการประเมินและวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพไม่เฉพาะกับคนพิการ (disable persons) แต่ใช้ได้กับทุกคน (all people) และครอบคลุมทุกองค์ประกอบของสุขภาพ รวมถึงปัจจัยแวดล้อม (contextual factors) ที่สัมพันธ์กับสุขภาพด้วย

การจัดหมวดหมู่

การจัดหมวดหมู่ใน ICF นั้น แบ่งออกเป็น 2 ส่วน

ใหญ่ ดังนี้

- 1) Functioning and Disability
 - A) Body functions and Body structures
 - Body functions
 - Body structures
 - B) Activity and Participation
 - Activity
 - Participation
- 2) Contextual factors
 - C) Environmental factors
 - Physical factors
 - Personal factors
 - D) Personal factors

Functioning and Disability

สมรรถภาพและการสูญเสียความสามารถ แบ่งเป็นองค์ประกอบย่อย 2 องค์ประกอบ ดังนี้

A. body functions and body structures หมายถึงสมรรถภาพการทำงานและโครงสร้างของอวัยวะหรือส่วนต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 มิติย่อย ดังนี้

- body functions คือสมรรถภาพการทำงานของอวัยวะและระบบต่างๆ ของร่างกาย รวมถึงสมรรถภาพด้านจิตใจด้วย

- body structures คือสภาพหรือโครงสร้างของอวัยวะและส่วนต่างๆ ของร่างกาย

ทั้ง 2 ส่วนนี้ ถูกพิจารณาได้ 2 แ่ง คือ

- เชิงบวก หมายถึง สมรรถภาพการทำงานและสภาพหรือโครงสร้างอวัยวะที่ปกติ

- เชิงลบ หมายถึง สมรรถภาพและสภาพ

หรือโครงสร้างของอวัยวะที่ผิดปกติหรือบกพร่อง ซึ่งตรงกับคำว่า impairment ใน ICDH ที่หมายถึง ความบกพร่อง การสูญเสียอวัยวะ และความผิดปกติ ของสภาพหรือสมรรถภาพการทำงานของอวัยวะหรือระบบต่างๆ ในร่างกาย.

B. activity and participation หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ที่เป็นมิติการดำเนินชีวิตของมนุษย์ (life areas = task, actions) ทั้งที่เป็นกิจกรรมส่วนตัว (activity) และกิจกรรมที่ทำร่วมกับผู้อื่น (participation) พิจารณาได้ 2 ลักษณะ คือ

- performance คือ ความสามารถกระทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งในสภาพที่เป็นจริง

- capacity คือ ศักยภาพกระทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งในสภาพที่เป็นมาตรฐาน

การทำกิจกรรมถูกวิเคราะห์ได้ 2 แ่ง คือ

- เชิงบวก คือ มีความสามารถทำกิจกรรมและมีส่วนร่วมทำกิจกรรม

- เชิงลบ คือ กิจกรรมหรือการมีส่วนร่วมทำกิจกรรม ถูกจำกัด (activity limitation and participation restriction) ซึ่งก็ตรงกับคำว่า disability ใน ICDH ที่หมายถึง การหย่อน การขาด หรือ การไร้ความสามารถทำกิจกรรม และตรงกับคำว่า handicap ใน ICDH ที่หมายถึง ความด้อยโอกาสทางสังคม หรือ การเสียเปรียบเมื่อเทียบกับคนอื่นที่ปกติ.

อนึ่ง มุมมองที่เน้นสมรรถภาพของอวัยวะ (body function) และความสามารถของบุคคล (activity) นั้นเองที่เป็นที่มาของคำว่า functioning ซึ่งเป็นคำหลักของ ICF นั้นเอง

Contextual factors

บริบทแวดล้อม แบ่งเป็นองค์ประกอบย่อย ดังนี้

C. environmental factors หมายถึง ปัจจัยภายนอกที่มีผลกระทบต่อบุคคลและความสามารถของบุคคล ซึ่งพิจารณาได้ 2 แ่ง คือ

- เชิงบวก ที่เอื้อต่อสมรรถภาพและความสามารถ (facilitator)

- เชิงลบ ที่ขัดขวางหรือเป็นอุปสรรคต่อสมรรถภาพและความสามารถ (barrier)

ปัจจัยแวดล้อมนี้ แบ่งได้เป็น 2 ระดับ ดังนี้

- individual level ปัจจัยรอบๆ ตัว ที่บุคคลต้องเผชิญเป็นประจำ ได้แก่

- physical factors หมายถึง สิ่งแวดล้อมหรือลักษณะทางกายภาพที่แวดล้อมบุคคลนั้นๆ เช่น อาคารสถานที่ เป็นต้น

- personal factors หมายถึง บุคคลรอบข้าง เช่น สมาชิกในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน คนที่คุ้นเคย เป็นต้น

- societal level ปัจจัยแวดล้อมที่เกี่ยวกับสังคมที่มีผลกระทบต่อการทำงานชีวิตของบุคคลนั้นๆ ได้แก่ กฎระเบียบ ระบบบริการ กฎหมาย วัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อ เป็นต้น

D. personal factors หมายถึง ปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลกระทบต่อบุคคลนั้นๆ ได้แก่ อายุ เชื้อชาติ ระดับการศึกษา อาชีพ นิสัย ทั้งในอดีตและปัจจุบัน เป็นต้น ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อความสามารถและการดำรงชีวิต (ICF ยังไม่ได้จำแนกรายละเอียดเป็นหมวดหมู่)

การประยุกต์ใช้ ICF

เราสามารถประยุกต์ใช้แนวคิดวิเคราะห์ปัญหาตาม ICF ในงานด้านต่างๆ ดังนี้

1. งานรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ

ขั้นตอนหนึ่งของเวชศาสตร์ฟื้นฟู คือ การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ดังนั้นเพื่อค้นหาปัญหาให้ได้ครอบคลุมครบถ้วน แพทย์และทีมงานเวชกรรมฟื้นฟูสามารถนำ ICF มาใช้ประเมินผู้ป่วย ทำให้รู้ปัญหาและสามารถกำหนดเป้าหมาย และแนวทางการบำบัดรักษาฟื้นฟูได้เหมาะสมยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังใช้ติดตามผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูได้ อนึ่ง การนำข้อมูล ICF มาผนวกกับฐานข้อมูล ICD 10 ทำให้ได้ข้อมูลสุขภาพครบถ้วน ช่วยให้หน่วยงาน สามารถคำนวณน้ำหนัก ปัญหา และการกำหนดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างถูกต้องยิ่งขึ้น

2. งานสถิติ

นอกเหนือจากการรวบรวมฐานข้อมูล สถิติการเกิดโรค/การบาดเจ็บด้วยระบบ ICD 10 แล้ว หน่วยงานยังสามารถนำข้อมูล ICF มาประกอบ เพื่อสะท้อนให้เห็นผลกระทบของโรคและการบาดเจ็บ เช่น ความบกพร่อง

ของอวัยวะ และการสูญเสียความสามารถ เป็นต้น

3. งานวิจัย

เราสามารถนำ ICF มาใช้ในงานวิจัยเพื่อประเมินผลลัพธ์จากการบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพ ประเมินคุณภาพชีวิต และปัจจัยแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งนำไปสู่การปรับปรุง พัฒนาคุณภาพงานบริการด้านการแพทย์ สาธารณสุข การศึกษา สังคม รวมทั้งอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ระบบประกันสุขภาพ เป็นต้น

4. งานการศึกษา

กระทรวงศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถนำหลักการของ ICF มาใช้ประกอบการประเมินเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา เพื่อจัดทำหลักสูตรพิเศษสำหรับกลุ่มบุคคลด้อยโอกาส

5. งานพัฒนาสังคม

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สามารถนำข้อมูล ICF มาใช้เพื่อประเมินผลการดำเนินงาน วางระบบสังคมสงเคราะห์ การประกันสังคม และออกกฎหมายต่างๆ ที่เอื้อต่อการพัฒนาความมั่นคงของมนุษย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้พิการด้อยโอกาส

การประยุกต์ใช้ ICF กับงานเวชกรรมฟื้นฟู

ขั้นตอนของงานเวชกรรมฟื้นฟู ประกอบด้วย

1. Assessment and problem list

การประเมินเพื่อการวินิจฉัยและสรุปประเด็นปัญหาที่ต้องการฟื้นฟูสภาพ ได้แก่

- ความเจ็บป่วย (disease/disorder) ความผิดปกติ ความบกพร่องของอวัยวะ/ร่างกาย (impairment) เช่น
 - การมองเห็น (vision)
 - การได้ยิน (hearing)
 - การพูด (speech)
 - อาการเจ็บปวด (pain)
 - ความคิดอ่าน (cognition)
- สมรรถภาพ ความสามารถ ด้านต่างๆ ของผู้ป่วย ทั้งในอดีต (ก่อนป่วย หรือ premorbid) และปัจจุบัน เช่น
 - การดูแลสุขอนามัยส่วนตัว (self-care)
 - การสื่อสารกับผู้อื่น (communication, receiving and producing)
 - การเดิน เคลื่อนย้ายตัว (mobility - walking, moving)

- การใช้มือ (dexterity - carrying, moving and handling objects)

- ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (interpersonal relations)

- กิจกรรมต่างๆ ไป เช่น งานบ้าน การเรียน และการทำงานหาเลี้ยงชีพ (domestic life, education, work and employment)

- งานสังคม (social function - community social and civic life)

- ประวัติการรักษาที่ผ่านมา และผลการรักษา
- สภาพความเป็นอยู่ รวมถึงปัจจัยแวดล้อม เช่น ที่อยู่อาศัย ของใช้ สิ่งอำนวยความสะดวก ความช่วยเหลือครอบครัว
- ความต้องการ และเจตคติ ของผู้ป่วย

2. Goal setting and planning

การกำหนดเป้าหมายการฟื้นฟูสภาพ การวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้สอดคล้องกับปัญหาและสภาพที่เป็นจริง รวมถึงการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค/การบาดเจ็บและผลกระทบแก่ผู้ป่วยและครอบครัว (patient education) เพื่อให้เขามีส่วนร่วมตัดสินใจ ยินยอม และร่วมมือให้บำบัดรักษาฟื้นฟู

3. Treatment and rehabilitation

การบำบัดฟื้นฟูด้วยเทคนิควิธีทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู

4. Re-assessment or evaluation

การติดตามและประเมินซ้ำ เพื่อตรวจสอบประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบำบัดฟื้นฟู รวมทั้งการติดตามผู้ป่วยต่อเนื่อง ทั้งนี้ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการบันทึกการเปลี่ยนแปลงหรือผลการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เกิดขึ้น ดังนั้น การอาศัย ICF เป็นฐานข้อมูล จึงเป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับทีมงานเวชกรรมฟื้นฟู

ที่ผ่านมาแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูประเมินและวิเคราะห์สรุปประเด็นปัญหาได้แต่ไม่ครอบคลุมความต้องการและคุณภาพชีวิต จึงไม่สามารถกำหนดเป้าหมายหรือแก้ไข ปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์ ดังนั้น ถ้าการประเมินอิง ICF ก็จะสามารถสรุปปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม และนำไปสู่การบำบัดดูแลรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยแบบองค์รวม เป็นระบบ และมีประสิทธิภาพประสิทธิผลอย่างแท้จริง

กล่าวโดยสรุป ICF เป็นระบบใหม่ การนำหลักการและแนวคิดของ ICF มาใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

นั้น คงต้องมีการทดลองใช้ นำผลการใช้มาหาข้อสรุป แล้วจึงนำมาเผยแพร่ และประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทและความต้องการของหน่วยงานหรือประเทศต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. International classification of functioning, disability and health: ICF. World Health Organization, 2001
2. Rentsch HP, Bucher P, Dommen Nyffeler I, Wolf C, Hefti H, Fluri E, et al. The implementation of the 'International Classification of Functioning, Disability and Health' (ICF) in daily practice of neurorehabilitation: an interdisciplinary project at the Kantonsspital of Lucerne, Switzerland. Disability and Rehabilitation 2003; 25(8): 411-21.

ภาคผนวก

1. รหัสหมวดหมู่ของมิตีสภาพและปัจจัยแวดล้อม

จุดมุ่งหมายอีกประการหนึ่งของ ICF คือ การประยุกต์ใช้เป็นข้อมูลทางสถิติ ดังนั้น เพื่อให้ง่ายต่อการจัดรวบรวมข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ จึงมีการกำหนดรหัสเป็นตัวอักษรผสมตัวเลข (alphanumeric) ดังนี้

b แทน body functions

s แทน body structure

d แทน activities and participation

(d มาจาก disability อาจเปลี่ยน d เป็น a หรือ p ขึ้นกับมิติมุมมองที่ประเมินว่าเป็น activities หรือ participation)

e แทน environment factors

และกำหนดให้ตัวเลขหลังตัวอักษรมี 1-5 ตัว ทั้งนี้ขึ้นกับระดับรายละเอียดย่อยในแต่ละมิติ เช่น

b2 Sensory function and pain (First-level item, มีตัวเลข 1 ตัว)

b210 Seeing functions (Second-level item, มีตัวเลข 3 ตัว)

b2102 Quality of vision (Third-level item, มีตัวเลข 4 ตัว)

b21022 Contrast sensitivity (Fourth-level item, มีตัวเลข 5 ตัว)

ทางปฏิบัติ ผู้ประเมินควรพิจารณาว่า มีความจำเป็นต้องประเมินละเอียดมากน้อยเพียงใด เพื่อให้เหมาะสมกับเป้าหมายของงานและประโยชน์จากการใช้ข้อมูล. สำหรับการประเมินเพื่อคัดกรองปัญหา ลงรายละเอียดเพียงระดับ First-level หรือ Second-level ก็เพียงพอ. อนึ่ง ผู้ใช้สามารถอ่านรายละเอียดได้จากคู่มือ ICF ที่มีทั้งฉบับตีพิมพ์เพื่อจำหน่ายและที่เป็นเอกสารปรากฏใน website ขององค์การอนามัยโลก (www.who.int)

หมวดหมู่	Body functions	Body structures
บทที่ 1	Mental function	Structure of the nervous system
บทที่ 2	Sensory function and pain	The eye, ear and related structures
บทที่ 3	Voice and speech functions	Structures involved in voice and speech
บทที่ 4	Functions of the cardiovascular,	Structures of cardiovascular, immunological, hemato, immuno and respiratory systems and respiratory systems
บทที่ 5	Functions of the digestive, metabolic and endocrine systems	Structures related to the digestive, metabolic and endocrine systems
บทที่ 6	Genitourinary and reproductive functions	Structures related to the genitourinary and reproductive system
บทที่ 7	Neuromusculoskeletal and movement-related functions	Structures related to movement
บทที่ 8	Functions of the skin and related structures	Skin and related structures

หมวดหมู่ Activities and Participation

บทที่ 1	Learning and applying knowledge
บทที่ 2	General tasks and demands
บทที่ 3	Communication
บทที่ 4	Mobility
บทที่ 5	Self-care
บทที่ 6	Domestic life
บทที่ 7	Interpersonal interactions and relationships
บทที่ 8	Major life areas
บทที่ 9	Community, social and civic life

อนึ่ง เพื่อความเข้าใจที่ตรงกันเมื่อเอ่ยถึงเรื่องเดียวกัน จึงมีการกำหนดนิยามศัพท์ที่ชัดเจนในแต่ละมิติ ตัวอย่างเช่น

- d5 Self care (กิจวัตรส่วนตัว) ซึ่ง ICF หมายถึงกิจกรรมต่อไปนี้
- d510 Washing oneself (การชำระล้างทำความสะอาดร่างกาย รวมถึงการเช็ดตัวให้แห้ง)
- d520 Caring for body parts (การดูแลรักษาส่วนต่างๆ ของร่างกาย เช่น ผิวหนัง ฟัน ผม เล็บมือ เล็บเท้า และอื่นๆ)
- d530 Toileting (การดูแลการขับถ่ายของเสียที่ออกจากร่างกายและการทำความสะอาด ได้แก่ ปัสสาวะ อุจจาระ และระดู)
- d540 Dressing (การใส่ถอด เสื้อผ้า ชิ้นใน ถุงมือ ถุงเท้า รองเท้า รวมถึงการจัดแต่งให้ดูเรียบร้อย)
- d550 Eating (การกิน การตัดแบ่งและตักอาหารที่เตรียมไว้แล้วเข้าปาก)
- d560 Drinking (การดื่ม การดื่มน้ำ รวมถึงการถือ การเปิดขวด เปิดกระป๋องเครื่องดื่ม และการคนเครื่องดื่มให้เข้ากัน)
- d570 Looking after one's health (การดูแลสุขภาพให้ร่างกายได้สารอาหารเหมาะสม สุขภาพแข็งแรงและปลอดภัย)

จะเห็นได้ว่า Self care ที่ระบุใน ICF นี้ ครอบคลุมกิจกรรมต่างๆ มากกว่าที่ระบุในแบบประเมินอื่นๆ ที่ใช้ในงานเวชกรรมฟื้นฟู เช่น Functional Independence Measure (FIM), Barthel Index.

2. การจัดระดับความรุนแรงของปัญหา

ICF ประเมินระดับความรุนแรงของปัญหา/ความลำบาก และแบ่งระดับความรุนแรงไว้ (first qualifier) เป็น 5 ระดับ

ดังนี้

ระดับ	ปัญหา/ความลำบาก	ร้อยละของปัญหา/ความลำบาก
0	ไม่มี หรือ มีน้อยมาก	No problem/difficulty 0-4
1	เล็กน้อย	Mild problem/difficulty 5-24
2	ปานกลาง	Moderate problem/difficulty 25-49
3	มาก	Severe problem/difficulty 50-95
4	ทั้งหมด	Complete problem/difficulty 96-100

ถ้าประเมินไหนไม่ระบุ หรือ ไม่ประเมิน ความรุนแรง ให้ระบุหมายเลข ดังนี้

8 ไม่ระบุ Not specified

9 ไม่ต้องประเมิน Not applicable

Body structure

ถ้าต้องการระบุระดับความรุนแรงด้าน body structures อย่างละเอียด ในทางปฏิบัติผู้ประเมินสามารถระบุได้ ดังนี้

First qualifier ตัวเลขตามหลังจุดทศนิยม ระบุความรุนแรงของความผิดปกติ (ดังกล่าวข้างต้น)

Second qualifier ตัวเลขตามหลัง First qualifier ระบุสาเหตุของความผิดปกติหรือความบกพร่องของร่างกาย

Third qualifier ตัวเลขตามหลัง Second qualifier ระบุตำแหน่งของส่วนย่อยของร่างกาย

Second qualifier	เลข	Third qualifier	เลข
โครงสร้างปกติ	0	ไม่มากกว่า 1 ส่วน	0
ขาดหายทั้งส่วน	1	ข้างขวา	1
ขาดหายบางส่วน	2	ข้างซ้าย	2
ส่วนเกิน	3	ทั้ง 2 ข้าง	3
โครงสร้างเบี่ยงเบนจากภาวะปกติ	4	ด้านหน้า	4
โครงสร้างที่ขาดการต่อเนื่อง	5	ด้านหลัง	5
ตำแหน่งโครงสร้างเบี่ยงผิดปกติ	6	ส่วนต้น	6
ลักษณะที่ผิดปกติอื่น เช่น บวม	7	ส่วนปลาย	7
ไม่ระบุความผิดปกติ	8	ไม่ระบุความผิดปกติ	8
ไม่จำเป็นต้องประเมิน	9	ไม่จำเป็นต้องประเมิน	9

Activity and Participation

First qualifier เป็น performance qualifier บ่งระดับความสามารถที่กระทำได้ในสภาพจริง

Second qualifier เป็น capacity qualifier without assistance บ่งศักยภาพที่กระทำได้ในสภาพมาตรฐาน ไม่มีการช่วยเหลือ.

Third qualifier เป็น capacity qualifier with assistance

Fourth qualifier เป็น performance without assistance

ในทางปฏิบัติ ผู้ประเมินไม่จำเป็นต้องประเมินหรือระบุ qualifiers ทุกระดับ อาจประเมินหรือระบุเฉพาะ first qualifier ทั้งนี้ ขึ้นให้เหมาะสมและประโยชน์ที่จะนำไปใช้

Environment factors

First qualifier เป็น การระบุระดับอุปสรรคหรือระดับการสนับสนุน เป็น 5 ระดับ คือ 0 ถึง 4 (ดังกล่าวข้างต้น) หมายเหตุ ถ้าให้ผลบวกหรือสนับสนุน เครื่องหมายจุดทศนิยม (.) หลังรหัส จะถูกเปลี่ยนเป็น เครื่องหมายบวก (+) ถ้าให้ผลลบหรือเป็นอุปสรรค เครื่องหมายจุดทศนิยม (.) หลังรหัส จะถูกเปลี่ยนเป็น เครื่องหมาย (-) ถ้าไม่มีการระบุระดับ หรือ ไม่มีการประเมิน ทั้งนี้ อิงหลักการเดียวกับที่กล่าวแล้วข้างต้น.

3. ตัวอย่างกรณีศึกษา

ผู้ป่วย 2 คน ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสมองขาดเลือดเหมือนกัน แพทย์ระบุในเวชระเบียนของผู้ป่วยทั้งสอง โดย

อิง ICD 10 ไม่ต่างกัน ดังนี้

การวินิจฉัยหลัก Cerebral infarction

โรคร่วม Sequelae of cerebral infarction

แต่อาจมีความรุนแรงของอัมพาตและความบกพร่องของร่างกายที่ทำให้ระดับความสามารถต่างกัน ดังนั้น ถ้าแพทย์นำ ICF มาประยุกต์ใช้ จะสามารถระบุปัญหาผลกระทบต่อผู้ป่วยที่ยังคงเหลือเป็นปัญหาและต้องการการบำบัดฟื้นฟูต่อ ดังนี้

มิติ	ผู้ป่วยคนที่ 1	ระดับ	ผู้ป่วยคนที่ 2	ระดับ
	หญิงหม้าย อายุ 70 ปี อยู่บ้านคนชรา	ระดับ ความรุนแรง	ชาย อายุ 50 อาชีพขับรถรับจ้าง	ระดับ ความรุนแรง*
Body functions-Body structures				
Motor power of one side (b7302.-)	อัมพาตครึ่งซีกขวา	4	อ่อนแรงครึ่งซีกซ้ายเล็กน้อย	1
Activity & Participation				
Changing body position (d410.-)	ทำได้ยาก ช่วยปานกลาง (30%)	2	ทำเองได้ ช่วยน้อยมาก (<5%)	0
Transfer oneself (d420.-)	ทำได้ยากมาก ต้องช่วยมาก (75%)	3	ทำเองได้ ช่วยน้อยมาก (<5%)	0
Walk short distance (d4500.-)	เดินไม่ได้เลย	4	เดินได้เอง ช่วยน้อยมาก (<5%) แต่ต้องใช้ไม้เท้าด้วย	0
Driving a motorized vehicle(d4751)	ขับรถไม่เป็น	9	ยังไม่ได้ประเมิน	8
Self care				
- Washing oneself (d510.-)	ทำไม่ได้ ต้องช่วยเกือบทั้งหมด	4	ทำได้ ช่วยปานกลาง (25%)	2
- Caring for body parts (d520.-)	ทำไม่ได้ ต้องช่วยเกือบทั้งหมด	4	ทำได้ ช่วยปานกลาง (10%)	1
- Toileting (d530.-)	ทำไม่ได้ ต้องช่วยเกือบทั้งหมด	4	ทำได้เอง	0
- Dressing (d540.-)	ทำไม่ได้ ต้องช่วยเกือบทั้งหมด	4	ทำได้เอง	0
- Eating (d550.-)	ทำได้เล็กน้อย ช่วยปานกลาง 40%	3	ทำได้เอง	0
- Drinking (d560.-)	ทำได้ ช่วยปานกลาง 25%	3	ทำได้เอง	0
- Looking after one's health(d570.-)	ทำไม่ได้ ต้องช่วยเกือบทั้งหมด(>95%)	4	ทำได้เอง	0
Communicating with receiving-spoken language (d310.-)	พูดไม่ได้ ฟังไม่รู้เรื่อง 100%	4	- ปกติ	8
Household tasks (d630.3)	ทำไม่ได้เลย ช่วย 100%	4	ไม่ได้ระบุ	
Environment factors				+4
Assistive devices for mobility(e1201.-)	ไม่มีล้อเข็นใช้	-4	มีไม่เท่าแล้ว	-2
Building for private use (e155.-)	ไม่เอื้อต่อผู้ป่วยอัมพาตเลย	-4	ไม่เป็นอุปสรรค ยกเว้นส้วมซึม	+3
Immediate family (e310.-)	ไม่มีญาติพี่น้องคอยให้กำลังใจ	-4	ภรรยาให้กำลังใจดีมาก	+3
Attitude of immediate family (e410.-)	ประเมินไม่ได้	9	ภรรยาเข้าใจปัญหาของผู้ป่วยดี	+3
Social security service (e5700.-)	เป็นสมาชิกบ้านคนชรา สามารถให้การดูแลได้ไม่มาก (~30%)	+2	มีประกันสังคมคุ้มครอง ช่วยเหลือบางส่วน ~50%	+4
Health services (e5800.-)	มีบัตรทองรับบริการรักษาขั้นพื้นฐานได้	+2	สถานพยาบาลที่ประกันตนมีบริการฟื้นฟูสภาพ	

*First qualifier

จากตัวอย่างข้างต้น ผู้ให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข สามารถนำข้อมูลที่ยิง ICF มาขยายผล ทำให้เห็นภาพมิติต่างๆ ที่ส่งผลต่อบัญหาสุขภาพและสภาวะของผู้ป่วยโดยรวมอย่างครอบคลุม ซึ่งนำไปสู่การตั้งเป้าหมายการบำบัดฟื้นฟูและแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ