

ความคิดเห็นของนิสิตกายภาพบำบัด มศว และนักกายภาพบำบัดที่มีความรู้เกี่ยวกับแบบ  
ประเมิน STREAM ต่อการนำแบบประเมินนี้ไปใช้ในคลินิก

Opinions of Srinakharinwirot University students and physical therapists who have the  
knowledge of the Stroke Rehabilitation Assessment of Movement (STREAM) on the  
implementation of this scale in clinical practice

จิราภรณ์ วรณปะเข้, รัมภา บุญสินสุข, ชลัยรัตน์ ชูเชิดเลิศสิริกุล, นันทิพิพัฒน์ साकरुंग, สุปัทธา สุขคะตะ  
Jirabhorn Wannapakhe, Rumpa Boonsinsukh, Chalairat Chuchredlersirikul, Nunpipat Sakarung,

Suppattra Sukata

สาขาวิชากายภาพบำบัด คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

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

**บทคัดย่อ**

**ที่มาและความสำคัญ:** การตรวจประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองด้วยแบบประเมินที่เป็นมาตรฐานสากลมีความสำคัญต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย แต่การใช้แบบประเมินมาตรฐานยังไม่เป็นที่นิยมแพร่หลายในประเทศไทย คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (มศว) ได้เลือกใช้แบบประเมิน Stroke Rehabilitation Assessment of Movement (STREAM) เป็นแบบประเมินหลักในการตรวจประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยบรรจุในการเรียนการสอนของหลักสูตรกายภาพบำบัด มศว ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2011 จนถึงปัจจุบันและมีการเผยแพร่เอกสารแบบประเมินดังกล่าวแก่นักกายภาพบำบัดที่สนใจและนักกายภาพบำบัดที่ควบคุมการฝึกปฏิบัติงานทางคลินิกของนิสิต มศว แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์ด้านการนำความรู้ที่ได้จากการเรียนการสอนไปใช้ในการปฏิบัติงานทางคลินิก

**วัตถุประสงค์:** การศึกษานี้ต้องการสำรวจความคิดเห็นของผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับแบบประเมิน STREAM ต่อการใช้แบบประเมิน STREAM ในคลินิก

**วิธีการวิจัย:** การศึกษานี้ใช้แบบสำรวจเก็บข้อมูลในกลุ่มอาสาสมัคร 274 คน ได้แก่ นิสิตกายภาพบำบัด

มศว ชั้นปีที่ 3 และ 4 จำนวน 119 คน บัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาจากคณะกายภาพบำบัด มศว ปีการศึกษา 2556 และทำงานเป็นนักกายภาพบำบัด จำนวน 77 คน และ นักกายภาพบำบัดทั่วไปและนักกายภาพบำบัดที่ควบคุมการปฏิบัติงานทางคลินิกด้านระบบประสาทของนิสิตกายภาพบำบัด มศว จำนวน 78 คน

**ผลการวิจัย:** พบว่า ร้อยละ 83.75 ของอาสาสมัครเคยใช้แบบประเมิน STREAM อาสาสมัครส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83.33) เห็นว่าแบบประเมิน STREAM เป็นแบบประเมินที่สามารถระบุความผิดปกติด้านการเคลื่อนไหวและใช้วางแผนการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ อาสาสมัครร้อยละ 51 มีแนวโน้มที่จะใช้แบบประเมิน STREAM เป็นแบบประเมินหลักในการตรวจประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แต่อาสาสมัครส่วนหนึ่งยังไม่แน่ใจ (ร้อยละ 41) หรือไม่มีแนวโน้มที่จะใช้แบบประเมิน STREAM (ร้อยละ 6)

**สรุปผล:** ผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับแบบประเมิน STREAM มีความเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์และข้อดีของแบบประเมินนี้เป็นอย่างดี แต่การนำแบบประเมินนี้ไปใช้ในการปฏิบัติงานจริงยังไม่มากพอเนื่องจากเห็นว่าแบบประเมิน STREAM ใช้เวลาในการตรวจประเมินนานและผู้ประเมินยังไม่คุ้นเคยและไม่เข้าใจในแบบประเมินซึ่งข้อจำกัดนี้อาจแก้ไขได้โดยเพิ่มการฝึกฝนการใช้แบบประเมิน STREAM ให้มากขึ้น

**ABSTRACT**

**Background:** Assessment of functional ability in patients with stroke using standardized clinical scale is important in rehabilitation but the use of such scale is not commonly practiced in Thailand. Faculty of Physical Therapy, Srinakharinwirot University (SWU) selected the STREAM as the main scale for assessing movement in patients with stroke by incorporating into the SWU physical therapy curriculum since 2011 and distributing the STREAM materials to physical therapists who are interested and SWU clinical instructors. However, there is no information on the implementation of the STREAM in clinic.

**Objective:** This study surveyed the opinions of SWU physical therapy students and clinical instructors for the implementation of the STREAM in clinic.

**Method:** Data was obtained from 274 participants, including 119 3rd and 4th year SWU Physical Therapy students, 77 SWU alumni and 78 physical therapists and neurological clinical instructors using the questionnaire.

**Results:** The study showed that 83.75% have experience in using the STREAM to assess the patients with stroke. Most of participants (83.33%) agreed that the STREAM was able to identify abnormal movement and plan the treatment for patients with stroke. Fifty one percent of participants had a tendency to use the STREAM as a major scale to assess patients with stroke but some were hesitant (41%) or did not intend to use the STREAM (6%).

**Conclusion:** The use of the STREAM in practice is not enough because the STREAM could be solved by increased practice time for using the STREAM.

**Keywords:** Mobility Assessment, Neurological deficits, Upper extremity assessment, Lower extremity assessment

**บทนำ**

ปัจจุบันแบบประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นมาตรฐานมีมากมายหลากหลาย<sup>1</sup> เช่น Fugl-Meyer Stroke Assessment Scale (FM), Barthel Index (BI), Functional Independence Measure (FIM) และ Stroke Rehabilitation Assessment of Movement (STREAM) เป็นต้น<sup>1</sup> แต่ละแบบประเมินต่างมีวัตถุประสงค์ในการใช้งานที่แตกต่างกัน เช่น BI ใช้ประเมินภาพรวมของความสามารถในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยไม่ระบุรายละเอียดที่ชัดเจนของความสามารถในการทำกิจกรรม<sup>1</sup> แบบประเมิน FIM ถูกพัฒนาขึ้นมาเพื่อเพิ่มรายละเอียดของการประเมินใน BI ให้ชัดเจนขึ้น และระบุการช่วยเหลือที่ต้องให้แก่ผู้ป่วย แต่ผู้ที่จะใช้แบบประเมิน FIM ต้องผ่านการอบรมและได้รับประกาศนียบัตรก่อนจึงจะใช้แบบประเมินนี้ได้ ทำให้แบบประเมินนี้ไม่เป็นที่นิยมในการใช้งาน<sup>2</sup> แบบประเมิน FM เป็นการประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหวของแขนและขาของผู้ป่วยโดยอ้างอิงจาก stage การฟื้นตัวของ การเคลื่อนไหวของ Brunnstrom แต่การเคลื่อนไหวที่ประเมินนั้นอาจไม่สัมพันธ์กับความสามารถในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน<sup>3</sup> แบบประเมิน STREAM เป็นแบบประเมินที่สามารถประเมินการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างครอบคลุม สามารถประเมินความสามารถของผู้ป่วยได้ตั้งแต่ระดับน้อย (mild), ปานกลาง (moderate) และรุนแรง (severe)<sup>4</sup> ซึ่งแบบประเมินนี้ประกอบไปด้วย 3

หัวข้อใหญ่ ได้แก่ การประเมินการทำงานของแขน 10 ข้อ การประเมินการทำงานของขา 10 ข้อ และการประเมินการเคลื่อนไหวพื้นฐาน (basic mobility) 10 ข้อ รวมทั้งสิ้น 30 ข้อ โดยคะแนนที่ได้จากแต่ละหัวข้อจะนำมาคำนวณเป็นร้อยละจากคะแนนเต็มคือร้อยละ 100 แบบประเมิน STREAM เป็นแบบประเมินที่มีการทดสอบค่าความน่าเชื่อถือระหว่างบุคคลแล้วพบว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ดี (Inter-rater reliability อยู่ในช่วง 0.96-0.99)<sup>5</sup> อีกทั้งยังมีความสัมพันธ์กับแบบประเมินความสามารถด้านอื่นๆ สูง<sup>1</sup> Ahmed และคณะ ในปี ค.ศ. 2003 ได้รายงานว่ แบบประเมิน STREAM มีความสัมพันธ์กับการทดสอบ the Box and Block test และการทดสอบ Timed “Up & Go” Test (Pearson correlation coefficients อยู่ในช่วงระหว่าง 0.57 ถึง 0.80) นอกจากนี้ ยังมีความสัมพันธ์กับแบบประเมิน Barthel Index (Pearson correlation coefficients อยู่ในช่วงระหว่าง 0.71 ถึง 0.78) และ Balance Scale (Pearson correlation coefficients อยู่ในช่วงระหว่าง 0.65 ถึง 0.75)<sup>1</sup>

ในประเทศไทย การใช้แบบประเมินมาตรฐานในการตรวจประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อค้นหาปัญหาและกำหนดแนวทางการรักษาทางกายภาพบำบัดยังไม่เป็นที่นิยมอย่างแพร่หลาย ซึ่งผลที่ตามมาคือทำให้ นักกายภาพบำบัดไม่สามารถแสดงประสิทธิภาพในการรักษาทางกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างเป็นระบบ ในปี 2010 คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการใช้แบบประเมินมาตรฐานในการตรวจประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในทางคลินิก จึงได้มีการระดมสมองของคณาจารย์ในคณะเพื่อวิเคราะห์แบบประเมินมาตรฐานที่เหมาะสมกับบริบทของนักกายภาพบำบัดไทย โดยพบว่าแบบประเมิน STREAM มีความเหมาะสมในการใช้งาน ทั้งในด้านคุณสมบัติของแบบประเมิน ความ

ง่ายในการใช้งาน และความสะดวกในการปรับการใช้งานเข้าสู่วิถีการทำงานของนักกายภาพบำบัดไทย จึงได้บรรจุการใช้แบบประเมิน STREAM เป็นแบบประเมินหลักในการตรวจประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้าไปในเนื้อหาการเรียนการสอนกายภาพบำบัดทุกระดับ ตั้งแต่ปี 2011 เป็นต้นมา นอกจากนี้ ยังได้จัดอบรมและส่งเอกสารข้อมูลเพื่อเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการใช้แบบประเมิน STREAM ให้กับนักกายภาพบำบัดที่สนใจและนักกายภาพบำบัดที่ควบคุมการปฏิบัติงานทางคลินิกด้านระบบประสาทของนิสิตกายภาพบำบัด มศว ส่วนหนึ่ง อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีข้อมูลที่แสดงให้เห็นว่า การเรียนการสอนและการเผยแพร่ข้อมูลการใช้แบบประเมิน STREAM ได้ปลูกฝังให้ผู้เรียนและผู้ได้รับข้อมูลนำไปใช้ในการปฏิบัติงานทางคลินิกมากนักน้อยเพียงใด และมีปัญหาอุปสรรคในการใช้งานหรือไม่ อย่างไร ดังนั้น การศึกษานี้จึงเป็นการศึกษาเบื้องต้นที่ดำเนินการสำรวจความคิดเห็นของผู้ที่เคยได้รับการอบรมหรือมีความรู้เกี่ยวกับการใช้แบบประเมิน STREAM ในการใช้แบบประเมินนี้สำหรับตรวจประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาวิธีการสอนและการปลูกฝังให้เกิดการนำองค์ความรู้ด้านการใช้แบบประเมินที่เป็นมาตรฐานที่ได้จากการเรียนการสอนไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง

## วิธีการวิจัย

### รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) โดยใช้แบบสอบถาม เริ่มดำเนินการสำรวจข้อมูลระหว่างเดือน กันยายน 2557 ถึง มีนาคม 2558

### กลุ่มประชากร

การศึกษานี้ทำการศึกษาในอาสาสมัครที่มีความรู้เกี่ยวกับแบบประเมิน STREAM โดยแบ่งอาสาสมัคร เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1) นิสิตกายภาพบำบัดปัจจุบัน (ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4)

2) บัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาจากคณะกายภาพบำบัด มศว ปีการศึกษา 2556 ซึ่งเป็นนิสิตรุ่นแรกที่ได้เรียนการใช้แบบประเมิน STREAM โดยแบ่งเป็นบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาและทำงานเป็นนักกายภาพบำบัด และบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาแต่ไม่ได้ทำงานเป็นนักกายภาพบำบัด ซึ่งในกลุ่มที่ไม่ได้ทำงานเป็นนักกายภาพบำบัด คณะผู้วิจัยจะนำผลการสำรวจไปวิเคราะห์ร่วมกับกลุ่มนิสิตปัจจุบัน เพื่อให้ทราบทัศนคติของผู้ที่เคยใช้แบบประเมินนี้ และ

3) นักกายภาพบำบัดทั่วไปที่สนใจโดยสอบถามจากนักกายภาพบำบัดที่ทำงาน ณ สถานฝึกปฏิบัติงานของนิสิตกายภาพบำบัด มศว และนักกายภาพบำบัดที่ควบคุมการปฏิบัติงานทางคลินิกด้านระบบประสาท ของนิสิตกายภาพบำบัด คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

#### ระเบียบวิธีวิจัย

##### 3.1. ขั้นตอนการทำแบบสำรวจข้อมูล

คณะผู้วิจัยออกแบบคำถามเพื่อสำรวจความคิดเห็นต่อการใช้แบบประเมิน STREAM ในกลุ่มอาสาสมัครต่างๆ โดยข้อความของการสำรวจได้มาจากการทบทวนวรรณกรรม แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลเบื้องต้นของผู้ตอบแบบสำรวจ ได้แก่ เพศ อายุ การรู้จักแบบประเมิน STREAM และสถานภาพ (นิสิตกายภาพบำบัด นิสิตเก่า กายภาพบำบัดที่ทำงาน หรือไม่ได้ทำงาน และ นักกายภาพบำบัดทั่วไปหรือนักกายภาพบำบัดที่เคยควบคุมการปฏิบัติงานทางคลินิกด้านระบบประสาทของนิสิตกายภาพบำบัด มศว เพื่อทำการคัดกรองกลุ่มอาสาสมัคร) และ ตอนที่ 2 แบบสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้แบบประเมิน STREAM ในตอนที่ 2 นี้ได้แบ่งออกเป็น ตอนที่ 2.1 แบบสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับแบบประเมิน ซึ่งให้อาสาสมัครให้คะแนนความเห็นในแต่ละข้อดังนี้ คะแนน 5 คือ เห็นด้วยอย่าง

ยิ่ง คะแนน 4 คือ เห็นด้วยมาก คะแนน 3 คือ เห็นด้วยปานกลาง คะแนน 2 คือ เห็นด้วยเล็กน้อย และคะแนน 1 คือ ไม่เห็นด้วย ข้อคำถามจะเกี่ยวข้องกับความคิดเห็นต่อแบบประเมิน STREAM ทั้งสิ้น หัวข้อในการประเมินครอบคลุมปัญหาด้านการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย หัวข้อในการประเมินมีความสอดคล้องกับการประเมินการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทางคลินิก สามารถนำมาใช้ในการวางแผนการรักษาได้ เป็นต้น และ ตอนที่ 2.2 แบบสำรวจสำหรับนักกายภาพบำบัด ในส่วนนี้จะเป็นการถามแบบมีตัวเลือกให้ และการถามแบบคำถามปลายเปิด ซึ่งถามเกี่ยวกับระยะเวลาที่ใช้ในการตรวจประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง/คน แบบประเมินที่เป็นมาตรฐานที่ใช้ในการตรวจประเมินการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น และสำหรับผู้ที่เคยใช้แบบประเมิน STREAM มาก่อน จะต้องทำการตอบแบบสำรวจอีก 1 ตอน ซึ่งเป็นการถามเกี่ยวกับความยากง่าย และความเหมาะสมของการใช้แบบประเมิน STREAM ความต้องการใช้แบบประเมิน STREAM ในอนาคต เป็นต้น จากนั้นนำแบบสำรวจที่สร้างเสร็จแล้ว มาทบทวนเพื่อหาข้อบกพร่องที่ควรปรับปรุง และส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ และได้ทำการปรับปรุงแก้ไขแบบสำรวจตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ (face validity) เมื่อได้แบบสำรวจฉบับสมบูรณ์แล้ว จึงทำการจัดพิมพ์แบบสำรวจและส่งแบบสำรวจให้อาสาสมัครต่อไป

##### 3.2. ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยส่งแบบสำรวจพร้อมคำอธิบายเกี่ยวกับการตอบแบบสำรวจ และแบบประเมิน STREAM ให้อาสาสมัคร โดยกำหนดระยะเวลาในการตอบแบบสำรวจของอาสาสมัครภายใน 2 สัปดาห์ หลังจากนั้นผู้วิจัยจะทำการเรียกเก็บแบบสำรวจคืนจากอาสาสมัคร

##### การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรม SPSS Version 21 ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Analysis) รายงาน

ตารางที่ 1 ลักษณะของอาสาสมัคร

สถานะภาพ	อายุ (ปี) mean ± SD	เพศ (ร้อยละ)	ประสบการณ์การทำงาน (ปี) mean ± SD (max, min)
นิสิตปัจจุบัน (จำนวน 119 คน)	21.51 ± 0.90	- เพศชาย 22.83% - เพศหญิง 77.17%	-
บัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาและทำงานเป็นนักกายภาพบำบัด (จำนวน 77 คน)	22.80 ± 0.49	- เพศชาย 19.21% - เพศหญิง 80.39%	-
นักกายภาพบำบัดที่สนใจและนักกายภาพบำบัดที่ควบคุมการปฏิบัติงานทางคลินิกด้านระบบประสาท (จำนวน 78 คน)	31.93 ± 7.68	- เพศชาย 15.52% - เพศหญิง 84.48%	8.16 ± 6.46 (34 , 1)

ผลการศึกษาในรูปแบบความถี่ (frequency) และคิดเป็นร้อยละ (%)

### ผลการวิจัย

#### 1. อัตราการตอบกลับแบบสำรวจของอาสาสมัคร

การศึกษานี้มีผู้ตอบแบบสำรวจกลับมา โดยนิสิตกายภาพบำบัด คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ชั้นปีที่ 3 และ 4 ตอบกลับร้อยละ 97 (จำนวน 119 คน) บัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาจากคณะกายภาพบำบัด มศว ปีการศึกษา 2556 ตอบกลับร้อยละ 100 (จำนวน 77คน) และนักกายภาพบำบัดที่สนใจและนักกายภาพบำบัดที่ควบคุมการปฏิบัติงานทางคลินิกด้านระบบประสาทของนิสิตกายภาพบำบัด คณะกายภาพบำบัด ตอบกลับเกินร้อยละ 100 (จำนวน 78 คน) เนื่องจากได้รับแบบประเมินกลับคืนมามากกว่าแบบประเมินที่แจกไป โดยมีลักษณะของอาสาสมัครดังแสดงในตารางที่ 1 จากการสำรวจพบว่า ร้อยละ 83.75 ของอาสาสมัครเคยใช้แบบประเมิน STREAM มาก่อน

#### 2. การสำรวจการใช้แบบประเมินในการตรวจประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

จากการสำรวจการใช้แบบประเมินในการตรวจประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของบัณฑิตที่

สำเร็จการศึกษาและปฏิบัติงานเป็นนักกายภาพบำบัด และ นักกายภาพบำบัดที่สนใจและนักกายภาพบำบัดที่ควบคุมการปฏิบัติงานทางคลินิกด้านระบบประสาทของนิสิตกายภาพบำบัด พบว่าร้อยละ 76 ใช้แบบประเมินมาตรฐานในการตรวจประเมินผู้ป่วยทางระบบประสาท และ ร้อยละ 24 ไม่ใช้แบบประเมินมาตรฐานในการตรวจประเมินผู้ป่วยทางระบบประสาท ซึ่งแบบประเมินที่นักกายภาพบำบัดเลือกใช้คือ STREAM (ร้อยละ 33), Berg Balance (ร้อยละ 23), Barthel Index (ร้อยละ 21), และแบบประเมินอื่นๆ ได้แก่ Motor Assessment Scale, Modified Rivermead Mobility Index, Fugl Meyer assessment และ 10-Meter Walk Test (ร้อยละ 23)

#### 3. ผลสรุปความคิดเห็นของอาสาสมัครต่อแบบประเมิน STREAM

ตารางที่ 2 แสดงสรุปความคิดเห็นของอาสาสมัครจากแบบสอบถาม พบว่า อาสาสมัครทั้ง 3 กลุ่มมีความคิดเห็นว่า แบบประเมิน STREAM มีหัวข้อในการประเมินครอบคลุมปัญหาด้านการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย มีความสอดคล้องกับการประเมินการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทางคลินิก สัมพันธ์กับ

ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรค  
หลอดเลือดสมอง สามารถนำมาใช้ในการวางแผนการ  
รักษาได้ สามารถบอกระดับความสามารถในการ  
เคลื่อนไหวของผู้ป่วยได้ สามารถบอกการเปลี่ยนแปลง  
ความสามารถในการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยได้ การ

เรียงลำดับการตรวจประเมินเหมาะสม มีเกณฑ์การให้  
คะแนนที่ชัดเจน มีค่าใช้จ่ายในการประเมินและใช้  
อุปกรณ์ในการประเมินน้อยเหมาะสมที่จะสนับสนุนให้มี  
การสอนและนำไปใช้จริงในหลักสูตรกายภาพบำบัด

ตารางที่ 2 สรุปความคิดเห็นของอาสาสมัครจากแบบสอบถาม (rating scale คะแนนเต็ม 5)

คำถาม	กลุ่ม		
	CS คะแนน (ร้อยละ)	AS คะแนน (ร้อยละ)	CI คะแนน (ร้อยละ)
1. หัวข้อในการประเมินครอบคลุมปัญหาด้านการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย	4 (65)	4 (35)	4 (42)
2. หัวข้อในการประเมินมีความสอดคล้องกับการประเมินการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย Stroke ทางคลินิก	4 (54)	5(31)	4 (46)
3. คะแนนจากแบบประเมินสัมพันธ์กับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย Stroke	4 (50)	4 (26)	4 (47)
4. สามารถนำมาใช้ในการวางแผนการรักษาได้	5 (64)	4 (29)	4 (40)
5. สามารถบอกระดับความสามารถในการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยได้	5 (50)	4 (34)	4 (49)
6. สามารถบอกการเปลี่ยนแปลงความสามารถในการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยได้	5 (58)	4 (40)	4 (49)
7. การเรียงลำดับการตรวจประเมินเหมาะสม	4 (50)	4 (29)	4 (42)
8. มีเกณฑ์การให้คะแนนที่ชัดเจน	5 (43)	4 (26)	4 (32)
9. จำนวนข้อของแบบประเมินมีความเหมาะสม	4 (50)	4 (35)	3 (33)
10. เวลาที่ใช้ในการตรวจประเมินมีความเหมาะสม	3 (46)	3,4 (23)	3 (35)
11. สามารถประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ทุกระดับความรุนแรงของพยาธิสภาพ	4 (41)	3 (30)	3 (33)
12. แบบประเมินมีความง่ายในการใช้งาน	4 (44)	3 (32)	3 (40)
13. สามารถประเมินได้ทุกที่ ทุกเวลา	4 (43)	3 (29)	3 (31)
14. สามารถใช้เป็นสื่อกลางในการสื่อสารกับผู้ร่วมวิชาชีพได้ง่าย	4 (36)	3 (32)	4 (32)
15. มีค่าใช้จ่ายในการประเมินและใช้อุปกรณ์ในการประเมินน้อย	5 (57)	5 (36)	4 (42)
16. เหมาะสมที่จะสนับสนุนให้มีการสอนและนำไปใช้จริงในหลักสูตรกายภาพบำบัด	5 (46)	4 (31)	4 (31)

**หมายเหตุ:** CS คือ นิสิตกายภาพบำบัดปัจจุบันชั้นที่ 3 และ 4 และรวมถึงกลุ่มบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาจากคณะกายภาพบำบัด มศว ปีการศึกษา 2556 และไม่ได้ปฏิบัติงานกายภาพบำบัด (119 คน), AS คือ บัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาจากคณะกายภาพบำบัด มศว ปีการศึกษา 2556 (77 คน), CI คือ นักกายภาพบำบัดที่ควบคุมการปฏิบัติงานทางคลินิกด้านระบบประสาทในผู้ป่วยผู้ใหญ่ (78 คน)

โดยมีค่าคะแนนในเกณฑ์ 4-5 คะแนน อย่างไรก็ตาม จากการตอบแบบสำรวจพบว่า มีบางหัวข้อที่อาสาสมัคร ให้คะแนนต่ำกว่า 4 คะแนน คือ จำนวนข้อของแบบ ประเมินมีความเหมาะสม เวลาที่ใช้ในการตรวจประเมิน มีความเหมาะสม สามารถประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองได้ทุกระดับความรุนแรงของพยาธิ สภาพ แบบประเมินมีความง่ายในการใช้งาน สามารถ ประเมินได้ทุกที่ ทุกเวลา และสามารถใช้เป็นสื่อกลางใน การสื่อสารกับผู้ร่วมวิชาชีพได้ง่าย (3 คะแนน ดังตาราง ที่ 2)

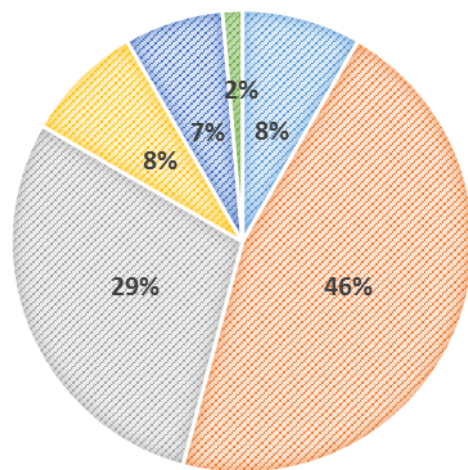
นอกจากนี้ อาสาสมัครยังได้ให้ความคิดเห็น เพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้แบบประเมิน STREAM ในข้อ คำถามปลายเปิด ซึ่งเป็นไปในทางเดียวกันกับคำถาม ปลายปิดคือ แบบประเมิน STREAM ยังไม่เป็นที่รู้จัก อย่างแพร่หลายทำให้ใช้เป็นสื่อกลางในการสื่อสารกับผู้ ร่วมวิชาชีพไม่ได้ ใช้เวลาในการตรวจประเมินนาน มี เกณฑ์การให้คะแนนยาก มีจำนวนข้อในการประเมิน มาก ทั้งนี้ อาสาสมัครส่วนน้อย (ร้อยละ 8) ได้ให้ ข้อคิดเห็นนอกเหนือจากคำถามปลายปิด คือในทาง คลินิกยังไม่สามารถตรวจได้ครบทุกหัวข้อในการ ประเมินและผู้ป่วยอาจมีอาการล่าได้ในขณะที่ประเมิน ทำให้ไม่สามารถทำตามหัวข้อที่ประเมินได้เต็ม ความสามารถ

#### 4. การสำรวจความยากง่ายในการใช้ ระยะเวลาในการใช้ และการบอกประสิทธิภาพการรักษาของ แบบประเมิน STREAM

จากผลการสำรวจพบว่าร้อยละ 38 มีความ คิดเห็นว่าแบบประเมิน STREAM ใช้ง่าย ร้อยละ 32 มี ความคิดเห็นว่าแบบประเมินมีความยุ่งยากซับซ้อน และ ร้อยละ 30 ไม่แน่ใจในเรื่องความยากง่ายของการใช้แบบ ประเมิน STREAM ในด้านระยะเวลาในการใช้แบบ ประเมิน STREAM พบว่า อาสาสมัครส่วนใหญ่ใช้เวลา ในการตรวจประเมิน 11-20 นาที (ร้อยละ 46 ดังรูปที่ 1) ทั้งนี้ ร้อยละ 83 มีความคิดเห็นว่า แบบประเมิน

STREAM สามารถใช้บอกประสิทธิภาพการรักษาทาง กายภาพบำบัดได้ และร้อยละ 17 ไม่แน่ใจเกี่ยวกับ ความสามารถในการบอกประสิทธิภาพการรักษา อย่างไรก็ตามไม่มีผู้ตอบแบบสำรวจที่มีความเห็นว่า แบบประเมิน STREAM ไม่สามารถบอกประสิทธิภาพ การรักษาทางกายภาพบำบัดได้

■ 1-10 นาที ■ 11-20 นาที ■ 21-30 นาที  
■ 31-40 นาที ■ 41-50 นาที ■ 51-60 นาที



หมายเหตุ: 1-10 นาที (ร้อยละ 8) 11-20 นาที (ร้อยละ 46) 21- 30 นาที (ร้อยละ 29) 31-40 นาที (ร้อยละ 8) 41- 50 นาที (ร้อยละ 7) และ 51-60 นาที (ร้อยละ 2)

รูปที่ 1 ระยะเวลาที่ใช้ในการตรวจประเมินผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองโดยใช้แบบประเมิน STREAM ของนัก กายภาพบำบัด

#### 5. แนวโน้มของการใช้แบบประเมิน STREAM

ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 51 มีแนวโน้มที่จะ ใช้แบบประเมิน STREAM เป็นแบบประเมินหลักในการ ตรวจประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 43 ยัง ไม่แน่ใจที่จะใช้แบบประเมิน STREAM เป็นแบบ ประเมินหลัก และร้อยละ 6 ไม่มีแนวโน้มที่จะใช้แบบ ประเมิน STREAM ซึ่งเหตุผลที่ไม่เลือกใช้แบบประเมิน STREAM ในการตรวจประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

สมอง คือแบบประเมิน STREAM ใช้เวลาในการตรวจประเมินนาน มีจำนวนข้อประเมินมาก ไม่สามารถใช้เป็นสื่อกลางในการสื่อสารกับผู้ร่วมวิชาชีพได้ ผู้ประเมินยังไม่คุ้นเคยและไม่เข้าใจในแบบประเมิน แบบประเมิน STREAM ไม่สามารถตรวจในผู้ป่วยที่มีความสามารถระดับสูงได้ และอาสาสมัครบางรายต้องใช้รูปแบบการตรวจประเมินตามหน่วยงานที่สังกัดกำหนดในการตรวจประเมินผู้ป่วย

### บทวิจารณ์

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อสำรวจความคิดเห็นของผู้ที่เคยใช้หรือมีความรู้เกี่ยวกับแบบประเมิน STREAM ต่อการใช้แบบประเมิน STREAM ในการตรวจประเมินการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในคลินิก โดยผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่านักกายภาพบำบัดที่ตอบแบบประเมินคือผู้ที่ใช้แบบประเมินนี้ จึงมีความเข้าใจประโยชน์ของแบบประเมิน STREAM อย่างชัดเจน แต่เมื่อให้นำไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง อาสาสมัครเพียงครั้งหนึ่งยินดีที่จะใช้แบบประเมินนี้ในการประเมินการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในขณะที่อาสาสมัครอีกประมาณกว่าครึ่งหนึ่งยังไม่แน่ใจที่จะใช้แบบประเมิน STREAM ในการปฏิบัติหน้าที่ เนื่องจากข้อจำกัดต่างๆ ดังที่กล่าวต่อไป

ความคิดเห็นของอาสาสมัครเกี่ยวกับประโยชน์ของแบบประเมิน STREAM ที่สัมพันธ์และครอบคลุมการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีผลเนื่องจากแบบประเมิน STREAM ถูกพัฒนาขึ้นมาจากประสบการณ์ทางคลินิกของนักกายภาพบำบัดที่ทำงานเกี่ยวกับการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้หัวข้อที่ใช้ในการประเมินมาจากการเคลื่อนไหวพื้นฐานที่สำคัญของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง<sup>1</sup> ซึ่งพัฒนาให้ครอบคลุมการทำงานของแขนขา และการทำกิจกรรมการเคลื่อนไหวพื้นฐาน เช่น ลุกนั่ง ยืน และเดิน จึงพบว่า แบบประเมิน STREAM มี

ความสัมพันธ์กับแบบประเมินมาตรฐานอื่นๆ หลายประเภทที่ใช้ประเมินการทำงานของแขนขา การทรงตัว และกิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เช่น มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางถึงดีมากกับการทดสอบความสามารถ โดยใช้การประเมิน Functional Independence Measure (FIM) และ Stroke Impact Scale-16 (SIS-16) ทั้งในการทดสอบขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล และขณะออกจากโรงพยาบาล<sup>6</sup> และมีความสัมพันธ์ในระดับที่ดีกับการทดสอบ Box and Block test, Balance Scale, Barthel Index (BI), ความเร็วในการเดิน และการทดสอบ Timed Up and Go Test (Pearson correlation coefficients ranging from 0.57 to 0.80)<sup>1</sup> นอกจากนี้ อาสาสมัครในการศึกษานี้ยังระบุว่าแบบประเมิน STREAM สามารถใช้บอกระดับความสามารถของผู้ป่วย และใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการรักษาได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า แบบประเมิน STREAM สามารถใช้คาดการณ์ระดับความสามารถของผู้ป่วย ระยะเวลาที่ใช้ในการรักษาตัวในโรงพยาบาล และความสามารถที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ ภายหลังจากมีอาการของโรคหลอดเลือดสมอง<sup>1</sup> อีกทั้งแบบประเมิน STREAM ยังใช้ในการตรวจซ้ำเพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงระดับความสามารถของผู้ป่วยได้<sup>6,7</sup> เนื่องจากแบบประเมินมีเกณฑ์การให้คะแนนที่ละเอียด และมีค่าความน่าเชื่อถือของเครื่องมือสูง โดย Daley และคณะ ในปี ค.ศ. 1999 ได้รายงานค่า Intra-Rater Reliability ของแบบประเมิน STREAM มีค่า ICC อยู่ในช่วง 0.96 ถึง 0.999 และค่า Inter-Rater Reliability มีค่า ICC อยู่ในช่วง 0.98 ถึง 0.995<sup>5</sup>

นอกจากประโยชน์ในการใช้แบบประเมิน STREAM แล้ว อาสาสมัครยังมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อจำกัดหรือข้อดีของแบบประเมิน STREAM เช่น แบบประเมิน STREAM ไม่สามารถตรวจประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความสามารถสูงได้ เนื่องจากกิจกรรมการเคลื่อนไหวที่บรรจุในแบบประเมิน



STREAM เป็นกิจกรรมการเคลื่อนไหวพื้นฐาน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความสามารถสูงจึงสามารถทำการเคลื่อนไหวตามที่ทดสอบในแบบประเมิน STREAM ได้ครบถ้วน เกิดเป็น ceiling effect ซึ่งพบ ceiling effect ประมาณ 10% ณ เวลา 3 เดือนหลังเป็นโรคหลอดเลือดสมอง<sup>3</sup>

ถึงแม้ว่าอาสาสมัครจะเห็นพ้องกันถึงประโยชน์ของแบบประเมิน STREAM แต่มีอาสาสมัครเพียง 51% ที่จะใช้แบบประเมินนี้ในการทำงาน ในขณะที่อาสาสมัครจำนวน 43% ไม่แน่ใจที่จะใช้แบบประเมินนี้ การไม่ใช้งานแบบประเมิน STREAM ในการปฏิบัติงาน เนื่องจากสาเหตุหลายประการ เช่น ความไม่คุ้นเคยในการใช้แบบประเมินและไม่สามารถจดจำหัวข้อในการตรวจประเมินได้ครบ ทำให้ใช้เวลาในการตรวจประเมินนาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ahmed S และคณะ ที่รายงานว่าการใช้แบบประเมิน STREAM มีจำนวนข้อในการตรวจประเมินหลายข้อ ทำให้ยากต่อการตรวจประเมินให้ครบถ้วนในครั้งแรก<sup>1</sup> อย่างไรก็ตามหากมีการฝึกฝนการใช้แบบประเมินนี้อย่างต่อเนื่อง อาจช่วยให้ระยะเวลาในการตรวจประเมินลดลงได้ โดยเวลาที่ใช้ในการตรวจประเมินด้วยแบบประเมิน STREAM จนครบเมื่อมีความชำนาญแล้วอยู่ที่ประมาณ 15 นาที<sup>1,8</sup> ซึ่งเมื่อพิจารณาแล้วจะเห็นความคุ้มค่าของการใช้เวลาในการตรวจประเมินเพียง 15 นาที แต่ได้รับข้อมูลการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยอย่างครบถ้วนเป็นระบบจากการใช้แบบประเมิน STREAM โดยนักกายภาพบำบัดไม่จำเป็นต้องประเมินผู้ป่วยด้วยแบบประเมิน STREAM ในทุกครั้งที่ทำการรักษาผู้ป่วย แต่สามารถประเมินผู้ป่วยเมื่อครบช่วงการรักษา ซึ่งอาจจะเป็นทุก 4-8 สัปดาห์ ที่จะเห็นผลการเปลี่ยนแปลงในการรักษา การกำหนดความถี่ในการตรวจประเมินจะเป็นอีกวิธีหนึ่งในการแก้ปัญหาการใช้เวลามากในการประเมินด้วยแบบประเมิน STREAM

สาเหตุอื่นของการไม่นำแบบประเมิน STREAM ไปใช้งานเนื่องจากในหน่วยงานมีการใช้แบบ

ประเมินอื่นอยู่แล้ว และแบบประเมิน STREAM เป็นแบบประเมินที่เพิ่งนำมาใช้ในประเทศไทยได้ไม่นานทำให้ยังไม่เป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลาย จึงยังไม่สามารถใช้เป็นสื่อกลางในการสื่อสารระหว่างผู้ร่วมวิชาชีพกายภาพบำบัดได้ ทำให้อาสาสมัครไม่ประสงค์ที่จะนำแบบประเมินนี้มาใช้ในการตรวจประเมินทางคลินิก อย่างไรก็ตาม แบบประเมิน STREAM เป็นแบบประเมินมาตรฐานที่มีประโยชน์ชัดเจน และมีวิธีประเมินที่ไม่แตกต่างจากการประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ทำกันมาแต่ดั้งเดิมของนักกายภาพบำบัด หากมีการรณรงค์ให้ใช้แบบประเมินนี้มากขึ้น โดยบรรจุในการเรียนการสอนของหลักสูตรกายภาพบำบัดทุกสถาบันและอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้แบบประเมิน STREAM แก่นักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในคลินิก จะช่วยแก้ปัญหา การสื่อสารภายในวิชาชีพกายภาพบำบัดได้

การศึกษานี้มีข้อจำกัดคือ กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาจำกัดเพียงแค่นิสิตและนักกายภาพบำบัดที่สนใจ รวมถึงนักกายภาพบำบัดควบคุมการฝึกปฏิบัติงานทางคลินิก ของนิสิตกายภาพบำบัด มศว เท่านั้น ทำให้ไม่สามารถขยายผลการศึกษาไปกับการเรียนการสอนในสถาบันอื่นๆ ได้ อย่างไรก็ตาม ขณะนี้ได้มีหลักสูตรกายภาพบำบัดจากสถาบันการศึกษาหลายๆ สถาบันทั้งของรัฐและเอกชนได้ให้ความสนใจและเริ่มนำแบบประเมิน STREAM ไปใช้ในการเรียนการสอน ซึ่งหากได้ข้อมูลจากสถาบันการศึกษาอื่นๆ ร่วมด้วยในการศึกษาขั้นต่อไป จะทำให้สามารถขยายผลได้ครอบคลุมถึงการจัดการเรียนการสอนกายภาพบำบัดในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับการใช้แบบประเมินมาตรฐานได้

### สรุปผลการศึกษา

ผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับแบบประเมิน STREAM มีความเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์และข้อดีของแบบประเมินนี้เป็นอย่างดี แต่การนำแบบประเมินนี้ไปใช้ใน

การปฏิบัติงานจริงยังไม่มากพอเนื่องจากข้อจำกัดทั้งภายในและภายนอก ซึ่งการแก้ไขข้อจำกัดเหล่านี้จะช่วยเพิ่มการนำความรู้จากการเรียนการสอนไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง

### กิตติกรรมประกาศ

ทางคณะผู้วิจัยขอขอบคุณทุนสนับสนุนงานวิจัย จากเงินรายได้คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประจำปีงบประมาณ 2558 เลขที่ 239/2558 และอาสาสมัครงานวิจัยทุกท่าน

### เอกสารอ้างอิง

- Ahmed S, Mayo NE, Higgins J, Salbach NM, Finch L, Wood-Dauphinee SL. The Stroke Rehabilitation Assessment of Movement (STREAM): a comparison with other measures used to evaluate effects of stroke and rehabilitation. *Phys Ther* 2003; 83(7): 617-30.
- Hsueh IP, Lin JH, Jeng JS, Hsieh CL. Comparison of the psychometric characteristics of the functional independence measure, 5 item Barthel index, and 10 item Barthel index in patients with stroke. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2002; 73: 188-90.
- Hsueh IP, Hsu MJ, Sheu CF, Lee S, Hsieh CL, Lin JH. Psychometric comparisons of 2 versions of the Fugl-Meyer Motor Scale and 2 versions of the Stroke Rehabilitation Assessment of Movement. *Neurorehabil Neural Repair*. 2008; 22: 736-44.
- Hsueh IP, Wang WC, Wang CH, Sheu CF, Lo SK, Lin JH, et al. A simplified stroke rehabilitation assessment of movement instrument. *Phys Ther* 2006; 86(7): 936-43.
- Daley K, Mayo N, Wood-Dauphinee S. Reliability of scores on the Stroke Rehabilitation Assessment of Movement (STREAM) measure. *Phys Ther* 1999; 79(1): 8-23.
- Ward I, Pivko S, Brooks G, Parkin K. Validity of the stroke rehabilitation assessment of movement scale in acute rehabilitation: a comparison with the functional independence measure and stroke impact scale-16. *PM R* 2011;3(11):1013-21.
- Hsieh YW, Lin JH, Wang CH, Sheu CF, Hsueh IP, Hsieh CL. Discriminative, predictive and evaluative properties of the simplified stroke rehabilitation assessment of movement instrument in patients with stroke. *J Rehabil Med* 2007; 39(6): 454-60.
- Wang CH, Hsieh CL, Dai MH, Chen CH, Lai YF. Inter-rater reliability and validity of the stroke rehabilitation assessment of movement (stream) instrument. *J Rehabil Med* 2002; 34(1): 20-4.