



การสำรวจความต้องการด้านการตรวจประเมินความสามารถทางกายและการมีส่วนร่วมทางสังคม ของเด็กสมองพิการในโรงเรียนศรีสังวาลย์

ลักษิกา หวังธำรง¹, วิทยา ดวงงา² และจิราภรณ์ วรรณปะเช^{1*}

¹สาขาวิชากายภาพบำบัด คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

²แผนกกายภาพบำบัด โรงพยาบาลพริ้นซ์ สุวรรณภูมิ

(วันที่รับบทความ: 21 มีนาคม 2568; วันที่แก้ไข: 11 เมษายน 2568; วันที่ตอบรับ: 17 เมษายน 2568)

บทคัดย่อ

เด็กสมองพิการมีความผิดปกติด้านการเคลื่อนไหวเนื่องจากมีความบกพร่องของกล้ามเนื้อใหญ่ ซึ่งเป็นอุปสรรคในการมีส่วนร่วมในสังคมรวมถึงการเข้ารับการศึกษา อย่างไรก็ตามเด็กที่มีความสามารถดีระดับหนึ่ง จะสามารถเข้ารับการศึกษาในโรงเรียนการศึกษาพิเศษร่วมกับบริการฟื้นฟูความสามารถทางกาย แต่ในปัจจุบันยังขาดการประเมินมาตรฐานในเด็กกลุ่มนี้ ดังนั้นการวิจัยเชิงพรรณนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจการใช้งาน ความต้องการ และความพึงพอใจต่อเครื่องมือการตรวจประเมินความสามารถทางกาย และการมีส่วนร่วมทางสังคม ในกลุ่มตัวอย่างคือนักกายภาพบำบัด โรงเรียนศรีสังวาลย์ในประเทศไทยทั้ง 3 แห่ง ได้แก่ นนทบุรี ขอนแก่น และเชียงใหม่ จำนวน 11 คน เก็บข้อมูลเชิงปริมาณในช่วงเดือนมีนาคม ถึง มิถุนายน พ.ศ.2563 เครื่องมือที่ใช้คือแบบสำรวจผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต และเลือกนักกายภาพบำบัดจำนวนแห่งละ 2 คน เพื่อทำการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษา พบว่าโรงเรียนทั้ง 3 แห่งมีการใช้แบบประเมินความสามารถทางกายกับเด็กสมองพิการในโรงเรียน มีความต้องการแบบประเมินที่สามารถประเมินด้านการมีส่วนร่วมทางสังคมของเด็กสมองพิการ (3.67-4.5 คะแนนจากคะแนนเต็ม 5) และจากการสำรวจความพึงพอใจของแบบประเมินความสามารถทางกายของแต่ละโรงเรียน พบว่ามีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด (4.0-4.67 คะแนนจากคะแนนเต็ม 5) นอกจากนี้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่าแบบประเมินความสามารถทางกายยังมีข้อจำกัดเรื่องความชัดเจนและไม่ครอบคลุมหัวข้อในแบบประเมินความสามารถทางกายทั้งหมด และต้องการแบบประเมินด้านการมีส่วนร่วมทางสังคมของเด็กสมองพิการ เพื่อประเมินการทำกิจกรรมในครอบครัว การทำกิจกรรมในชุมชน กิจกรรมประจำวัน และทักษะทางด้านวิชาการ ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่าโรงเรียนทั้ง 3 แห่ง มีการใช้แบบประเมินที่ยังไม่ชัดเจน ครอบคลุม และยังขาดแบบประเมินด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้จะช่วยเป็นแนวทางในการเลือก หรือพัฒนาแบบประเมินที่เหมาะสมและครอบคลุมตามความต้องการของนักกายภาพบำบัดที่จะใช้ประเมินความสามารถทางกายและการมีส่วนร่วมทางสังคมของเด็กสมองพิการในโรงเรียนพิเศษได้

คำสำคัญ: เด็กสมองพิการ, แบบประเมินความสามารถ, การศึกษาพิเศษ, กายภาพบำบัด

*ผู้รับผิดชอบบทความ: จิราภรณ์ วรรณปะเช; jirabhorn@gs.wvu.ac.th



Surveying the Requirements of Physical Abilities Assessments and Social Participation of Children with Cerebral Palsy in Srisangwan School

Laksika Wangthomrong¹, Wittaya Duangnga² and Jirabhorn Wannapakhe^{1*}

¹Division of Physical Therapy, Faculty of Physical Therapy, Srinakharinwirot University

²Physical therapy department, Princ Hospital Suvarnabhumi

(Received: 21 March 2025; Revised: 11 April 2025; Accepted: 17 April 2025)

Abstract

Children with cerebral palsy often experience movement disorders due to gross motor impairments, which can significantly impact their ability to participate in daily life including school and social activities. However, children with a certain ability level can be attended in special education schools along with physical rehabilitation. Currently, special education schools lack standardized physical abilities and social participation evaluations. Therefore, this descriptive research aimed to study usability, needs, and satisfaction with physical ability and social participation assessment tools. The sample were physical therapists from the three Sri Sangwan schools in Thailand, Nonthaburi, Khon Kaen and Chiang Mai. Of 11 people collected quantitative data via an internet survey from March to June 2020 and two physical therapists were selected for an in-depth interview. The data were analyzed by descriptive statistics. The results found that all three schools used physical ability assessments with children with cerebral palsy in schools. There was a need for an assessment that could assess social participation of children with cerebral palsy (3.67-4.5 points out of 5). Satisfaction with the assessment of the physical ability of each school was found at a high level to the highest level of satisfaction (4.0-4.67 points from a full score of 5). In-depth interviews revealed that the physical ability assessment form still had limitations in terms of clarity and did not cover all topics in the physical ability assessment. An assessment form on social participation of children with cerebral palsy needed to assess family activities, community activities, daily routines, and academic skills. Conclusion, three schools used assessments that were not clear and comprehensive, and lacked assessments of social participation. The data obtained from this study may help to guide the selection or development of appropriate and comprehensive assessments according to the needs of physical therapists to assess the physical ability and social participation of children with cerebral palsy in special schools.

Keywords: children with cerebral palsy, functional assessment, special education, physical therapy

***Corresponding author:** Jirabhorn Wannapakhe; jirabhorn@g.swu.ac.th



บทนำ

ภาวะสมองพิการ หรือ Cerebral palsy (CP) คือ ภาวะความผิดปกติของสมองส่วนกลางที่สามารถเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ช่วงก่อนคลอดและหลังคลอด หรือภาวะซ้ำซ้อนจากโรคลมชัก (Epilepsy) โดยส่งผลต่อการเคลื่อนไหวและการทรงท่าอย่างถาวร ส่งผลให้เกิดข้อจำกัดการทำกิจกรรมต่างๆ เนื่องจากเด็กสมองพิการมีความผิดปกติด้านการรับรู้สึกด้านต่างๆ เช่น การรับรู้ (Perception) การรู้คิด (Cognitive) การสื่อสาร (Communication) พฤติกรรมการตอบสนองการทำงานของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ และรวมถึงปัญหาด้านสุขภาพอื่น (Patel, Neelakantan, Pandher, & Merrick, 2020; Upadhyay, Tiwari, & Ansari, 2020) โดยเด็กสมองพิการสามารถพบความผิดปกติและความรุนแรงของอาการแตกต่างกัน จำแนกได้หลายลักษณะ เช่น จำแนกตามความตึงตัวของกล้ามเนื้อ จำแนกตามส่วนร่างกายที่ได้รับผลกระทบ (Paul et al, 2022) หรือจำแนกตามความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย (Rana, Upadhyay, Rana, Durgapal, & Jantwal, 2017) ในเด็กสมองพิการได้มีการจำแนกระดับความสามารถในการเคลื่อนไหวในแต่ละช่วงอายุ ด้วย Gross Motor Function Classification System (GMFCS) (Piscitelli, Ferrarello, Ugolini, Verola, & Pellicciari, 2021) อย่างแพร่หลาย รวมถึงการแปลเป็นฉบับภาษาไทย ซึ่งเป็นเครื่องมือหลักในทางกายภาพบำบัดที่ใช้จำแนกความสามารถในการเคลื่อนไหวของเด็กสมองพิการ สามารถจำแนกได้ 5 ระดับ ได้แก่ ระดับ 1 เดินได้โดยไม่มีข้อจำกัด ระดับ 2 เดินได้โดยมีข้อจำกัด ระดับ 3 เดินได้โดยใช้อุปกรณ์ในการเคลื่อนที่ที่ใช่มือจับ ระดับ 4 เคลื่อนที่เองโดยมีข้อจำกัด เช่น ใช้การเคลื่อนที่โดยอาศัยอุปกรณ์เคลื่อนที่ที่ใช้ไฟฟ้า และระดับ 5 เคลื่อนย้ายโดยใช้รถเข็นนั่ง (Ramrit, Emasithi, Amatachaya, & Siritaratiwat, 2014)

การศึกษาที่ผ่านมาของ Burgess (2023) พบว่าเด็กสมองพิการมีการพัฒนาความสามารถด้านการมีส่วนร่วมทางสังคมที่สอดคล้องกับความสามารถทางกาย และการทำกิจกรรมต่างๆ ระดับการมีส่วนร่วมทางสังคม นอกจากนี้ทักษะจะถูกพัฒนาตามอายุที่เพิ่มขึ้น และพบว่าในกลุ่มที่มีความสามารถทางกายดีและระดับสติปัญญาดี จะมีความสามารถด้านการมีส่วนร่วมทางสังคมที่ดีและใกล้เคียงกับเด็กสุขภาพดีเมื่อเทียบในช่วงอายุเดียวกัน (Burgess et al, 2023) ซึ่งพบว่าความผิดปกติทางด้านร่างกายในเด็กสมองพิการทำให้เกิดข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน และการมีส่วนร่วมทางสังคม (Ploypetch, Buasuk, & Pajareya, 2022) การพัฒนาความสามารถด้านการมีส่วนร่วมทางสังคมเกิดขึ้นตั้งแต่วัยทารกถึง วัยทำงาน ซึ่งอาจมีพัฒนาการที่ไม่สมบูรณ์จากภาวะความพิการ ในเด็กสมองพิการวัยทารกจะมีพัฒนาการทางกายที่ล่าช้าเมื่อรวมผลกระทบจากผู้ปกครองที่มีความรู้สึกลังเลใจจะทำให้มีการสื่อสารทางกายลดลง เมื่อเข้าสู่วัยก่อนเข้าเรียนจะพบปัญหาด้านปฏิสัมพันธ์กับสังคมและอารมณ์ที่ติดขัด ไม่ราบรื่น เนื่องจากเด็กสมองพิการมีทักษะการช่วยเหลือตนเองและทักษะการสื่อสารบกพร่อง ส่งผลต่อเนื่องถึงในวัยเรียน เด็กสมองพิการอาจไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์กับเพื่อน และบุคคลรอบข้าง นอกจากนี้ยังมีปัจจัยภายในตัวบุคคล เช่น ระดับความพิการ ระดับสติปัญญา ส่งผลต่อการเรียนรู้ทางวิชาการ และเข้าร่วมกิจกรรมภายในโรงเรียน อาจเป็นหนึ่งสาเหตุที่ทำให้เมื่อเข้าสู่ช่วงวัยรุ่นจึงมีพฤติกรรมการแยกตัวอยู่คนเดียว ออกจากกลุ่มเพื่อน และครอบครัว และสุดท้ายเมื่อเข้าสู่ช่วงวัยทำงาน หากยังไม่มีความสามารถดูแลตัวเอง หรือทำกิจกรรมต่างๆ จะต้องพึ่งพาครอบครัวเพื่อการดำรงชีวิต จึงเป็นเรื่องยากสำหรับการถูกยอมรับในบทบาท



ของการเป็นผู้ใหญ่ในสังคม และถูกผลักให้ออกจากสังคม ซึ่งส่งผลในทางลบต่อระดับคุณภาพชีวิต (Jongutchariya & Thongmak, 2022)

เด็กสมองพิการมีข้อจำกัดในการทำงานประสานสัมพันธ์ของกล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหวร่างกาย และการทำกิจกรรมต่างๆ ซึ่งเป็นข้อจำกัดในการเข้าสู่ระบบการศึกษา (Bourke-Taylor et al, 2018) ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่เด็กสมองพิการต้องได้รับการประเมินระดับความสามารถทางกายก่อนเข้าเรียนในโรงเรียน ซึ่งในประเทศไทยมีโรงเรียนที่มีระบบการเรียนการสอนพิเศษที่เหมาะสมกับความพิการของเด็ก โดยครูการศึกษาพิเศษ ร่วมกับการได้รับการฟื้นฟูความสามารถด้านอื่นๆ จากนักสหวิชาชีพ เช่น โรงเรียนศรีสังวาลย์ที่มีหลักสูตรการเรียนรู้อัตนวิชาการแบ่งตามกลุ่มสาระการเรียนรู้ต่างๆ ตามหลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการ มีการแบ่งระดับชั้นตั้งแต่ระดับชั้นอนุบาลจนถึงระดับชั้นมัธยมศึกษา มีการเลื่อนระดับชั้นโดยวิธีการสอบวัดระดับความรู้ และมีการให้การรักษาฟื้นฟูทั้งกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัดร่วมด้วย โดยบทบาทของนักกายภาพบำบัดในโรงเรียนการศึกษามีหน้าที่ตรวจคัดกรอง ให้การรักษาทางกายภาพบำบัด และการตรวจประเมินก่อนและหลังการรักษาเด็ก (Pratt & Peterson, 2015) และมีหน้าที่เพิ่มเติม เช่น การเป็นครูเวรประจำวัน ดูแลเด็กในหอนอน งานประชาสัมพันธ์ และงานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมายเพิ่มเติมจากโรงเรียน โดยนักกายภาพบำบัดแต่ละโรงเรียนมีการพัฒนาแบบประเมินสำหรับเด็กสมองพิการเพื่อใช้ในการภายใน โดยแบบประเมินต่างๆ นั้น เป็นแบบประเมินที่มีการพัฒนาขึ้นมาเอง อ้างอิงและเลือกบางหัวข้อจากแบบประเมินมาตรฐานที่สอดคล้องกับบริบทของแต่ละโรงเรียน ซึ่งมีความแตกต่างกันในทางสังคมและสิ่งแวดล้อม และขาดการทดสอบคุณสมบัติของการวัดของเครื่องมือ แต่แบบประเมินดังกล่าว อาจมีความไม่ครอบคลุม ขอบเขตในการประเมินกว้าง ใช้เวลาในการประเมินนาน และไม่เป็นมาตรฐาน ซึ่งหากมีการพัฒนา หรือมีแนวทางในการเลือกใช้แบบประเมินที่ชัดเจนมากขึ้น และสามารถประเมินได้ตามขอบเขตของการใช้งานได้จริง จะช่วยให้สามารถลดเวลาในการประเมินลง และกำหนดเป้าหมายในการรักษาเด็กสมองพิการได้ตรงประเด็นมากขึ้น ดังนั้นการรวบรวมข้อมูลแบบประเมินทางกายภาพบำบัดในโรงเรียนการศึกษาพิเศษและความต้องการของนักกายภาพบำบัดในการตรวจประเมินความสามารถทางกายและการมีส่วนร่วมทางสังคมของเด็กสมองพิการ จะช่วยเป็นข้อมูลพื้นฐานและแนวทางในการเลือกหรือพัฒนาแบบประเมินทางกายภาพบำบัดที่เป็นมาตรฐานและเหมาะสมกับบริบทของโรงเรียนการศึกษาพิเศษมากยิ่งขึ้น

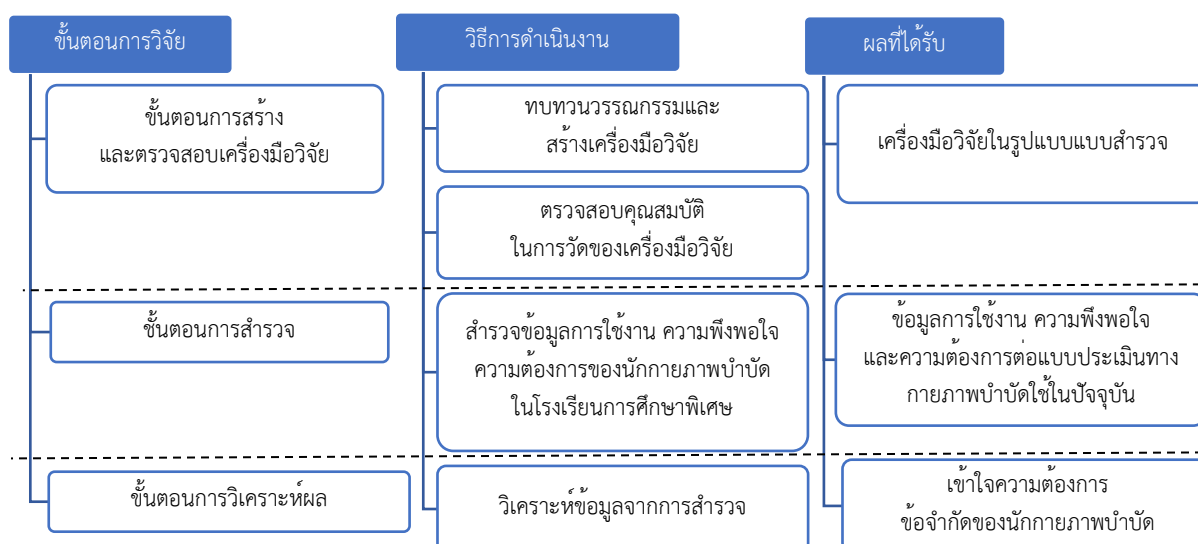
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. สืบหาข้อมูลการใช้งานและความพึงพอใจของนักกายภาพบำบัดต่อแบบประเมินความสามารถทางกายและการมีส่วนร่วมทางสังคมของเด็กสมองพิการในโรงเรียนศรีสังวาลย์ในปัจจุบัน
2. สืบหาความต้องการของนักกายภาพบำบัดด้านการตรวจประเมินความสามารถทางกายและการมีส่วนร่วมทางสังคมของเด็กสมองพิการในโรงเรียนศรีสังวาลย์



กรอบแนวคิดการวิจัย

การส่งเสริมการศึกษาพิเศษในเด็กสมองพิการควรคำนึงถึงการพัฒนาความสามารถทางกาย การมีส่วนร่วมทางสังคม ควบคู่ไปกับทักษะทางวิชาการ ดังนั้นการรักษาทางกายภาพบำบัดมีความจำเป็นในระบบการศึกษาพิเศษ และการตรวจประเมินเพื่อให้ทราบถึงปัญหาและระดับความสามารถของเด็กสมองพิการจึงเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญจากข้อสังเกตที่นักกายภาพบำบัดในแต่ละโรงเรียนมีการใช้แบบประเมินที่หลากหลาย ซึ่งอาจจะสะท้อนถึงข้อจำกัดของเครื่องมือประเมินที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน การสำรวจเพื่อให้ทราบความต้องการและวัตถุประสงค์การประเมินทางกายภาพบำบัดของนักกายภาพบำบัดที่ทำงานในระบบการศึกษาพิเศษอาจเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญและต่อยอดให้เกิดการพัฒนาเครื่องมือที่มีคุณสมบัติเหมาะสมและเป็นมาตรฐาน



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดงานวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง แบบตัดขวาง โดยการสร้างแบบสำรวจที่เป็นทั้งคำถามปลายปิด และคำถามปลายเปิด จากกลุ่มเป้าหมาย โดยแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้ ขั้นตอนการสร้างแบบสอบถาม ขั้นตอนการสำรวจ และการวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ นักกายภาพบำบัดทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในโรงเรียนศรีสังวาลย์ทั้ง 3 แห่งทั่วประเทศ ได้แก่ นนทบุรี ขอนแก่น และเชียงใหม่ รวมเป็นจำนวน 11 คน

เกณฑ์การคัดเข้า คือ นักกายภาพบำบัดที่ทำงานอยู่ที่โรงเรียนศรีสังวาลย์ทั้ง 3 แห่ง ปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อย 2 ปี

เกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ที่ปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัย



เครื่องมือการวิจัย

แบบสำรวจความต้องการของนักกายภาพบำบัดในการประเมินความสามารถทางกายและการมีส่วนร่วมทางสังคมของเด็กสมองพิการ แบบสำรวจประกอบด้วยข้อคำถามในรูปแบบคำถามปลายปิด และปลายเปิด เพื่อการสำรวจข้อมูลเชิงปริมาณแบ่งเป็นทั้งหมด 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานอาสาสมัคร จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ปีประสบการณ์การทำงาน และหน่วยงาน

ส่วนที่ 2 การสำรวจประเภทและระดับความพึงพอใจต่อแบบประเมินความสามารถทางกายและการมีส่วนร่วมทางสังคมที่ใช้ในปัจจุบัน

2.1 การสำรวจประเภทเครื่องมือ โดยใช้คำถามปลายปิดแบบ Dichotomous จำนวน 2 ข้อ มีคำตอบ 2 ตัวเลือก ได้แก่ มี และไม่มี

2.2 การสำรวจระดับความพึงพอใจ โดยใช้คำถามปลายปิดแบบ Polytomous จำนวน 5 ข้อ มีคำตอบแบบเรียงระดับ 5 ระดับ ได้แก่ 5 หมายถึง พึงพอใจ/ต้องการระดับสูงมาก 4 หมายถึง พึงพอใจ/ต้องการระดับสูง 3 หมายถึง พึงพอใจ/ต้องการระดับปานกลาง 2 หมายถึง พึงพอใจ/ต้องการระดับน้อย และ 1 หมายถึง ไม่พึงพอใจ/ไม่ต้องการ โดยมีเกณฑ์การแปลผลดังนี้ 4.50-5.00 พึงพอใจมากที่สุด 3.50-4.49 พึงพอใจมาก 2.50-3.49 พึงพอใจปานกลาง 1.50-2.49 พึงพอใจน้อย และ 1.00-1.49 พึงพอใจน้อยที่สุด หรือ ไม่พึงพอใจเลย

ส่วนที่ 3 การสำรวจความต้องการของนักกายภาพบำบัดในการประเมินความสามารถทางกายและการมีส่วนร่วมทางสังคมของเด็กสมองพิการ โดยใช้คำถามปลายเปิดสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ 1) เป้าหมายสำคัญของการตรวจประเมินความสามารถทางกายและการมีส่วนร่วมทางสังคมของเด็กสมองพิการของท่านคืออะไร 2) เครื่องมือใดบ้างที่ท่านเลือกในการประเมินความสามารถทางกายและการมีส่วนร่วมทางสังคมของเด็กสมองพิการทางคลินิก เพื่อคัดกรองเด็กก่อนเข้าเรียน 3) เครื่องมือใดบ้างที่ท่านเลือกในการประเมินความสามารถทางกายและการมีส่วนร่วมทางสังคมของเด็กสมองพิการทางคลินิก เพื่อประเมินผ่านชั้นเรียน 4) เครื่องมือใดบ้างที่ท่านเลือกในการประเมินความสามารถทางกายและการมีส่วนร่วมทางสังคมของเด็กสมองพิการทางคลินิก เพื่อวางแผนการรักษา 5) เครื่องมือที่ท่านใช้ในปัจจุบันนั้นมีความครอบคลุมหรือไม่ ในด้านโครงสร้าง การทำงานของร่างกาย และกิจกรรม หากไม่ครอบคลุมทำคิดว่าขาดในด้านใด 6) เครื่องมือที่ท่านใช้อยู่ในปัจจุบันมีข้อจำกัดอะไรบ้าง 7) หากมีการพัฒนาเครื่องมือใหม่เพื่อช่วยให้ท่านประเมินความสามารถของเด็กสมองพิการ ท่านต้องการให้ประเมินด้านใดบ้าง และ 8) หากมีการพัฒนาเครื่องมือใหม่เพื่อช่วยให้ท่านประเมินความสามารถของเด็กสมองพิการ เครื่องมื่อดังกล่าวสามารถช่วยในการทำงานด้านใดของท่าน เช่น การคัดกรอง การวางแผนรักษา และการติดตามผลการรักษา

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสำรวจความต้องการของนักกายภาพบำบัดในการประเมินความสามารถทางกายและการมีส่วนร่วมทางสังคมของเด็กสมองพิการ ทั้ง 3 ส่วน ได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยการวิเคราะห์ค่า (Index of Item Objective Congruence (IOC) เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (Index of Item-Objective



Congruence, IOC) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านกายภาพบำบัดในเด็ก 2 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างแบบประเมินและแบบสอบถาม 1 ท่าน และปรับปรุง แก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งข้อคำถามในแบบสำรวจส่วนที่ 1 มีค่า IOC เท่ากับ 1.0 ส่วนที่ 2 มีค่า IOC เท่ากับ 0.9 และส่วนที่ 3 มีค่า IOC เท่ากับ 0.87 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. คณะผู้วิจัยประชาสัมพันธ์งานวิจัยผ่านทางป้ายประชาสัมพันธ์ในแต่ละโรงเรียน และติดต่อนักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในโรงเรียนศรีสังวาลย์ทั้ง 3 แห่ง ได้แก่ นนทบุรี ขอนแก่น และเชียงใหม่ ที่สนใจเข้าร่วมงานวิจัย เพื่อสอบถามความยินยอมในการเข้าร่วมงานวิจัย
2. คณะผู้วิจัยส่งแบบสำรวจความต้องการของนักกายภาพบำบัดในการประเมินความสามารถทางกายและการมีส่วนร่วมทางสังคมของเด็กสมองพิการผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตโดยใช้แอปพลิเคชัน Google form ให้นักกายภาพบำบัดจำนวน 11 คน จากทั้ง 3 โรงเรียนตอบแบบสำรวจ และรอการตอบแบบสำรวจกลับภายใน 1 สัปดาห์
3. คณะผู้วิจัยทำการติดต่อไปยังตัวแทน หรือหัวหน้าแผนกกายภาพบำบัด โรงเรียนละ 1 ท่าน รวมเป็นจำนวน 3 คน เพื่อทำการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงคุณภาพทางโทรศัพท์ โดยใช้ข้อคำถามจากในแบบสำรวจเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ ใช้เวลาการสัมภาษณ์ประมาณ 30-60 นาทีต่อคน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบสำรวจ โดยการวิเคราะห์ค่า (Index of Item Objective Congruence (IOC) เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence, IOC)
3. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์ตามกระบวนการเนื้อหา (Content analysis)

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการรับรอง จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (รหัส โครงการ PTPT 2019-016) ในช่วงวันที่ 25 ธันวาคม 2562 ถึง 24 ธันวาคม 2563 โดยผู้วิจัยประชาสัมพันธ์ข้อมูลผ่านทางป้ายประชาสัมพันธ์ในแผนกกายภาพบำบัดของโรงเรียนต้นสังกัด อาสาสมัครเข้าร่วมตามความสมัครใจ และข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากแบบสำรวจในรูปแบบรายบุคคลจะถูกปกป้อง ไม่ส่งต่อให้โรงเรียนต้นสังกัด และบุคคลภายนอกเพื่อปกป้องความลับให้แก่อาสาสมัคร



ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มประชากร

ประชากรนักกายภาพบำบัด 11 คน ปฏิบัติงานในโรงเรียนศรีสังวาลย์นนทบุรี ขอนแก่น และเชียงใหม่ ส่วนใหญ่เพศหญิง อายุเฉลี่ย 36.45 ปี โดยมีอายุช่วงอายุอยู่ระหว่าง 24-51 ปี มีประสบการณ์การทำงานด้านกายภาพบำบัดในโรงเรียนด้านที่เกี่ยวข้องกับเด็กสมองพิการอยู่ระหว่าง 2-29 ปี และประชากรส่วนใหญ่มาจากโรงเรียนศรีสังวาลย์นนทบุรี ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ตารางแสดงลักษณะพื้นฐานทั่วไปของกลุ่มประชากร (N=11)

คุณสมบัติ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	10	90.90
ชาย	1	9.10
หน่วยงาน		
โรงเรียนศรีสังวาลย์นนทบุรี	6	54.55
โรงเรียนศรีสังวาลย์ขอนแก่น	2	18.18
โรงเรียนศรีสังวาลย์เชียงใหม่	3	27.27
อายุ (ปี)		
อายุเฉลี่ย 36.45 ± 10.09 ปี, Min=24 ปี, Max=51 ปี		
ประสบการณ์การทำงานกายภาพบำบัดในโรงเรียนการศึกษาพิเศษ (ปี)		
อายุเฉลี่ย 12.82 ± 10.30 ปี, Min= 2 ปี, Max= 29 ปี		

ส่วนที่ 2 การสำรวจประเภทและระดับความพึงพอใจต่อแบบประเมินที่ใช้ในปัจจุบัน

จากการสำรวจพบว่าโรงเรียนศรีสังวาลย์ทุกแห่งมีแบบประเมินความสามารถทางกาย แต่ยังไม่มีการมีแบบประเมินด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ตารางแสดงการมีแบบประเมินความสามารถทางกายและการมีส่วนร่วมทางสังคมของเด็กที่มีภาวะสมองพิการ

ประเภทแบบประเมิน	โรงเรียนศรีสังวาลย์					
	นนทบุรี		ขอนแก่น		เชียงใหม่	
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
แบบประเมิน						
ความสามารถทางกาย	✓	-	✓	-	✓	-
แบบประเมินด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม	-	✓	-	✓	-	✓



จากการสำรวจความพึงพอใจต่อแบบประเมินความสามารถทางกายและการมีส่วนร่วมทางสังคมของโรงเรียนศรีสังวาลย์นนทบุรี ขอนแก่น และเชียงใหม่ ที่ใช้งานอยู่ในปัจจุบัน สามารถแสดงความพึงพอใจในแต่ละด้าน ดังนี้ ด้านความครอบคลุม พบว่าโรงเรียนศรีสังวาลย์นนทบุรี และเชียงใหม่ มีความพึงพอใจในระดับสูงมาก (ร้อยละ 80.00-93.33) ยกเว้นโรงเรียนศรีสังวาลย์ขอนแก่นที่มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.00 ด้านลำดับการประเมิน พบว่าทั้งสามโรงเรียนมีระดับความพึงพอใจในระดับ สูง ถึง สูงมาก (ร้อยละ 70.00-86.67) ด้านความง่ายของภาษา พบว่าทั้งสามโรงเรียนมีระดับความพึงพอใจในระดับสูงมาก (ร้อยละ 80.00-93.33) ด้านความต้องการแบบประเมินความสามารถทางกายใหม่ พบว่าโรงเรียนศรีสังวาลย์ขอนแก่น และเชียงใหม่ มีความต้องการในระดับสูงมาก (ร้อยละ 80.00) แต่โรงเรียนศรีสังวาลย์นนทบุรี มีความต้องการในระดับปานกลาง (ร้อยละ 50.00) ด้านความต้องการแบบประเมินด้านการมีส่วนร่วมทางสังคมใหม่ พบว่าทั้งสามโรงเรียนมีระดับความต้องการในระดับสูง ถึงสูงมาก (ร้อยละ 70.00-90.00) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ตารางแสดงระดับค่าเฉลี่ย และร้อยละความพึงพอใจต่อแบบประเมินความสามารถทางกายและการมีส่วนร่วมทางสังคมของโรงเรียนศรีสังวาลย์นนทบุรี ขอนแก่น และเชียงใหม่ (N=11)

ระดับความพึงพอใจ	โรงเรียนศรีสังวาลย์					
	นนทบุรี		ขอนแก่น		เชียงใหม่	
	$\bar{X} \pm S.D.$	%	$\bar{X} \pm S.D.$	%	$\bar{X} \pm S.D.$	%
1. แบบประเมินความสามารถทางกายที่ท่านใช้อยู่ในปัจจุบันมีความครอบคลุมสิ่งที่ต้องการประเมิน	4.67 $\pm$ 0.52 Min=4, Max=5	93.33	3 $\pm$ 0 Min, Max=3	60.00	4 $\pm$ 1 Min=3, Max=5	80.00
2. แบบประเมินความสามารถทางกายที่ท่านใช้อยู่ในปัจจุบันมีลำดับขั้นตอนในการประเมินที่เหมาะสม	4.33 $\pm$ 0.82 Min=3, Max=5	86.67	3.5 $\pm$ 0.71 Min=3, Max=4	70.00	4.33 $\pm$ 1.15 Min=3, Max=5	86.67
3. แบบประเมินความสามารถทางกายที่ท่านใช้งานอยู่ในปัจจุบันมีการใช้ภาษาที่ง่ายอธิบายได้ชัดเจน	4.5 $\pm$ 0.55 Min=4, Max=5	90.00	4 $\pm$ 1.41 Min=3, Max=5	80.00	4.67 $\pm$ 0.58 Min=4, Max=5	93.33
4. ท่านมีความต้องการแบบประเมินความสามารถทางกายใหม่	2.5 $\pm$ 1.22 Min=1, Max=4	50.00	4 $\pm$ 1.41 Min=3, Max=5	80.00	4 $\pm$ 1 Min=3, Max=5	80.00
5. ท่านมีความต้องการแบบประเมินความมีส่วนร่วมทางสังคมใหม่	4.5 $\pm$ 0.84 Min=3, Max=5	90.00	4.5 $\pm$ 0.71 Min=3, Max=5	90.00	3.67 $\pm$ 1.15 Min=3, Max=5	73.33



ส่วนที่ 3 การสำรวจความต้องการของนักกายภาพบำบัดในการประเมินความสามารถทางกายและการมีส่วนร่วมทางสังคมของเด็กสมองพิการ

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า เป้าหมายสำคัญของการตรวจประเมินความสามารถทางกายของเด็กที่มีภาวะสมองพิการของโรงเรียนศรีสังวาลย์ทั้ง 3 แห่ง คือใช้คัดกรองความสามารถ ประเมินพัฒนาการเบื้องต้น หาระดับความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของเด็กสมองพิการ ใช้ในการวางแผนการรักษาและการจัดการศึกษาของเด็กสมองพิการที่มาอยู่โรงเรียนประจำ โดยแบบประเมินความสามารถทางกายที่ใช้ของโรงเรียนศรีสังวาลย์ทั้ง 3 แห่ง เป็นแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นเอง ไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน และมีข้อจำกัดเกี่ยวกับแบบประเมินที่ใช้อยู่ คือ แบบประเมินที่ใช้อยู่มีหัวข้อคำถามกว้าง และไม่ครอบคลุม รวมถึงไม่สัมพันธ์กับระดับสติปัญญาของเด็ก เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความสามารถทางกาย การช่วยเหลือตนเอง และการเคลื่อนไหวร่างกาย กับระดับพัฒนาการของเด็ก เป็นต้น อีกทั้งยังใช้เวลาในการทำแบบประเมินที่นาน และเป็นแบบประเมินรูปแบบคำถามปลายปิด ทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์ความสามารถเพิ่มเติมได้ นอกจากนี้พบว่า โรงเรียนศรีสังวาลย์ทั้ง 3 แห่ง มีความต้องการแบบประเมินการมีส่วนร่วมทางสังคมของเด็กสมองพิการใหม่เป็นอย่างมาก ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ตารางสรุปข้อจำกัดของเครื่องมือที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน และความต้องการของนักกายภาพบำบัดในการประเมินความสามารถทางกายและการมีส่วนร่วมทางสังคมของเด็กสมองพิการ (N=3)

ข้อ	คำตอบ	จำนวนโรงเรียน
1	เป้าหมายสำคัญของการตรวจประเมินความสามารถทางกายและการมีส่วนร่วมทางสังคมของเด็กสมองพิการของท่านคืออะไร	
	-ตรวจประเมินความสามารถทางของเด็ก	3
	-วิเคราะห์และสรุปปัญหา	2
	-วางแผนการรักษา	3
	-วางแผนในการจัดการศึกษา (แบ่งกลุ่มห้องเรียน)	2
	-ไม่มีแบบประเมินการมีส่วนร่วมทางสังคม	3
2	เครื่องมือใดบ้างที่ท่านเลือกในการประเมินความสามารถทางกายและการมีส่วนร่วมทางสังคมของเด็กสมองพิการทางคลินิก เพื่อคัดกรองเด็กก่อนเข้าเรียน	
	-ใช้แบบประเมินทางกายที่พัฒนาขึ้นเอง	3
	-หัวข้อ Gross motor function, Activity daily living	3
	-หัวข้อ Range of motion, Bladder control, Gait analysis, Balance, Fine motor function	2
	-หัวข้อ Muscle length, Muscle tone, Sensation, Orofacial function	1
	-ไม่มีแบบประเมินการมีส่วนร่วมทางสังคม	3
3	เครื่องมือใดบ้างที่ท่านเลือกในการประเมินความสามารถทางกายและการมีส่วนร่วมทางสังคมของเด็กสมองพิการทางคลินิก เพื่อประเมินผ่านชั้นเรียน	
	-Individual Education Program (IEP)	2



ตารางที่ 5 ตารางสรุปข้อจำกัดของเครื่องมือที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน และความต้องการของนักกายภาพบำบัดในการประเมินความสามารถทางกายและการมีส่วนร่วมทางสังคมของเด็กสมองพิการ (ต่อ)

ข้อ	คำตอบ	จำนวนโรงเรียน
3	-ใช้แบบประเมินทางกายที่พัฒนาขึ้นเอง	3
	○ หัวข้อ Gross motor function, Activity daily living	3
	○ หัวข้อ Range of motion, Bladder control, Gait analysis, Balance, Fine motor function	2
	○ หัวข้อ Muscle length, Muscle tone, Sensation, Orofacial function	1
	-ไม่มีแบบประเมินการมีส่วนร่วมทางสังคม	3
4	เครื่องมือใดบ้างที่ท่านเลือกในการประเมินความสามารถทางกายและการมีส่วนร่วมทางสังคมของเด็กสมองพิการทางคลินิก เพื่อวางแผนการรักษา	
	-Individual Education Program (IEP)	2
	-ใช้แบบประเมินทางกายที่พัฒนาขึ้นเอง	3
	○ หัวข้อ Gross motor function, Activity daily living	3
	○ หัวข้อ Range of motion, Bladder control, Gait analysis, Balance, Fine motor function	2
	○ หัวข้อ Muscle length, Muscle tone, Sensation, Orofacial function	1
	-ไม่มีแบบประเมินการมีส่วนร่วมทางสังคม	3
5	เครื่องมือที่ท่านใช้ในปัจจุบันนั้นมีความครอบคลุมหรือไม่ ในด้านโครงสร้าง การทำงานของร่างกาย และกิจกรรม หากไม่ครอบคลุมท่านคิดว่าขาดในด้านใด	
	-มีความครอบคลุม	2
	-ไม่มีแบบประเมินการมีส่วนร่วมทางสังคม	3
	-ไม่ครอบคลุมด้านผู้ดูแล, กิจกรรมและสภาพแวดล้อมในบ้านของเด็ก และขาดรายละเอียดเนื่องจากเป็นคำถามปลายปิด	1
6	เครื่องมือที่ท่านใช้อยู่ในปัจจุบันมีข้อจำกัดอะไรบ้าง	
	-มีพื้นที่การเขียนอธิบายจำกัด	1
	-แบบประเมินไม่ชัดเจนเนื่องจากหัวข้อกว้างเกินไป	1
	-ไม่ครอบคลุมและไม่สัมพันธ์กับระดับสติปัญญาของเด็ก	1
	-ระยะเวลาที่จำกัดในการทำแบบประเมิน	1
	-คำถามปลายปิด	1
7	หากมีการพัฒนาเครื่องมือใหม่เพื่อช่วยให้ท่านประเมินความสามารถของเด็กสมองพิการ ท่านต้องการให้ประเมินด้านใดบ้าง	
	-ด้านการเคลื่อนไหว	
	○ ความชัดเจนของหัวข้อแบบประเมิน	1
	○ ความเข้าใจตรงกันในการประเมินของนักกายภาพแต่ละคน	1
	-ด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม	
	○ การทำกิจกรรมใคร่ครวญ (การช่วยเหลือผู้ปกครองทำงานบ้าน, การอยู่ที่บ้าน)	2
	○ การทำกิจกรรมในชุมชน (การอยู่กับเพื่อน, การอยู่กับผู้ดูแล, ด้านการเดินทาง เช่น การขึ้นรถโดยสาร)	3
	○ กิจกรรมประจำวัน (การช่วยเหลือตนเอง)	2
	-ทักษะด้านวิชาการ	1



ตารางที่ 6 ตารางสรุปข้อจำกัดของเครื่องมือที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน และความต้องการของนักกายภาพบำบัดในการประเมินความสามารถทางกายและการมีส่วนร่วมทางสังคมของเด็กสมองพิการ (ต่อ)

คำตอบ	จำนวนโรงเรียน	จำนวนโรงเรียน
8	หากมีการพัฒนาเครื่องมือใหม่เพื่อช่วยให้ท่านประเมินความสามารถของเด็กสมองพิการ เครื่องมือดังกล่าวสามารถช่วยในการทำงานด้านใดของท่าน เช่น การคัดกรอง การวางแผนรักษา และการติดตามผลการรักษา	
	-การคัดกรอง	3
	-การวางแผนการรักษา	3
	-การติดตามผลการรักษา	3
	-การติดตามผลเพื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการรักษา	3
	-การทำงานร่วมกับบุคลากรในโรงเรียน	1

อภิปรายผล

จากข้อมูลการสำรวจความต้องการของนักกายภาพบำบัดด้านการตรวจประเมินความสามารถทางกายและการมีส่วนร่วมทางสังคมของเด็กสมองพิการในโรงเรียนศรีสังวาลย์ทั้ง 3 แห่งทั่วประเทศจะเห็นได้ว่าทั้ง 3 โรงเรียนมีการพัฒนาแบบประเมินความสามารถทางกายเพื่อใช้ภายในโรงเรียนเอง แต่ยังคงแบบประเมินด้านการมีส่วนร่วมทางสังคมอยู่นอกจากนี้แบบประเมินที่แต่ละโรงเรียนใช้อยู่ยังสะท้อนให้เห็นข้อจำกัดบางประการ ได้แก่ ความชัดเจนของหัวข้อแบบประเมิน และความเข้าใจตรงกันของนักกายภาพบำบัดแต่ละคนในการประเมิน และ การประเมินเพียงการทำงานของกล้ามเนื้อใหญ่ ซึ่งอาจยังไม่เพียงพอต่อการคัดกรองเด็กสมองพิการเพื่อเข้ารับการศึกษาในโรงเรียน (Bourke-Taylor et al, 2018)

แบบประเมินความสามารถทางกายที่ถือได้ว่าเป็นความครอบคลุม และชัดเจนควรเป็นไปตามกรอบความคิดการจำแนกการทำงาน ความพิการ และสุขภาพระหว่างประเทศ (International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)) ซึ่งในการประเมินนักกายภาพบำบัดจะทำการระบุหัวข้อภาวะสุขภาพ (Health Condition) ตามภาวะของเด็กสมองพิการ โดยประเมินปัญหาให้มีมิติต่างๆ ดังนี้ การทำงานของร่างกายและโครงสร้างร่างกาย (Body Functions and Body Structure) ข้อจำกัดในการทำกิจกรรม (Activity limitations) อุปสรรคในการมีส่วนร่วม (Participation restrictions) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental factor) และปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factor) ซึ่งช่วยในการกำหนดภาพรวมของเด็กสมองพิการ และช่วยในการตั้งเป้าหมายการรักษา (Oliveira et al, 2016; Schiariti et al, 2015) โดยในปัจจุบันมีแบบประเมินพัฒนาตามกรอบ ICF ข้างต้นเป็นจำนวนมาก แต่เมื่อนำมาใช้งานในโรงเรียนจริง เช่น แบบประเมิน Gross Motor Function Measure (GMFM) พบว่าเป็นแบบประเมินที่มีจำนวนข้อในการประเมินเยอะ ใช้เวลาในการประเมินนาน ดังนั้น เพื่อให้ครอบคลุมความต้องการของโรงเรียนศรีสังวาลย์แต่ละแห่ง อาจต้องมีการพัฒนาแบบประเมินขึ้นมาใหม่ หรือนำแบบประเมินที่มีอยู่มาผสมผสานแบบ เข้าด้วยกัน หรือคัดเลือกบางส่วนของแบบประเมินไปใช้ เพื่อให้ตรงตามความต้องการ และบริบทของโรงเรียนแต่ละแห่งในการนำไปใช้ประเมินความสามารถทางกายในเด็กสมองพิการ



จากผลการศึกษายังพบว่าการประเมินการมีส่วนร่วมทางสังคมของเด็กสมองพิการในโรงเรียนมีความจำเป็นอย่างมาก โดยเด็กสมองพิการจะมีข้อจำกัดในการเข้าร่วมกิจกรรมทั้งระดับชั้นเรียนในโรงเรียน และการอยู่ที่บ้านกับครอบครัว เนื่องจากความบกพร่องของร่างกาย สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา รายงานด้านความสามารถทางกายและระดับสติปัญญาของเด็กสมองพิการที่แตกต่างจากเด็กสุขภาพดีเมื่อเปรียบเทียบในช่วงวัยเดียวกัน ทำให้เด็กสมองพิการมีข้อจำกัดในการทำการกิจวัตรประจำวัน และการมีส่วนร่วมทางสังคม (Burgess et al, 2023; Ploypetch et al, 2022; Voorman, Dallmeijer, Van Eck, Schuengel, & Becher, 2010) ซึ่งสำคัญกับเด็กในวัยเรียนและวัยรุ่น เพราะการเล่นหรือเข้าร่วมกิจกรรมเป็นสิ่งกระตุ้นให้เด็กออกจากกรอบการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมใหม่ แต่หากเด็กสมองพิการไม่สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมได้อย่างเพียงพอ และตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมเดิมๆ จะทำให้ขาดทักษะในการเข้าสังคม และส่งผลต่อการแสดงออกทางพฤติกรรมที่เหมาะสม ก่อให้เกิดปัญหาต่อความสามารถทางกายตามมาได้ (Bourke-Taylor et al, 2018; Jongutchariya & Thongmak, 2022)

นอกจากนี้ ความต้องการด้านการประเมินการมีส่วนร่วมทางสังคมที่สามารถนำไปใช้ในโรงเรียน ควรมีการประเมินในด้านการทำกิจกรรมในชุมชน เช่น การอยู่ร่วมกันกับเพื่อน การอยู่ร่วมกันกับผู้ปกครอง หรือ ผู้ดูแล การเดินทางเข้าสู่ชุมชน เป็นต้น จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีแบบประเมินมาตรฐานหลายแบบที่มีความสอดคล้องกับความต้องการของนักกายภาพบำบัด และสามารถประเมินการมีส่วนร่วมทางสังคมของเด็กสมองพิการได้ เช่น แบบประเมิน Children's Assessment of Participation and Enjoyment (Hassani Mehraban et al, 2016) เป็นแบบประเมินที่ประเมินการมีสุขภาวะทางสังคมและการแสดงออกในการทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นในเด็กที่มีความผิดปกติทั้งทางด้านร่างกายและสมอง รวมถึงการทำกิจกรรมในชุมชน บุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์กัน เช่น ครอบครัว เพื่อน ญาติพี่น้อง และสถานที่ทำกิจกรรม เช่น บ้านตนเอง บ้านญาติ บ้านของเพื่อนบ้าน โรงเรียน ในชุมชน หรือชุมชนที่ห่างไกลออกไป แบบประเมิน Assessment of life habits (LIFE-H) (Noreau et al, 2007) เป็นแบบประเมินที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับงานอดิเรกของผู้ตอบแบบสอบถามที่เกิดขึ้นในสิ่งแวดล้อมรอบตัว สามารถใช้ได้กับทุกช่วงอายุ ซึ่งสามารถใช้ได้ในกลุ่มเด็กสมองพิการด้วยเช่นเดียวกัน มีการประเมินความสามารถในการทำกิจกรรม และระดับความต้องการในการช่วยเหลือ โดยแบบประเมิน LIFE-H นี้มีหัวข้อเกี่ยวกับการทำกิจกรรมในชุมชน เช่น การใช้บริการสิ่งอำนวยความสะดวกในชุมชน การรักษาความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง ทั้งที่โรงเรียน หรือที่พัก การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทั้งทางกายภาพ การศึกษา สันทนาการ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมในท้องถิ่น (Noreau et al, 2007) สุดท้ายคือแบบประเมิน The lifestyle assessment questionnaire (LAQ-CP) (Kerr et al, 2007; Mackie et al, 2003) เป็นแบบประเมินที่ใช้ตรวจวัดผลกระทบของภาวะพิการต่อการดำรงชีวิตของเด็กสมองพิการ ประเมินเกี่ยวกับการทำกิจกรรมในชุมชน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในสังคม การได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน สิ่งส่งผลกระทบต่อเข้าร่วมสังคมของผู้ปกครอง ความยากลำบากในการจัดวางแผนเมื่อต้องไปเที่ยวนอกสถานที่ ความสัมพันธ์ที่กดดันระหว่างพี่น้อง การแยกตัวออกจากครอบครัว ความกดดันทางสังคมจากผู้ปกครอง จำนวนเพื่อนที่เด็กพบเจอนอกโรงเรียนในช่วงที่ผ่านมา เป็นต้น (Kerr et al, 2007; Mackie et al, 2003)



จากผลการศึกษาและการทบทวนวรรณกรรม พบว่า แบบประเมินความสามารถทางกายและการมีส่วนร่วมทางสังคมที่ครอบคลุมตามกรอบ ICF นั้นยังมีข้อจำกัดในการใช้งานจริงภายในโรงเรียนการศึกษาพิเศษ เช่น แบบประเมิน มีจำนวนข้อคำถามค่อนข้างเยอะ ใช้เวลาในการประเมินนาน มีขอบเขตการประเมินที่กว้าง บางหัวข้อที่ไม่เกี่ยวข้องกับงานทางกายภาพบำบัด ซึ่งแต่ละโรงเรียนมีบริบทการให้บริการทางกายภาพบำบัด และการจัดการเรียนการสอนที่แตกต่างกัน จึงทำให้นักกายภาพบำบัดในโรงเรียนศรีสังวาลย์เลือกใช้เพียงบางส่วนของแบบประเมินมาตรฐาน และยังมีแนวโน้มต้องการการพัฒนาเครื่องมือใหม่เพื่อช่วยให้ประเมินความสามารถทางกาย และการมีส่วนร่วมทางสังคมของเด็กสมองพิการที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละโรงเรียน ดังนั้น จึงควรมีการประยุกต์แบบประเมินที่มีอยู่ หรือพัฒนาแบบประเมินใหม่ ที่ตรงตามความต้องการของผู้ใช้งาน คือนักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในโรงเรียนพิเศษแต่ละแห่ง เพื่อให้สามารถประเมินความสามารถทางกาย และการมีส่วนร่วมทางสังคมของเด็กสมองพิการได้ชัดเจน และครอบคลุมมากขึ้น

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

จากผลการศึกษานี้ สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจไปเป็นแนวทางในการเลือกแบบประเมินที่เป็นมาตรฐาน รวมถึงการพัฒนาแบบประเมินที่สามารถประเมินได้ทั้งความสามารถทางกาย และการมีส่วนร่วมทางสังคมของเด็กสมองพิการที่ชัดเจน ครอบคลุม และใช้เวลาในการประเมินไม่มาก เพื่อช่วยในการคัดกรองความสามารถทางกาย วางแผนการรักษา รวมถึงคาดการณ์ระดับพัฒนาการของเด็กสมองพิการในโรงเรียนได้ ให้เหมาะสมกับบริบทของโรงเรียนการศึกษาพิเศษมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

งานวิจัยนี้สำรวจข้อมูลจากอาสาสมัครเฉพาะโรงเรียนศรีสังวาลย์ซึ่งในประเทศไทยมีเพียง 3 แห่ง ได้แก่ นนทบุรี ขอนแก่น และเชียงใหม่ ทำให้ไม่สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปอ้างอิงข้อมูลถึงศูนย์การศึกษาพิเศษสำหรับเด็กสมองพิการ หรือโรงเรียนสำหรับเด็กสมองพิการแห่งอื่นได้ ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไป จึงควรสำรวจให้ครอบคลุมทุกหน่วยงานที่มีการจัดการเรียนการสอนเด็กสมองพิการในประเทศไทย เช่น ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัด หรือโรงเรียนสำหรับเด็กสมองพิการเอกชนอื่นๆ เป็นต้น และสามารถนำผลที่ได้จากงานวิจัยนี้ ไปใช้ในการปรับแก้ไขแบบประเมินเดิม และเป็นแนวทางในการพัฒนาแบบประเมินที่เหมาะสมกับบริบทโดยรวมของโรงเรียนเด็กสมองพิการต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ โรงเรียนศรีสังวาลย์นนทบุรี โรงเรียนศรีสังวาลย์ขอนแก่น และโรงเรียนศรีสังวาลย์เชียงใหม่ ในความกรุณาเป็นอย่างสูง และขอขอบคุณอาสาสมัครผู้ร่วมงานวิจัยทุกท่าน



เอกสารอ้างอิง

- Bourke-Taylor, H. M., Cotter, C., Lalor, A., & Johnson, L. (2018). School success and participation for students with cerebral palsy: a qualitative study exploring multiple perspectives. *Disability and Rehabilitation*, 40(18), 2163-2171.
- Burgess, A., Sakzewski, L., Whittingham, K., Wotherspoon, J., Chatfield, M. D., Ware, R. S., & Boyd, R. N. (2023). Development of social functioning in children with cerebral palsy: A longitudinal study. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 65(5), 674-682.
- Hassani Mehraban, A., Hasani, M., & Amini, M. (2016). The Comparison of Participation in School-Aged Cerebral Palsy Children and Normal Peers: A Preliminary Study. *Iranian Journal of Pediatrics*, 26(3), e5303-e5303.
- Jongutchariya, T., & Thongmak, T. (2022). Association between Gross Motor Functions and Health-Related Quality of Life in Children with Cerebral Palsy. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*, 67(2), 137-146.
- Kerr, C., McDowell, B., & McDonough, S. (2007). The relationship between gross motor function and participation restriction in children with cerebral palsy: an exploratory analysis. *Child: Care, Health and Development*, 33(1), 22-27.
- Mackie, P. C., Jessen, E. C., & Jarvis, S. N. (2003). The lifestyle assessment questionnaire: an instrument to measure the impact of disability on the lives of children with cerebral palsy and their families. *Child: care, health and development*, 24(6), 473-486.
- Noreau, L., Lepage, C., Boissiere, L., Picard, R., Fougereyrollas, P., Mathieu, J., Desmarais, G., & Nadeau, L. (2007). Measuring participation in children with disabilities using the Assessment of Life Habits. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 49(9), 666-671.
- Oliveira, R., Caldas, C., & Riberto, M. (2016). Application of the ICF-CY Brief Core Set for cerebral palsy on a school age child. *Acta Fisiátrica*, 23.
- Patel, D. R., Neelakantan, M., Pandher, K., & Merrick, J. (2020). Cerebral palsy in children: a clinical overview. *Transl Pediatr*, 9(Suppl 1), S125-S135
- Paul, S., Nahar, A., Bhagawati, M., & Kunwar, A. J. (2022). A Review on Recent Advances of Cerebral Palsy. *Oxidative medicine and cellular longevity*, 2022, 2622310.



เอกสารอ้างอิง

- Piscitelli, D., Ferrarello, F., Ugolini, A., Verola, S., & Pellicciari, L. (2021). Measurement properties of the Gross Motor Function Classification System, Gross Motor Function Classification System-Expanded & Revised, Manual Ability Classification System, and Communication Function Classification System in cerebral palsy: a systematic review with meta-analysis. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 63(11), 1251-1261.
- Ploypetch, T., Buasuk, C., & Pajareya, K. (2022). Participation restriction of children with cerebral palsy living in Thailand and influential factors: A cross-sectional study. *Developmental Neurorehabilitation*, 25(6), 392-399.
- Pratt, B., & Peterson, M. L. (2015). The Role of Physical Therapists in Advancing Special Education. In *Interdisciplinary Connections to Special Education: Key Related Professionals Involved* (Vol. 30B, pp. 47-66): Emerald Group Publishing Limited.
- Ramrit, S., Emasithi, A., Amatachaya, S., & Siritaratiwat, W. (2014). Reliability of GMFCS-E&R and GMFCS-FR Thai version in children with cerebral palsy. *Archives of Allied Health Sciences*, 26(1), 67-75.
- Rana, M., Upadhyay, J., Rana, A., Durgapal, S., & Jantwal, A. (2017). A Systematic Review on Etiology, Epidemiology, and Treatment of Cerebral Palsy. *International Journal of Nutrition, Pharmacology, Neurological Diseases*, 7(4), 76-83.
- Schiariti, V., Selb, M., Cieza, A., & O'Donnell, M. (2015). International Classification of Functioning, Disability and Health Core Sets for children and youth with cerebral palsy: a consensus meeting. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 57(2), 149-158.
- Upadhyay, J., Tiwari, N., & Ansari, M. A.-O. (2020). Cerebral palsy: Aetiology, pathophysiology and therapeutic interventions. *Clinical and experimental pharmacology & physiology*, 47(12)(1440-1681 (Electronic)), 1891-1901.
- Voorman, J. M., Dallmeijer, A. J., Van Eck, M., Schuengel, C., & Becher, J. G. (2010). Social functioning and communication in children with cerebral palsy: association with disease characteristics and personal and environmental factors. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 52(5), 441-447.