

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตเด็กวัยเรียนที่พิการทางกายและการเคลื่อนไหว ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็กวัยเรียนที่มีความพิการทางกายและการเคลื่อนไหว อายุ 8-12 ปี กำลังเรียนอยู่ในโรงเรียนหรืออาจไม่ได้เรียนและมีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน จำนวน 35 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้ศึกษาได้ดัดแปลงมาจากแบบวัดคุณภาพชีวิตเด็กพิการทางสมอง ที่มีอายุ 8-12 ปี ของวานีและคณะ ชื่อว่าแบบวัดคุณภาพชีวิตเด็กทั่วไป ฉบับที่ 4 (The PedsQL 4.0 Generic Core Scales) โดยได้รับความยินยอมจากผู้สร้างแบบวัดคุณภาพชีวิตให้ใช้ในการศึกษานี้ ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของเด็กวัยเรียนที่พิการทางกายและการเคลื่อนไหว ของบิดามารดาและครอบครัว ข้อมูลด้านสุขภาพของเด็ก และข้อมูลการวัดคุณภาพชีวิตเด็กพิการและผู้ปกครอง ซึ่งมีค่าดัชนีความตรงเนื้อหา (content validity index) เท่ากับ 0.86 ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษารูปได้ดังนี้

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 เด็กวัยเรียนที่พิการทางกายและการเคลื่อนไหว

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายร้อยละ 57.1 เพศหญิงร้อยละ 42.9 โดยมีอายุเฉลี่ย 10.29 ปี ลักษณะความพิการเป็นแต่กำเนิด ร้อยละ 62.8 มีระยะเวลาพิการ 9-12 ปี ร้อยละ 65.7 ระยะเวลาพิการเฉลี่ย 9.51 ปี ส่วนกลุ่มเด็กปกติที่พบเป็นเด็กชายร้อยละ 40.0 และเด็กหญิง ร้อยละ 60.0 มีอายุเฉลี่ย 10.70 ปี (SD = 11.0) (ตารางที่ 1) กลุ่มตัวอย่างได้รับการศึกษาร้อยละ 80.0 ในจำนวนนี้ศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 78.6 และไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 20.0 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 4-6 คน ร้อยละ 71.4 จำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 4.77 คน ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่เป็นมารดา คิดเป็นร้อยละ 57.1 (ตารางที่ 2)

1.2 บิดามารดาและครอบครัว

บิดามีชีวิตอยู่ ร้อยละ 77.1 อายุเฉลี่ยของบิดา 40.41 ปี ได้รับการศึกษา ร้อยละ 66.7 ในจำนวนนี้จบชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 55.6 มารดามีชีวิตอยู่ ร้อยละ 91.4 อายุเฉลี่ย 37.19 ปี มารดาได้รับการศึกษา ร้อยละ 59.4 ระดับการศึกษาของมารดาจบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 57.9 บิดาและมารดามีอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 51.9 และ ร้อยละ 68.8 (ตาราง 3) ครอบครัวของเด็กอยู่นอกเขตเทศบาลทั้งหมด มีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 68.6 รายได้ครอบครัวต่อเดือน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 60.0 ครอบครัวมีรายได้ไม่พอใช้ ร้อยละ 60.0 ได้รับการช่วยเหลือจากนอกครอบครัว ร้อยละ 82.9 ในจำนวนนี้ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 62.2 (ตาราง 4)

2. ข้อมูลด้านสุขภาพของเด็ก

เด็กวัยเรียนที่พิการทางกายและการเคลื่อนไหวมีความพิการทางระบบประสาท ร้อยละ 57.0 ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ร้อยละ 43.0 เกิดที่โรงพยาบาล ร้อยละ 54.2 ผู้ทำคลอดเป็นพยาบาลและหมอดำแย ร้อยละ 42.9 เท่ากัน ใน 1 เดือนที่ผ่านเด็กมีการเจ็บป่วย ร้อยละ 57.1 ในจำนวนนี้ไม่ได้รับรักษาตัวในโรงพยาบาล ร้อยละ 74.3 (ตาราง 5)

3. ข้อมูลคุณภาพชีวิตเด็กวัยเรียนที่พิการทางกายและการเคลื่อนไหวตามความเห็นของเด็กและบิดามารดาหรือผู้ปกครอง

เด็กวัยเรียนที่พิการทางกายและการเคลื่อนไหว มีคะแนนคุณภาพชีวิตทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับต่ำเช่นเดียวกับบิดามารดาหรือผู้ปกครองทุกด้าน

คุณภาพชีวิตโดยรวม เด็กมีคะแนนเฉลี่ย 1,133.03 คะแนน (SD=363.88) บิดามารดาหรือผู้ปกครองมีคะแนนเฉลี่ย 1,010.71 (SD=330.57) ส่วนคุณภาพชีวิตรายด้าน พบว่า ด้านสุขภาพกายและการเคลื่อนไหว เด็กมีคะแนนเฉลี่ย 332.85 คะแนน (SD=223.09) บิดามารดาหรือผู้ปกครองมีคะแนนเฉลี่ย 252.85 คะแนน (SD=198.22) ด้านอารมณ์และความรู้สึก เด็กมีคะแนนเฉลี่ย 258.57 คะแนน (SD=95.85) บิดามารดาหรือผู้ปกครองมีคะแนนเฉลี่ย 211.42 คะแนน (SD=68.15) ด้านสังคม/การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เด็กมีคะแนนเฉลี่ย 234.28 คะแนน (SD=113.28) บิดามารดาหรือผู้ปกครองมีคะแนนเฉลี่ย 225.00 คะแนน (SD=99.44) และด้าน โรงเรียนเด็กมีคะแนนเฉลี่ย 256.25 คะแนน (SD=87.03) บิดามารดาหรือผู้ปกครองมีคะแนนเฉลี่ย 253.57 (SD= 83.53) (ตาราง 6)

4. เปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตของเด็กวัยเรียนที่พิการทางกายและการเคลื่อนไหวกับเด็กปกติ

คุณภาพชีวิตของเด็กวัยเรียนที่พิการทางกายและการเคลื่อนไหวโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกายและการเคลื่อนไหวด้านอารมณ์และความรู้สึก ด้านสังคม / การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และด้านโรงเรียน ต่ำกว่าเด็กปกติ (ตาราง 7)

คุณภาพชีวิตของเด็กวัยเรียนที่พิการทางกายและการเคลื่อนไหว ทั้งโดยรวมและรายด้าน ตามความเห็นของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง ต่ำกว่าผู้ปกครองเด็กปกติ (ตาราง 7)

อภิปรายผลการศึกษา

1. คุณภาพชีวิตโดยรวมของเด็กวัยเรียนที่พิการทางกายและการเคลื่อนไหว

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าคุณภาพชีวิตของเด็กวัยเรียนที่พิการทางกายและการเคลื่อนไหว ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน ต่ำกว่ากลุ่มเด็กปกติ (ตาราง 7) เห็นได้จากคุณภาพชีวิตโดยรวมของเด็กพิการทางกายและการเคลื่อนไหว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1,133.03 คะแนน (SD=363.88) เด็กปกติมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1,733.12 คะแนน (SD=241.28) เช่นเดียวกับคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านทุกด้านตามความเห็นของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง ที่พบว่าต่ำกว่าผู้ปกครองเด็กปกติเช่นกัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1,010.71 คะแนน (SD=330.57) ส่วนผู้ปกครองเด็กปกติให้คะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมเฉลี่ยเท่ากับ 1,743.12 คะแนน (SD=224.03)

ผลการศึกษาดังกล่าวอาจเนื่องมาจาก เด็กพิการทางกายและการเคลื่อนไหว มีสภาพร่างกายที่ไม่เอื้อต่อการทำกิจกรรมประจำวันทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน การช่วยเหลือตนเอง การพบปะพูดคุยสื่อสารหรือแม้แต่การเดินทาง เห็นได้จากเด็กมีระบบประสาทพิการ ร้อยละ 57.0 มีปัญหาเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ร้อยละ 43.0 (ตาราง 5) จึงอาจมีผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมกับกลุ่มเพื่อน เนื่องจากเด็กวัยนี้เป็นวัยที่ต้องอยู่ในโรงเรียนและในสังคมที่กว้างขึ้น การทำกิจกรรมต่างๆไม่ว่าจะเป็นที่บ้านหรือโรงเรียนไม่ทันเพื่อนหรือพี่น้อง เนื่องจากข้อจำกัดทางการเคลื่อนไหว อาจทำให้เด็กเผชิญกับความเครียดที่สามารถส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญาและบุคลิกภาพ ทำให้คุณภาพชีวิตโดยรวมของเด็กด้อยลงได้ (Bastiaansen, et.al., 2004) นอกจากนี้ความเครียดของเด็กพิการทางกายและการเคลื่อนไหว ยังส่งผลต่อระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมของเด็ก ซึ่งการศึกษาของวิทท์ และคณะ (Witt et al., 2004) พบว่า ครอบครัวของเด็กพิการที่มีข้อจำกัดทางการเคลื่อนไหวจะมีความเครียดที่ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของเด็กต่ำกว่าเด็กปกติ สำหรับประเทศไทย ยังไม่พบการศึกษาคุณภาพชีวิตของเด็กพิการทางกายและการเคลื่อนไหวโดยตรง แต่มีนำแบบวัดคุณภาพชีวิตเด็กทั่วไป ฉบับที่ 4 (The PedsQL 4.0 Generic Core

Scales) ของวานีและคณะ (Varni, et.al, 2002) มาใช้ในการศึกษาคุณภาพชีวิตเด็กโรคสมาธิสั้นและผู้ปกครอง ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยไกรสร พงษ์วิไลรัตน์และคณะ (2005) พบว่า บิดามารดาของเด็กโรคสมาธิสั้นให้คะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมต่ำกว่าบิดามารดาเด็กสุขภาพปกติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ วานีและคณะ (2002) ซึ่งเป็นผู้สร้างแบบวัดคุณภาพชีวิตเด็กทั่วไป ฉบับที่ 4 (The PedsQL 4.0 Generic Core Scales) และนำแบบวัดดังกล่าวไปใช้ในการศึกษาคุณภาพชีวิตเด็กที่มีปัญหาสุขภาพอื่นๆ เปรียบเทียบกับเด็กปกติ โดยยังไม่มีการศึกษาในเด็กพิการทางกายและการเคลื่อนไหวโดยตรงเช่นกัน แต่ได้ทำการศึกษาในเด็กสมองพิการ พบว่า เด็กสมองพิการที่มีลักษณะความผิดปกติในการเคลื่อนไหวและบิดามารดาให้คะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ โดยผู้ปกครองจะให้คะแนนต่ำกว่าตัวเด็ก เช่นเดียวกับการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่า บิดามารดา/ผู้ปกครองให้คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของเด็กโดยรวมเท่ากับ 1,010.71 คะแนน ส่วนเด็กให้คะแนนเฉลี่ย 1,133.03 คะแนน (ตาราง 7)

การที่บิดามารดา/ผู้ปกครองให้คะแนนคุณภาพชีวิตต่ำกว่าตัวเด็ก อาจเนื่องมาจากผู้ปกครองมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความพิการของเด็กอยู่ตลอดเวลา ทั้งด้านการเจริญเติบโต การช่วยเหลือตนเอง และการดำเนินชีวิตต่อไปข้างหน้า และมักประเมินความสามารถของเด็กในปัจจุบันเชื่อมโยงไปสู่ในอนาคต โดยส่วนใหญ่จะไม่ได้ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาที่อาจเพิ่มขึ้นได้เมื่ออายุมากขึ้น โดยเฉพาะถ้าเด็กได้รับการเลี้ยงดูอย่างเหมาะสม และได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง เห็นได้จาก เมื่อพิจารณาเพิ่มเติมเกี่ยวกับอายุของเด็กกับคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมพบว่า เด็กที่มีอายุ 8-10 ปี มีคะแนนคุณภาพชีวิตเฉลี่ย 1,110 คะแนน (SD=354.66) บิดามารดา/ผู้ปกครองมีคะแนนเฉลี่ย 1,003.33 คะแนน (SD=388.55) ส่วนเด็กที่มีอายุ 11-12 ปี มีคะแนนเฉลี่ย 1,159.62 คะแนน ผู้ปกครองมีคะแนนเฉลี่ย 1,019.23 คะแนน (SD=263.82) ซึ่งจะเห็นว่าเมื่ออายุมากขึ้น ทั้งเด็กและบิดามารดา/ผู้ปกครองให้คะแนนคุณภาพชีวิตมากกว่าเด็กที่มีอายุน้อย เนื่องจากเมื่อเด็กโตขึ้นและออกสู่สังคมภายนอก เด็กจะมีโลกทัศน์ที่กว้างมากขึ้น มีการเรียนรู้จากสภาพแวดล้อม โดยเฉพาะที่โรงเรียน กรณีพิการและเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพในโรงพยาบาล เด็กจะได้รับประสบการณ์และรับเอาข้อมูลความพิการและการเจ็บป่วยของตนจากบุคคลรอบข้าง เช่น แพทย์ พยาบาล รวมทั้งเด็กพิการหรือเจ็บป่วยคนอื่นๆ นำมาก่อเป็นความคิด ความเชื่อของตน ซึ่งเด็กที่มีอายุมากกว่าจะสามารถคิดหาเหตุผล รวมทั้งมีการเชื่อมโยงหลักการต่างๆ เข้าด้วยกันได้ดีกว่า ซึ่งหากเด็กได้รับข้อมูลและได้รับการส่งเสริมการเรียนรู้ที่ถูกต้อง เด็กจะสามารถรับผิชอบในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสมตามศักยภาพ (ชูขวัญ ปิ่นสากร, 2533) ทำให้เด็กพิการทางกายและการเคลื่อนไหวที่มีอายุมากและบิดามารดา/ผู้ปกครองให้คะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมสูงกว่าเด็กที่มีอายุน้อยกว่า

นอกจากนี้ จากการพิจารณาจำนวนสมาชิกในครอบครัว พบว่าส่วนใหญ่ มีสมาชิกในครอบครัว 4-6 คน คิดเป็นร้อยละ 71.4 (ตาราง 2) จึงได้ศึกษาเพิ่มเติมเพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวม ระหว่างครอบครัวเดียวกับครอบครัวขยาย พบว่า เด็กพิการทางกายและการเคลื่อนไหวในครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิก 1-3 คน จะมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1,225 คะแนน (SD=363.15) ส่วนบิดามารดา/ผู้ปกครอง มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1,208 คะแนน (SD=330.09) สำหรับเด็กในครอบครัวที่มีสมาชิก 4-6 คน จะมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1,087 คะแนน (SD=400.86) ผู้ปกครองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1,003 คะแนน (SD=366.10) จะเห็นได้ว่า จำนวนสมาชิกในครอบครัวยิ่งมาก คะแนนคุณภาพชีวิตยิ่งต่ำ เนื่องจากสมาชิกครอบครัวที่เพิ่มขึ้นนั้นส่วนใหญ่จะเป็นบุตรคนอื่นๆ นอกเหนือจากเด็กพิการทางกายและการเคลื่อนไหว การมีสมาชิกครอบครัวจำนวนมากทำให้บิดามารดา/ผู้ปกครองต้องทำงานหนักขึ้นเพื่อหาปัจจัยในการเลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัวอย่างทั่วถึง จึงไม่สามารถให้การดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตบุตรที่มีความพิการได้อย่างเต็มที่ ทำให้คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต โดยรวมตามความเห็นของเด็กและบิดามารดา/ผู้ปกครอง อยู่ในระดับต่ำ

จากการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมพบว่า ครอบครัวเด็กวัยเรียนที่พิการทางกายและการเคลื่อนไหว ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีรายได้น้อย ฐานะยากจน อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล มีปัญหาการเดินทางไปรับบริการเนื่องจากขาดแคลนปัจจัยด้านการเงิน บางรายอยู่ในพื้นที่ห่างไกล การคมนาคมไม่สะดวก ต้องเดินเท้าหรือนั่งเรือเพื่อไปรับบริการ นอกจากนี้ โรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ที่ไม่มีบุคลากรเฉพาะทาง จึงมีความจำเป็นต้องเดินทางไปพบแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ซึ่งอยู่ต่างจังหวัด ส่งผลต่อภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นอย่างมาก ทำให้เกิดปัญหาต่อเด็กพิการและครอบครัว เพราะนอกจากครอบครัวจะขาดแคลนปัจจัยด้านการเงินแล้ว บิดามารดาหรือผู้ปกครองยังเห็นว่าเป็นการเสียเวลาหาเลี้ยงชีพและขาดแคลนแรงงานในครอบครัว การเดินทางระยะไกลเพื่อไปพบแพทย์เฉพาะทางหลายๆ ครั้ง ทำให้ครอบครัวซึ่งมีฐานะยากจน รายได้น้อยเกิดความเบื่อหน่าย จึงปล่อยความพิการให้เป็นไปตามยถากรรม แม้ว่าเด็กจะได้รับการรักษาฟรี โดยการใช้สิทธิบัตรคนพิการ หรือบัตรทองก็ตาม บ้างมีความเห็นว่าการบำบัดฟื้นฟูหรือการมีอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ ไม่ได้ช่วยให้เด็กพิการดีขึ้นแต่อย่างใด จึงทำให้ขาดการติดต่อกับโรงพยาบาลเฉพาะทาง บิดามารดาหรือผู้ปกครองเด็กวัยเรียนที่พิการทางกายและการเคลื่อนไหวบางรายได้รับการแนะนำจากทีมฟื้นฟูสภาพให้กลับมาบำบัดเองที่บ้าน แต่ไม่ได้ปฏิบัติตามอย่างสม่ำเสมอเนื่องจากไม่มีเวลา และบางรายก็ไม่ได้รับคำแนะนำใดๆ แต่หากเด็กมีความเจ็บป่วย บิดามารดาหรือผู้ปกครองจะเป็นผู้นำเด็กไปรักษาที่สถานอนามัยใกล้บ้านหรือโรงพยาบาลชุมชนเท่านั้น แม้ว่าเด็กวัยเรียนที่พิการทางกายและการเคลื่อนไหวบางรายได้รับการ

เยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่ภาครัฐ เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน โรงเรียน ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำ จังหวัดแม่ฮ่องสอน โดยบริการที่ได้รับจากองค์กรภาครัฐนั้นจะเป็นข้าวของ เครื่องใช้และ/หรืออุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ เช่น ล้อเข็น เสื้อผ้า ผ้าห่ม อาหาร สิ่งของ โดยจะมาเยี่ยมปีละครั้งหรือสองครั้ง แต่หากเป็น อสม. อบต. หรือเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ที่อาศัยในหมู่บ้านเดียวกันก็จะมาเยี่ยมบ่อย ๆ นอกจากนี้ ยังมีองค์กรเอกชน เช่น โครงการบำบัดฟื้นฟูผู้พิการในชุมชน มูลนิธิสงเคราะห์เด็กยากจน(ซีซีเอฟ) มาเยี่ยมบ้านและให้คำแนะนำด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพและให้กำลังใจ ในด้านสวัสดิการสังคมนั้นเด็กที่ได้รับการขึ้นทะเบียนกับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จะได้รับความช่วยเหลือตามนโยบายของรัฐแม้ว่าจะอาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลก็ตาม เช่น ทุนการศึกษา อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ ได้แก่ ล้อเข็น วอล์กเกอร์ ไม้ค้ำยัน ไม้เท้า รองเท้าพิเศษ เป็นต้น ส่วนเบี้ยยังชีพนั้นเด็กทุกคนจะได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รายละ 500 บาท ในขณะที่บางรายได้รับทุนการศึกษาจากมูลนิธิคุณพุ่มฯ ซึ่งประสานงานผ่านศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดแม่ฮ่องสอน รายละ 9,000 บาทต่อปี แต่บิดามารดาหรือผู้ปกครองส่วนใหญ่ยังไม่ทราบสิทธิด้านสวัสดิการสังคมจากภาครัฐ ทำให้การช่วยเหลือดังกล่าวไม่ครอบคลุมและไม่ต่อเนื่อง

2. คุณภาพชีวิตรายด้านของเด็กวัยเรียนที่พิการทางกายและการเคลื่อนไหว

2.1 ด้านสุขภาพกายและการเคลื่อนไหว พบว่า คุณภาพชีวิตของเด็กวัยเรียนที่พิการทางกายและการเคลื่อนไหวต่ำกว่ากลุ่มเด็กปกติ (ตาราง 7) เห็นได้จากคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายและการเคลื่อนไหว มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 332.85 คะแนน (SD=223.09) เด็กปกติมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 652.25 คะแนน (SD=106.17) เช่นเดียวกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายและการเคลื่อนไหว ตามความเห็นของบิดามารดาหรือผู้ปกครองเด็กวัยเรียนที่พิการทางกายและการเคลื่อนไหว ที่พบว่าต่ำกว่าผู้ปกครองเด็กปกติเช่นกัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 252.85 คะแนน (SD=198.22) ส่วนผู้ปกครองเด็กปกติให้คะแนนคุณภาพชีวิตเฉลี่ยเท่ากับ 635.62 คะแนน (SD=113.63)

ผลการศึกษาดังกล่าวอาจเนื่องมาจากการที่เด็กวัยเรียนที่พิการทางกายและการเคลื่อนไหว มีความบกพร่องทางสุขภาพทางกายและการเคลื่อนไหวที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เหมือนเพื่อนวัยเดียวกัน ต้องขาดเรียนบ่อย ๆ เพื่อไปพบแพทย์เฉพาะทาง จากการสอบถามบิดามารดาหรือผู้ปกครองเพิ่มเติม พบว่า บิดามารดาหรือผู้ปกครองบางรายต้องพาเด็กไปพบแพทย์เพื่อทำการตรวจรักษาและ/หรือฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นระยะๆ ตามนัด ต้องรับประทานยาและดูแลตัวเองเป็นพิเศษ นอกจากนี้เด็กยังมีโอกาสเจ็บป่วยได้ง่ายกว่าเด็กปกติทั่วไป เนื่องจากข้อจำกัดทางสรีรภาพ ทำให้ไม่สามารถออกกำลังกายได้อย่างเต็มที่ โดยจะเห็นว่าเด็กวัยเรียนที่พิการทางกายและ

การเคลื่อนไหวมีการเจ็บป่วยในหนึ่งเดือนที่ผ่านมาถึงร้อยละ 57.1 โดยไม่ได้รับการตัวในโรงพยาบาล ร้อยละ 74.3 (ตาราง 5) อีกทั้งครอบครัวเด็กพิการทั้งหมดอาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล บิดาและมารดามีอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 51.9 และ 68.8 (ตาราง 3) ทำให้ มีปัญหาการเดินทางไปพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางที่ต่างจังหวัด บางรายมีฐานะยากจนขาดแคลนปัจจัยสำหรับเดินทาง เห็นได้จากครอบครัวมีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3,000 บาท ร้อยละ 60 (จำนวน 21 ครอบครัว จาก 35 ครอบครัว) ทำให้รายได้ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย ร้อยละ 60.0 (ตาราง 4) และทุกครอบครัวที่มีรายได้ต่ำก็มีคะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำด้วย เมื่อเทียบกับครอบครัวที่มีรายได้สูงกว่า ความยากจนดังกล่าวมีผลกระทบต่อการศึกษาของเด็กทั้งด้านการจัดหาอาหารที่มีประโยชน์และสิ่งอำนวยความสะดวกตามความจำเป็น นอกจากนี้ การมีเด็กพิการในครอบครัวย่อมส่งผลต่อค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นในการทำกิจกรรมต่างๆ ทำให้ครอบครัวเด็กพิการขาดเงินทุนในการประกอบอาชีพ (รุ่งเพชร สุมิตันันท์ และมงคล จันทร์บำรุง, 2545) สอดคล้องกับการศึกษาของ แมคโดกอล และคณะ (McDougall, et.al, 2004) ที่ศึกษาการเป็นโรคเรื้อรังทางกายและความพิการในเด็กวัยเรียน ประเทศแคนาดา พบว่า เด็กวัยเรียนที่มีความพิการทางกายจะมีความบกพร่องในการทำกิจกรรมที่เกี่ยวกับการเคลื่อนไหว เด็กเหล่านี้จะมีปัญหาทางสุขภาพกายและสุขภาพจิต บกพร่องทางการเรียนรู้ และขาดเรียนบ่อย ทำให้เด็กและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตต่ำ เด็กกลุ่มนี้จึงควรได้รับบริการทางการศึกษาพิเศษ พบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล และต้องใช้ยาตามคำสั่งของแพทย์มากกว่าเด็กทั่วไป

2.2 ด้านอารมณ์และความรู้สึก พบว่า เด็กวัยเรียนที่พิการทางกายและการเคลื่อนไหวให้คะแนนคุณภาพชีวิตด้านอารมณ์และความรู้สึกต่ำกว่ากลุ่มเด็กปกติ (ตาราง 7) โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 258.57 คะแนน (SD=95.85) เด็กปกติมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 350.62 คะแนน (SD=71.49) เช่นเดียวกับ บิดามารดาหรือผู้ปกครองเด็กวัยเรียนที่พิการทางกายและการเคลื่อนไหว ที่ให้คะแนนคุณภาพชีวิตด้านอารมณ์และความรู้สึกต่ำกว่าผู้ปกครองเด็กปกติ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 211.42 คะแนน (SD=68.15) ส่วนผู้ปกครองเด็กปกติให้คะแนนคุณภาพชีวิตเฉลี่ยเท่ากับ 383.75 คะแนน (SD=72.17) (ตาราง 7)

ผลการศึกษาดังกล่าวอาจเนื่องมาจากการที่เด็กวัยเรียนที่พิการทางกายและการเคลื่อนไหว ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวเพราะความพิการ ทำให้การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของที่บ้านและโรงเรียนหรือแม้แต่การช่วยเหลือตนเองถูกจำกัด และเนื่องจากวัยนี้เป็นวัยที่ต้องการมีเพื่อน ต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน เป็นวัยเข้าสู่โรงเรียน มีสังคมที่กว้างขึ้น การอยู่ในชั้นเรียนจะทำให้เด็กเรียนรู้ที่จะปรับตัวมากขึ้น (Gesell, 1949 อ้างใน ศรีนัย คำริสุข, 2525) จากการสอบถามเพิ่มเติมพบว่า เด็กบางคนเคยถูกเพื่อนที่โรงเรียนล้อเลียนถึงความพิการ ซึ่งหากเด็กถูก

ลือเลียนเพราะมีสภาพร่างกายที่พิการและการเคลื่อนไหวที่แตกต่างหรือด้อยไปกว่าเพื่อน ย่อมส่งผลกระทบต่ออารมณ์และความรู้สึกของเด็กและครอบครัว ทำให้มีความเครียด เด็กพิการจะมีปัญหาการปรับตัวทางจิตสังคมอย่างชัดเจน (Witt, et.al., 2003) สอดคล้องกับการศึกษาว่านี่และคณะ (Varni, et.al, 2005) พบว่า เด็กพิการทางสมองและผู้ปกครองมีคุณภาพชีวิตด้านอารมณ์และความรู้สึกต่ำกว่าเด็กสุขภาพดี

2.3 ด้านสังคม / ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น พบว่า เด็กวัยเรียนที่พิการทางกายและการเคลื่อนไหวให้คะแนนคุณภาพชีวิตด้านสังคม/ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ต่ำกว่ากลุ่มเด็กปกติ (ตาราง 7) เห็นได้จากค่าเฉลี่ย เท่ากับ 234.28 คะแนน (SD=113.28) เด็กปกติมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 392.50 คะแนน (SD=68.45) เช่นเดียวกับบิดามารดาหรือผู้ปกครองเด็กวัยเรียนที่พิการทางกายและการเคลื่อนไหวที่ให้คะแนนคุณภาพชีวิตด้านนี้ต่ำกว่าผู้ปกครองเด็กปกติ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 225.00 คะแนน (SD=99.44) ส่วนผู้ปกครองเด็กปกติมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 418.12 คะแนน (SD=76.16)

ผลการศึกษาดังกล่าวอาจเนื่องมาจาก การที่เด็กวัยเรียนที่พิการทางกายและการเคลื่อนไหว มีสภาพร่างกายที่ไม่เอื้อต่อการเข้าร่วมกลุ่มปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การเดินทางและเข้าถึงแหล่งบริการและสถานที่ต่างๆ ขาดความคล่องตัว ทำให้บางรายพลาดโอกาสที่เข้าร่วมกิจกรรมกับเพื่อน กิจกรรมของโรงเรียนหรือชุมชน ซึ่งหากเกิดขึ้นบ่อยครั้งก็อาจส่งผลถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และมีผลต่อสภาพความเป็นอยู่รวมทั้งการดำรงชีวิตของเด็กและครอบครัวในสังคมได้ เด็กที่มีความพิการและเจ็บป่วยเรื้อรัง จะมีการปรับตัวด้านสังคมยากกว่าเด็กที่มีภาวะสุขภาพปกติที่อยู่ในวัยเดียวกัน (Cadman, et.al., 1987 อ้างใน สุดใจ สมิตถการ, 2541) นอกจากนี้ พัฒนาการทางอารมณ์โดยเฉพาะการแสดงออกทางอารมณ์ของเด็กวัยเรียน จะได้รับการกดดันจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลและความคับข้องใจ เด็กที่ได้รับการยอมรับจากบิดามารดา กลุ่มเพื่อน และครู จะแสดงออกถึงความหุนหันงัดใจและความอิจฉาน้อยกว่าเด็กที่ไม่ได้รับการยอมรับ (มธุรส สว่างบำรุง, 2543) ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการด้านอารมณ์ของเด็กวัยนี้ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ปัจจัยตัวเด็กเองที่ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านพัฒนาการ ด้านสุขภาพจิต ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมประกอบด้วย ด้านครอบครัว ด้านวัฒนธรรม ด้านเศรษฐกิจ ด้านโรงเรียนและชุมชน และปัจจัยจากกลุ่มเพื่อน (ศิริกุล อิศรานุรักษ์, 2549) เด็กพิการทางกายและการเคลื่อนไหวจะมีปัญหาด้านร่างกายที่เป็นอุปสรรคในการติดต่อสื่อสาร และการร่วมกลุ่มกับเพื่อนวัยเดียวกันในการทำกิจกรรมต่างๆ ทั้งที่บ้าน ที่โรงเรียนและในชุมชนดังกล่าวแล้ว ทำให้ทั้งเด็กและผู้ปกครองเกิดความวิตกกังวล และให้คะแนนคุณภาพชีวิตด้านสังคม/ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งหากไม่ได้รับการแก้ไขก็อาจจะมีผลต่อพัฒนาการของเด็กในช่วงวัยต่อไปได้ โดยเฉพาะการมีปฏิสัมพันธ์

กับผู้อื่นและการปรับตัวในสังคม สอดคล้องกับการศึกษาของวานีและคณะ (Varni, et.al., 2002) ที่พบว่าผู้ปกครองและเด็กพิการทางสมอง เห็นว่าตนเองและบุตรมีคุณภาพชีวิตต่ำด้านสังคม

2.4 ด้าน โรงเรียน พบว่า คุณภาพชีวิตของเด็กวัยเรียนที่พิการทางกายและการเคลื่อนไหวต่ำกว่ากลุ่มเด็กปกติ (ตาราง 7) เห็นได้จากคุณภาพชีวิตด้านโรงเรียน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 256.25 คะแนน (SD=87.03) เด็กปกติมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 333.75 คะแนน (SD=85.21) เช่นเดียวกับ บิดามารดาหรือผู้ปกครองเด็กวัยเรียนที่พิการทางกายและการเคลื่อนไหว ที่ให้คะแนนคุณภาพชีวิตด้านโรงเรียนต่ำกว่าผู้ปกครองเด็กปกติ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 253.57 คะแนน (SD=83.53) ส่วนผู้ปกครองเด็กปกติให้คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 305.62 คะแนน (SD=63.16)

ผลการศึกษาดังกล่าวอาจเนื่องมาจากการที่เด็กวัยเรียนที่พิการทางกายและการเคลื่อนไหว มีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหวและเคลื่อนไหวตนเอง ประกอบกับเด็กทุกคนมีภูมิลำเนาอยู่นอกเขตเทศบาล เด็กและครอบครัวบางรายเป็นชนเผ่าอยู่ห่างไกลจากโรงเรียน การเดินทางไปโรงเรียนไม่สะดวกและค่อนข้างลำบากเนื่องจากความพิการ อีกทั้งโรงเรียนทั่วไปมักสร้างให้สอดคล้องกับสภาพพื้นที่และศักยภาพของนักเรียนวัยเรียนซึ่งส่วนใหญ่เป็นเด็กปกติ สภาพของพื้นที่โรงเรียนจึงอาจไม่เอื้อต่อการเดินทางไปเรียน การขาดแคลนอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการหรือสิ่งอำนวยความสะดวก ทำให้เด็กวัยเรียนที่พิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวบางรายไม่ได้รับการศึกษาหรือไม่ได้ร่วมกิจกรรมของโรงเรียนเท่ากับเพื่อน เห็นได้จากจำนวนเด็กที่ไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 20 (ตาราง 2) ซึ่งมีผลต่อสิทธิที่ควรได้รับจากภาครัฐทางการศึกษา ซึ่งพื้นฐานด้านการศึกษาที่เป็นอีกส่วนหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กพิการในอนาคต อีริกสัน (Erikson, 1987 อ้างใน พิงพิศ จักรปิง, 2549) กล่าวว่า เด็กวัยเรียนอายุ 6-12 ปีจะมีพัฒนาการด้านจิตสังคมอยู่ในขั้นความขยันหมั่นเพียรและความรู้สึกต่ำด้อย เป็นวัยที่เด็กควรได้รับการเรียนรู้ที่มีความจำเป็นต่อชีวิตในการที่จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ เด็กจึงควรถูกส่งไปโรงเรียนเพื่อเรียนรู้ทักษะต่างๆ ที่จะทำให้อยู่ในสังคมได้ ถ้าเด็กประสบความสำเร็จในการเรียนรู้ทักษะ เป็นที่ยอมรับของผู้อื่น ก็จะทำให้เด็กเกิดความรู้สึกขยันหมั่นเพียรในการทำสิ่งต่างๆ แต่ถ้าไม่ประสบความสำเร็จไม่ได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น จะทำให้เด็กเกิดความรู้สึกมีปมด้อย ซึ่งเด็กพิการทางกายและการเคลื่อนไหว อาจมีปัญหาในการเรียนรู้ทักษะต่างๆ อันเนื่องมาจากความพิการ โดยเฉพาะทักษะที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสาร การใช้มือ แขน ขาและ/หรือการเคลื่อนไหว สอดคล้องกับการศึกษาของจีเซล (Gesell, 1949 อ้างใน พะยอม อิงคตานุวัฒน์, 2524) ที่พบว่าพฤติกรรมด้านการปรับตัว (adaptive behavior) ในสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านการเคลื่อนไหว และการปรับตัวได้ดีจะมีผลต่อการเรียนรู้ เด็กพิการที่มีข้อจำกัดทางการเคลื่อนไหวจึงอาจปรับตัวได้ยากกว่าเพื่อนที่เป็นเด็กปกติในโรงเรียน และอาจมีการเรียนรู้ไม่ทันเพื่อน เนื่องจากการเจ็บป่วยและการที่

ต้องไปตรวจกับแพทย์เป็นระยะๆ ตามความจำเป็น ทำให้เด็กและผู้ปกครองเห็นว่าคุณภาพชีวิตด้านโรงเรียนอยู่ในระดับต่ำ เช่นเดียวกับการศึกษาคุณภาพชีวิตเด็กพิการทางสมองของวานีและคณะ ที่พบว่า ทั้งเด็กและผู้ปกครองได้ให้ความเห็นที่สอดคล้องกันว่าคุณภาพชีวิตของตนเองทั้งด้านร่างกายและโรงเรียนอยู่ในระดับต่ำ (Varni, et.al, 2005) และสอดคล้องกับการศึกษาของ เอ็มพิตเทินเคทและคณะ (M Pit-ten Cate, et.al, 2004) ที่พบว่าเด็ก Hydrocephalus มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำด้านกิจกรรมของโรงเรียน ความกังวล การมองเห็นและการสื่อสาร และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ เอ็มเซลและคณะ (Msall, et.al, 2003) ที่พบว่า ความพิการทางกายของเด็กวัยเรียนภาวะความบกพร่องทางสุขภาพ ความพิการทางระบบประสาท ความบกพร่องทางการเรียนรู้ และการมีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้ถูกจำกัดกิจกรรมในโรงเรียน จะมีผลให้คุณภาพชีวิตด้านโรงเรียนอยู่ในระดับต่ำและมีความต้องการที่ซับซ้อนมากขึ้น

จากการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม พบว่า เด็กวัยเรียนที่พิการทางกายและการเคลื่อนไหว จังหวัดแม่ฮ่องสอน ส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงระบบการศึกษาแม้จะไม่ตรงตามอายุจริง บางรายเข้าเรียนช้าเนื่องจากสภาพความพิการทางกายที่ไม่เอื้อกับสภาพของโรงเรียน ในขณะที่บางรายไม่ได้เข้าเรียนเลย เนื่องจากไม่มีโรงเรียนในหมู่บ้าน มีเพียงศูนย์เด็กเล็กหรือศูนย์การเรียนรู้ชุมชนประจำหมู่บ้านที่มีครูพี่เลี้ยงหรือครูการศึกษาออกโรงเรียนมาสอนเป็นครั้งคราวเท่านั้น ทำให้เด็กไม่สามารถเข้าสู่ระบบโรงเรียนได้ตามอายุ เด็กวัยเรียนที่พิการทางกายและการเคลื่อนไหวบางรายได้รับการสอนเสริมจากครูในโรงเรียนที่ผ่านการอบรมการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคลสำหรับเด็กพิการ บางรายก็ไม่ได้รับการสอนเลย แต่โรงเรียนก็ไม่ได้ปฏิเสธเด็กวัยเรียนกลุ่มนี้แต่อย่างใดหากสามารถเดินทางมาเรียนได้ ในขณะที่บริการภาครัฐด้านการศึกษาอันยังมีไม่เพียงพอหรือไม่ทั่วถึง เช่น ไม่มีครูการศึกษาพิเศษประจำโรงเรียนที่มีเด็กวัยเรียนที่พิการทางกายและการเคลื่อนไหวหรือแม้แต่ความพิการประเภทอื่น ครูที่ผ่านการอบรมวิธีการจัดทำแผนการศึกษาเฉพาะบุคคลสำหรับเด็กพิการแต่ละประเภทนั้นมาจากโรงเรียนแกนนำจากการเรียนร่วมเท่านั้น ซึ่งถือได้ว่ายังไม่เพียงพอต่อการรองรับเด็กวัยเรียนที่พิการทางกายและการเคลื่อนไหวในจังหวัดแม่ฮ่องสอน ในขณะที่เดียวกันสภาพโรงเรียน อุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวก และอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ เช่น หอน้ำชักโครก ทางลาด ราวจับ ยังไม่มีในโรงเรียนเพื่อรองรับความต้องการให้กับเด็กกลุ่มนี้ได้ ทำให้ทั้งเด็กและผู้ปกครองเห็นว่าคุณภาพชีวิตด้านโรงเรียนอยู่ในระดับต่ำ

ข้อจำกัดในการศึกษา

1. การเดินทางไปหากลุ่มตัวอย่างลำบากและใช้เวลาเนื่องจากครอบครัวเด็กพิการทางกายและการเคลื่อนไหวส่วนใหญ่อยู่ในท้องถิ่นทุรกันดารและยากจน เช่น อยู่ในพื้นที่สูงเนื่องจากเป็นชนเผ่าต่างๆ ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน
2. กลุ่มตัวอย่างเด็กวัยเรียนที่พิการทางกายและการเคลื่อนไหว ไม่ได้เข้ารับการศึกษจากโรงเรียนหรือสถานศึกษา ทำให้ต้องตัดออกจากการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนของคุณภาพชีวิตด้านโรงเรียน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

จากผลการศึกษาครั้งนี้เห็นได้ว่าเด็กวัยเรียนที่พิการทางกายและการเคลื่อนไหวมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าเด็กปกติทุกด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกายและการเคลื่อนไหว ด้านอารมณ์และความรู้สึก ด้านสังคม / ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและด้าน โรงเรียน ซึ่งความแตกต่างของลักษณะความพิการและประเภทความพิการที่แตกต่างกันทำให้การดำเนินการให้ความช่วยเหลือในแต่ละด้านย่อมมีความแตกต่างกันตามความเหมาะสมกับสภาพของความพิการ ซึ่งผู้ศึกษาขอเสนอผลการศึกษาเพื่อให้หน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชนสามารถนำไปใช้ ดังนี้

1. วางแผนส่งเสริมและสนับสนุนผู้ปกครองในการดูแลเด็กวัยเรียนที่พิการทางกายและการเคลื่อนไหวทั้งด้านสุขภาพกาย การฟื้นฟู/บำบัดสมรรถภาพการเคลื่อนไหว ด้านอารมณ์และความรู้สึก ด้านสังคม / ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและด้าน โรงเรียน เพื่อให้เด็กมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
2. โรงเรียนทั่วไปควรมีส่วนช่วยเหลือและสนับสนุนให้เด็กวัยเรียนที่พิการทางกายและการเคลื่อนไหว ได้รับการศึกษาตามเกณฑ์อายุ และตามศักยภาพ มีอุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวก สถานที่เรียนเหมาะสมกับสภาพความพิการ มีบุคลากรทางการศึกษาพิเศษอย่างเพียงพอ เพื่อให้เด็กได้เข้าถึงระบบการศึกษาได้อย่างทัดเทียมกับเด็กปกติและพัฒนาคุณภาพชีวิตให้เด็กพิการให้มีความก้าวหน้าด้านการศึกษาต่อไป
3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางในการบูรณาการให้ความช่วยเหลือเด็กวัยเรียนที่พิการทางกายและการเคลื่อนไหว ตามความจำเป็นและเหมาะสมกับลักษณะความพิการ และนำไปใช้วางแผนให้การช่วยเหลือครอบครัวซึ่งส่วนใหญ่มีฐานะยากจน ให้ได้รับความช่วยเหลือด้านสวัสดิการสังคม ด้านการศึกษา ด้านการวางแผนครอบครัว และการมีอาชีพเสริม ตามความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่

4. สนับสนุนให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเด็กและครอบครัวตามความจำเป็น เช่น การเยี่ยมบ้าน การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ที่ควรได้รับ การจัดตั้งกองทุนเพื่อช่วยเหลือบรรเทาความเดือดร้อนแก่ครอบครัวที่มีปัญหา เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาคุณภาพชีวิตเด็กพิการประเภทอื่น เพื่อให้ได้ข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กพิการทุกประเภทของจังหวัดแม่ฮ่องสอน
2. ควรมีการศึกษาในด้านพัฒนาการ การส่งเสริมสุขภาพ และการบำบัดฟื้นฟูเด็กวัยเรียนที่พิการทางกายและการเคลื่อนไหว และปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กพิการดังกล่าวในจังหวัดแม่ฮ่องสอนหรือพื้นที่อื่น เพื่อพัฒนาศักยภาพและคุณภาพชีวิตเด็กพิการ
3. ควรมีการศึกษาร่วมกันของเด็กวัยเรียนที่พิการทางกายและการเคลื่อนไหวในโรงเรียนต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต และบทบาทของครูในการพัฒนาศักยภาพเด็กพิการให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
4. ควรมีการศึกษาถึงการมีส่วนร่วมดูแลและส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กพิการทางกายและการเคลื่อนไหวของพ่อแม่
5. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบ อายุ อาชีพ รายได้ การศึกษา ของผู้ปกครองกับคุณภาพชีวิตเด็กวัยเรียนที่พิการทางกายและการเคลื่อนไหว