

นิพนธ์ต้นฉบับ

การพัฒนารูปแบบการกระตุ้นพัฒนาการเด็กแบบบูรณาการ ในเด็กที่มีความพิการด้านกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหว จังหวัดสระแก้ว

ญาณิ นาคพงษ์ พย.บ., ศษ.ม.* ปวีณภัสสรณ์ คล้าศิริ ส.ม.*

เนตรนภิส สุภกะ พย.ม.** สาวิตรี งามวงศ์ พทป.บ.**

* สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ** โรงพยาบาลวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว

บทคัดย่อ

ที่มาของปัญหา : จากการคัดกรองเด็กปฐมวัย จังหวัดสระแก้ว ปี พ.ศ. 2560 พบว่า มีเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าและต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการร้อยละ 6.53 อีกทั้งส่วนหนึ่งเป็นเด็กพิการ โรงพยาบาลวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้วมีนวัตกรรมกระตุ้นพัฒนาการเด็กพิการแบบบูรณาการ และมีแนวคิดรวบรวมองค์ความรู้มาพัฒนารูปแบบการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีความพิการ โดยเจาะลึกด้านกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหว

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนารูปแบบการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีความพิการด้านกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวแบบบูรณาการ จังหวัดสระแก้ว

วัสดุและวิธีการ: วิจัยและพัฒนารูปแบบการกระตุ้นพัฒนาการเด็กแบบบูรณาการในเด็กพิการด้านกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหว โดยการมีส่วนร่วมของพยาบาล แพทย์แผนไทย ครูพี่เลี้ยงและผู้ปกครอง ดำเนินการ 4 ระยะ ดังนี้ 1) ศึกษาปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีความพิการ 2) กำหนดรูปแบบการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีความพิการด้าน

กล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวแบบบูรณาการ โดยเป็นความร่วมมือของครอบครัว โรงพยาบาล ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน 3) นำรูปแบบ I SMART PARI.Model ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ลงสู่การปฏิบัติ 4) ประเมินผล

ผลการศึกษา: เมื่อนำรูปแบบ I SMART PARI.Model ลงสู่การปฏิบัติ พบว่า ส่วนใหญ่เด็กที่มีความพิการ มีพัฒนาการดีขึ้นทุกด้าน และความพึงพอใจของผู้ปกครองเด็กก่อนและหลังการทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

สรุป: การกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีความพิการนั้น สิ่งที่สำคัญคือการมีส่วนร่วมและการบูรณาการของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะช่วยให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้นและสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้ด้วยตนเอง

คำสำคัญ: รูปแบบ; การพัฒนา; กระตุ้น; เด็ก; ความพิการ; การเคลื่อนไหว

Original article

Model Development for Integrated Stimulate Program for Children's Development in Children with Muscular and Movement Disabilities, Sa Kaeo Province.

Yanee Nakpong B.N.S., M.Ed. (Pop Ed.)*, Paweenapas Klamsiri N.P.H. (Community Nutrition)*, Netnapis Supaka M.N.S. (Pediatric Nursing)**, Sawitree Ngamwong A.T.M.**

* Sa Kaeo Provincial Public Health Office, ** Wang Nam Yen Hospital, Sa Kaeo Province

Abstract

Background : The report of childhood developmental screening of Sa Kaeo Province in 2017 showed that there is 6.53 percent of suspected developmental delay in children and needed developmental stimulation. Among those were disabled children. Wang Nam Yen Hospital, Sa Kaeo Province, has developed an innovative integrated program to stimulate these disabled children. Therefore, it has planned to compile all relevant proven knowledge to develop a stimulate model for disabled children, especially muscle and movement disability.

Objective: To develop an innovative integrated stimulate program for disabled children in muscle and movement development in Sa Kaeo Province.

Materials and methods: The research and development method was used to develop the integrated stimulate program in children who have disability in muscle and movement in Sa Kaeo Province and to include the participation of nurses, Thai Traditional Medicine, child

carer in child development center and parents. The study has 4 phases: 1) identify problems and obstacles in disabled children stimulation, 2) set up an innovative integrated program to stimulate children with muscle and movement disability through cooperation of parents, hospital, child development center and school, 3) deploy "I SMART PARI. Model" which the researcher has created, and 4) evaluation.

Results : After applying "I SMART PARI. Model", majority of the disabled children have improvement in their development in all aspect, and the satisfaction of parents has significantly increased ($p<0.001$).

Conclusion : Development stimulation for disabled children requires cooperation and integration of related personnel. This will help disabled children's better development and able to take care of themselves in daily activity.

Keywords: model; development; stimulate, children; disabilities; mobility

บทนำ

จากการศึกษาเกี่ยวกับพัฒนาการเด็กในประเทศไทยที่ผ่านมา พบว่าเด็กอายุ 0-5 ปีมีพัฒนาการสมวัยเฉลี่ยเพียงร้อยละ 60-70 แตกต่างกันตามลักษณะพื้นที่ ลักษณะครอบครัวและการเลี้ยงดู¹ เด็กปฐมวัยประมาณ ร้อยละ 30 หรือ 1 ใน 3 ของเด็กเล็กในประเทศไทยมีพัฒนาการล่าช้า ซึ่งถือว่ามีจำนวนที่สูงมาก ซึ่งในจำนวนนี้ส่วนหนึ่งเป็นเด็กพิการ อีกทั้งเด็กพิการส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีโอกาสในการพัฒนาดตนเอง ถูกเก็บไว้แต่ในบ้าน ไม่มีโอกาสเรียนรู้ การใช้ชีวิตในสังคม และครอบครัวเด็กต้องประสบปัญหาในการรับภาระเลี้ยงดูบุตรหลานพิการมาทั้งชีวิต ทำให้เกิดภาวะความเครียดสูง ครอบครัวไม่มีโอกาสเข้าสังคม รวมกลุ่มในการทำกิจกรรมต่างๆ ทางสังคมได้ เช่นเดียวกับครอบครัวเด็กปกติ บางครอบครัวเกิดความทุกข์ใจวิตกกังวล ไม่สามารถปรับตัวได้หมดกำลังใจ ผิดหวัง ท้อแท้ที่จะดูแลบุตร จึงส่งผลเสียต่อการส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก แม้กระทั่งศูนย์บริการในการพัฒนาและฟื้นฟูเด็กพิการก็มีน้อยส่วนใหญ่อยู่นในตัวเมืองจังหวัด ทำให้ครอบครัวเด็กพิการที่อยู่ในชนบทห่างไกลไม่มีโอกาสเข้าถึงบริการในการพัฒนาดตนเองเท่าที่ควร²

จากการรายงานผลการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยช่วงอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2559 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2560 พบว่า จังหวัดสระแก้วมีการดูแลเด็กที่สงสัยมีพัฒนาการล่าช้า ต้องได้รับการส่งเสริมกระตุ้นภายใน 1 เดือน ทั้งหมด 712 คน มีจำนวนการติดตามได้ 245 คน และไม่สามารถติดตามได้ 467 คน ซึ่งในจำนวนที่ติดตามได้นั้น มีพัฒนาการที่สมวัย 229 คน ต้องได้รับการส่งเสริมกระตุ้น 16 คน คิดเป็นร้อยละ 6.30³ เด็กกลุ่มนี้

ต้องได้รับการกระตุ้นและติดตามอย่างต่อเนื่อง เฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพียงฝ่ายเดียวไม่สามารถแก้ปัญหาให้หมดลงไปได้ สิ่งสำคัญคือต้องมีการให้ความรู้แก่พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กที่มีคุณภาพ และส่งเสริมให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างเป็นองค์รวมทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์และสังคม⁴

ที่ผ่านมาจังหวัดสระแก้วได้ดำเนินโปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการเด็กพิการแบบบูรณาการ โดยมีโปรแกรมนวัตกรรมของโรงพยาบาลวังน้ำเย็น ซึ่งประกอบด้วย

- 1) กิจกรรมกลุ่มโดยจัดกิจกรรมกลุ่มตามโปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการเพื่อฝึกสมาธิ ส่งเสริมความผูกพันระหว่างผู้ปกครองกับเด็ก ฝึกกิจวัตรประจำวัน que เด็กจะต้องปฏิบัติในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือโรงเรียน และให้เด็กได้มีความสุข สนุกสนานตามวัย ตลอดจนได้เข้ากลุ่มเพื่อนเหมือนอยู่ที่โรงเรียน

- 2) การกระตุ้นพัฒนาการแผนปัจจุบัน ในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ได้รับการกระตุ้นด้วยเครื่องมือ TEDA 4 I (thai early developmental assessment for intervention) เด็กอายุมากกว่า 6 ปีได้รับการกระตุ้นด้วย ADL (activity daily life) และเด็กที่มีปัญหาด้านการพูด ประเมินแล้วมีความพร้อมด้านการพูดได้รับการฝึกพูดเบื้องต้น (pre-speech training) ให้มารดาหรือผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการฝึกกระตุ้นพัฒนาการ โดยการฝึกทักษะกระตุ้นพัฒนาการให้มารดาและผู้ปกครอง

- 3) นวัตกรรมกระตุ้นพัฒนาการด้วยการแพทย์แผนไทย ผลการดำเนินงาน พบว่า มีเด็กเข้าร่วมโปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการแบบบูรณาการทั้งหมด 26 ราย ทุกรายได้รับการประเมินพัฒนาการก่อนเข้ารับบริการ หลังให้บริการเด็กมี

พัฒนาการดีขึ้น 25 ราย และเด็กมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับกลุ่มเพื่อนและคนแปลกหน้าได้ดีขึ้น ปรับตัวง่าย ไม่กลัว ไม่ร้องไห้ สนุกสนานในการทำกิจกรรมกลุ่มทุกราย ส่วนเด็กที่มีพัฒนาการไม่ดีขึ้น 1 รายนั้น เนื่องจากขาดนัดเกิน 3 เดือนและมารดาไม่ได้กระตุ้นต่อเนื่อง⁵

จากสภาพปัญหาและผลการดำเนินงานของโปรแกรมนวัตกรรมโรงพยาบาลวังน้ำเย็นดังกล่าวข้างต้นที่มีผลการดำเนินงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กพิการได้อย่างชัดเจน แต่ยังขาดการวิเคราะห์และการรวบรวมองค์ความรู้ที่มีคุณค่าดังกล่าวที่เป็นรูปธรรม ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดที่จะรวบรวมองค์ความรู้ที่ได้ผลแล้วนั้นมากำหนดรูปแบบและพัฒนารูปแบบการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีความพิการ โดยใช้แนวคิดและทฤษฎีการมีส่วนร่วมและเจาะลงลึกด้านกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหว ให้เป็นรูปธรรมที่ชัดเจนและสามารถเป็นแนวทางการปฏิบัติการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีความพิการแบบบูรณาการในจังหวัดสระแก้ว ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีความพิการด้านกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวแบบบูรณาการ จังหวัดสระแก้ว

วัสดุและวิธีการ

เป็นการวิจัยและพัฒนา (research & development) ศึกษาในเด็กที่มีความพิการด้านกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหว อายุ 0-6 ปี ในจังหวัดสระแก้ว ที่ผ่านการคัดกรอง ตามแบบบันทึกการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ปี พ.ศ. 2560 โดยใช้แนวคิดและทฤษฎีการมีส่วนร่วม มีขั้นตอนวิจัย 4 ระยะ ดังนี้

1. ศึกษาปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีความพิการจังหวัดสระแก้วโดยการสำรวจข้อมูลเชิงปริมาณ (quantitative data) และเชิงคุณภาพ (qualitative data) ด้วยการสัมภาษณ์พยาบาลที่มีหน้าที่ด้านส่งเสริมพัฒนาการเด็ก จำนวน 9 คน แพทย์แผนไทยและผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดสระแก้ว จำนวน 18 คน ครูพี่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนที่มีเด็กพิการด้านกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหว จำนวน 9 คน และผู้ปกครองเด็กที่มีความพิการด้านกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหว จำนวน 15 คน นำมาวิเคราะห์เพื่อสรุปปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงาน

2. รวบรวมบททวนและกำหนดรูปแบบการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีความพิการด้านกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวแบบบูรณาการ โดยนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ในระยะที่ 1 ไปเป็นข้อมูลประกอบการระดมสมองกำหนดรูปแบบการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีความพิการด้านกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวแบบบูรณาการ จังหวัดสระแก้ว ตามแนวโปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการเด็กพิการแบบบูรณาการ ของโรงพยาบาลวังน้ำเย็น โดยมีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 51 คน ประกอบด้วยบุคคลชุดเดิมในข้อ 1 ร่วมกันกำหนดรูปแบบการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีความพิการด้านกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวแบบบูรณาการ จากนั้นนำรูปแบบที่สร้างขึ้น ไปให้ผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง กลั่นกรอง ตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ก่อนนำไปทดลองใช้การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยการศึกษานี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์

จังหวัดสระแก้ว ตามหนังสืออนุมัติเลขที่ S003q/61

3. ทดลองใช้รูปแบบการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีความพิการด้านกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวแบบบูรณาการ จังหวัดสระแก้ว ที่ได้ตามระยะที่ 2 ในประชากรตัวอย่างเด็กที่มีความพิการด้านกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหว อายุ 0-6 ปี ที่ได้จากการคัดกรองตามแบบบันทึกการคัดกรองเด็กพัฒนาการล่าช้า

4. ประเมินผลการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีความพิการด้านการเคลื่อนไหวแบบบูรณาการโดยใช้แบบประเมิน TEDA4 I ตามแต่ละทักษะในกลุ่มเด็กที่มีความพิการด้านกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหว จำนวน 15 คน เปรียบเทียบ Gross Motor, Fine Motor, Receptive Language, Expressive Language, Personal social ก่อนและหลังการทดลอง และเชิงคุณภาพ รวมทั้งประเมินความพึงพอใจโดยการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ปกครองเด็กที่มีความพิการด้านกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหว ต่อการกระตุ้นพัฒนาการเด็กพิการด้านกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวแบบบูรณาการ จำนวน 15 คน ก่อนและหลังการทดลอง การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และใช้สถิติ t-test ($P < 0.001$)

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีความพิการ จังหวัดสระแก้ว พบว่า

1. เด็กที่มีความพิการ จังหวัดสระแก้ว เข้าไม่ถึงบริการกระตุ้นพัฒนาการ
2. ด้านผู้ปกครอง ครอบครัวต้องรับภาระเลี้ยงดูบุตรพิการ ทำให้เกิดภาวะเครียดสูง เด็กไม่มีโอกาสเข้าสังคม ครอบครัวไม่ให้ความสำคัญ

นัดแล้วไม่มาตามนัด ไม่ให้ความร่วมมือ เดินทางไม่สะดวก ค่าใช้จ่ายสูง ทำให้เด็กที่มีความพิการขาดความต่อเนื่องในการได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ

3. ด้านบุคลากรไม่เพียงพอในการให้บริการ เพราะมีคลินิกบริการอื่นที่ต้องดูแล เจ้าหน้าที่ไม่มีความชำนาญเฉพาะทางในการทำงาน ขาดทักษะในการดูแลกระตุ้นพัฒนาการเด็ก การให้บริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กพิการไม่ต่อเนื่อง การติดตามเด็กล่าช้า เนื่องจากเจ้าหน้าที่มีภาระงานมาก และขาดทีมในการทำงาน

4. ด้านวัสดุอุปกรณ์ หนังสือตำราและสื่อต่างๆ ที่จะนำไปเป็นแนวทางนำองค์ความรู้ไปใช้ มีไม่เพียงพอ

ระยะที่ 2 รวบรวมบททวนและกำหนดรูปแบบการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีความพิการด้านกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวแบบบูรณาการ จังหวัดสระแก้ว จากการประชุมกลุ่มระดมสมองของกลุ่มตัวอย่างเพื่อหารูปแบบการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีความพิการด้านกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวแบบบูรณาการ โดยนำข้อมูลปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีความพิการ การสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และแนวโปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการเด็กพิการแบบบูรณาการของโรงพยาบาลวังน้ำเย็น มาสนับสนุนการกำหนดรูปแบบโดยเน้นการเข้าร่วมโปรแกรมโดยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย มีชื่อรูปแบบว่า I SMART PARI. Model

I: Integration หมายถึง การบูรณาการความร่วมมือทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีความพิการด้านการเคลื่อนไหว ในที่นี้ หมายถึงครอบครัว ผู้ให้การกระตุ้นการพัฒนาการ ได้แก่ แพทย์แผนไทย พยาบาล และ

ครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยมีเด็กที่มีความพิการด้านกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวเป็นศูนย์กลาง

S: Stimulation หมายถึง วิธีการกระตุ้นพัฒนาการด้วยการแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนปัจจุบัน โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

M: Massage หมายถึง การนวดกระตุ้นพัฒนาการด้วยการแพทย์แผนไทย กล้ามเนื้อเกร็ง (นวดกดจุด) กล้ามเนื้ออ่อนแรง (นวดสัมผัสและกระตุ้น)

R: Relevant หมายถึง การเกี่ยวข้องโยงใยในการประสานการดำเนินงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีความพิการด้านกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหว ให้เป็นรูปธรรมชัดเจน

T: Training หมายถึง การเข้าโปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการเพื่อให้ผู้ปกครองและเด็กได้ทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกับเพื่อนๆ ได้เรียนรู้การเข้าสังคม การมีเพื่อน การแบ่งปัน และผู้ปกครองได้รับการฝึกทักษะการกระตุ้นพัฒนาการ

PAR: Participation หมายถึง การมีส่วนร่วมของครอบครัวและผู้ปกครองในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีความพิการ

I: Innovation หมายถึง นวัตกรรม ในที่นี้หมายถึงการให้เด็กและผู้ปกครองได้เข้าร่วมในกิจกรรมตามโปรแกรมที่ได้กำหนดไว้ ได้แก่ กิจกรรมกลุ่ม การกระตุ้นพัฒนาการแผนปัจจุบัน การนวดแผนไทย และการฝึกทักษะการนวดให้ผู้ปกครอง

ระยะที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีความพิการด้านกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวแบบบูรณาการ จังหวัดสระแก้ว ผู้วิจัยได้นำรูปแบบ I SMART PARI Model ที่ได้สร้างขึ้น มาทดลองใช้ โดยมีกิจกรรมดังนี้ 1) กิจกรรมกลุ่ม จัดกิจกรรมประกอบเพลงเพื่อฝึกสมาธิ และส่งเสริมพัฒนาการ ด้านภาษากล้ามเนื้อมัดเล็ก กล้ามเนื้อมัดใหญ่ การช่วยเหลือตนเองและสังคม ได้เรียนรู้การเข้าสังคม การมีเพื่อน และการแบ่งปัน 2) กระตุ้นพัฒนาการด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน เครื่องมือ TEDA 4 I, pre-speech training 3) นวดกระตุ้นพัฒนาการด้วยการแพทย์แผนไทย กล้ามเนื้อเกร็งนวดกดจุด กล้ามเนื้ออ่อนแรงนวดสัมผัสและกระตุ้น และ 4) การสอนและฝึกทักษะให้ผู้ปกครองไปนวดเด็กที่บ้าน โดยให้ผู้ปกครองนำเด็กเข้าร่วมโปรแกรมตามนัด สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

รูปแบบที่นำมาทดลองใช้ เป็นการมีส่วนร่วมและบูรณาการของบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยมีเด็กพิการด้านกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวเป็นศูนย์กลาง (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 รูปแบบ I SMART PARI. Model. ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ระยะที่ 4 ประเมินผลการใช้รูปแบบการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีความพิการด้านกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวแบบบูรณาการ จังหวัดสระแก้ว จากการแก้ไขปัญหาระยะที่ 1 มีเด็กอายุ 0-6 ปี ที่สงสัยมีพัฒนาการล่าช้าต้องได้รับการส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการ 16 คน ติดตามผู้ปกครองและเด็กเข้ารับการกระตุ้นพัฒนาการได้จำนวน 15 คน จากเกณฑ์การคัดเข้าคือ เป็นเด็กที่มีความพิการด้านกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหว

ซึ่งอาจมีความพิการหรือพัฒนาการล่าช้าด้านอื่นร่วมด้วย แต่ต้องไม่มีโรคร้ายแรง เช่น โรคหัวใจ โรคหืด ผู้ปกครองลงนามยินยอมเข้าร่วมการทดลอง และสามารถนำเด็กเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดการทดลอง โดยเข้าร่วมโปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องสัปดาห์ละ 1 ครั้ง และประเมินพัฒนาการเด็กโดยใช้ TEDA 4 I หลังจากเด็กเข้าร่วมโปรแกรมแล้ว 3 เดือน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ผลการทดลองใช้รูปแบบการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีความพิการด้านกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหว เปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ

คนที่	ก่อนการทดลองใช้รูปแบบ	ก่อนการทดลองใช้รูปแบบ
1	อายุจริง 15 เดือน กล้ามเนื้ออ่อนแรงทั้งสองข้าง ศีรษะโต GM: 6 ด. ครว้าได้ ไม่คลาน FM: 6 ด. กำมือคว่ำของ RL: 6 ด. สนใจมองคนพูดและสิ่งของนาน 5 วินาที EL: 10 ด. พูดมะมะได้ PS: 8 ด. เล่นจ๊ะเอ๋	อายุจริง 18 เดือน ร่วมกิจกรรมกลุ่มได้ดี GM: 9 ด. เกาะยืนได้ 2 นาที FM: 18 ด. ต่อก่อนไม่ได้ 2 ชั้นเปิดหนังสือที่ละแผ่น RL: 18 ด. ทำตามคำสั่งง่ายๆ ได้ ช้อว้วยะยังไม่ได้ EL: 15 ด. พูดคำที่มีความหมายได้ 2 คำ PS: 15 ด. เล่นแบบงานบ้าน
2	อายุจริง 21 เดือน พัฒนาการล่าช้าทุกด้าน GM: 12 ด. ยืนนาน 2 วินาที FM: 12 ด. จับนิ้วหีบของชิ้นเล็กได้ RL: 12 ด. โบกมือตามสั่งได้ EL: 12 ด. แสดงความต้องการโดยทำท่าทางได้ PS: 9 ด. ใช้นิ้วหีบอาหารกินได้	อายุจริง 25 เดือน GM: 18 ด. วิ่งอิสระได้ FM: 15 ด. ชีดเขียนเป็นเส้นบนกระดาษได้ RL: 12 ด. รู้จักมองหรือชี้วัตถุที่คุ้นเคย ตอบสนองคำสั่งที่หนักแน่นโดยหยุดการกระทำ EL: 12 ด. รับหรือปฏิเสธโดยการส่ายหัว ผงกหัว PS: 24 ด. ใช้ช้อนกินอาหารได้เอง หกเล็กน้อย
3	อายุจริง 12 เดือน พัฒนาการล่าช้าทุกด้าน GM: 4 ด. นอนคว่ำยกอกพ้นพื้นได้ FM: 6 ด. คว่ำของมือเดียวและเปลี่ยนมือถือของได้ RL: 8 ด. หันหาเสียงเรียกชื่อได้ EL: 10 ด. ออกเสียงมะมะ PS: 8 ด. เล่นจ๊ะเอ๋ได้ กล้ามเนื้อขาอ่อนปวกเปียก	อายุจริง 15 เดือน เข้ากลุ่มทำกิจกรรมได้ดี GM: 10 ด. เกาะเก้าอี้ยืนเอี้ยวตัวหีบของได้ FM: 18 ด. ครว้าวดเทลูกปิดได้ RL: 18 ด. ทำตามคำสั่งง่ายๆ ได้ ชีปากได้ EL: 21 ด. พูดคำมีความหมายได้ 10 คำ ใช้คำพูดแสดงความต้องการและปฏิเสธได้ PS: 18 ด. เล่นสิ่งของตามหน้าที่กับตุ๊กตาได้ เข้าไปเล่นใกล้เด็กคนอื่นต่างคนต่างเล่นได้
4	อายุจริง 23 เดือน ตาบอด 2 ข้าง กล้ามเนื้ออ่อนแรง GM: 8 ด. นั่งได้ เกาะยืนไม่ได้ FM: 6 ด. ให้อหีบของเปลี่ยนมือได้ RL: 8 ด. หันตามเสียงเรียกชื่อได้ EL: 1 ด. ออกเสียงมะมะ พูดคำเดียวไม่ได้ PS: 10 ด. ใช้นิ้วหีบอาหารกินเองได้	อายุจริง 27 เดือน ร่วมกิจกรรมกลุ่มได้ดี ไม่ร้องไห้ GM: 15 ด. เดินอิสระได้ จะจับมือ คลำและดมกลิ่นที่แขนผู้ฝึกก่อนที่จะทำตามคำสั่ง FM: 15 ด. หีบดินสอขีดเขียน RL: 18 ด. ชีปากได้ EL: 15 ด. พูดคำเดียวได้ แม่ ป้า ย่า พ่อ โบกมือได้ PS: 21 ด. กินน้ำจากแก้ว และกินข้าวเองได้

คนที่	ก่อนการทดลองใช้รูปแบบ	ก่อนการทดลองใช้รูปแบบ
5	อายุจริง 33 เดือน มีกล้ามเนื้อเกร็งอ่อนแรง GM: 10 ด. การทรงตัวยังไม่ดี เดินไม่ได้ FM: 12 ด. จับนิ้วหีบของ ใส่วัตถุลงในถ้วยได้ RL: 12 ด. มองแม่ชี้แม่ได้เมื่อถาม EL: 12 ด. ปฏิเสธสายหัวโมกมือ พูดคำที่มีความหมายไม่ได้ PS: 21 ด. ดื่มน้ำจากแก้วได้ น้ำลายไหลตลอด	อายุจริง 36 เดือน GM: 15 ด. เดินได้ 5 ก้าว แต่การทรงตัวยังไม่ดี FM: 24 ด. เปิดหนังสือได้ที่ละแผ่น แก้ปัญหาต่างๆ โดยใช้เครื่องมือได้ RL: 18 ด. ทำตามคำสั่งได้ ชี้อวัยวะ EL: 21 ด. พูดคำเดียว 10 คำ ออกเสียงได้มากขึ้น PS: 24 ด. กินข้าวได้เอง
6	อายุจริง 33 เดือน กล้ามเนื้ออ่อนแรง GM: 8 ด. นั่งได้ เดินไม่ได้ FM: 8 ด. หยิบก้อนไม้ถือไว้มีอิสระขึ้นได้ RL: 12 ด. มองหาแม่ชี้แม่ได้ถูกเมื่อถาม EL: 10 ด. ออกเสียงมะมะ พูดคำที่มีความหมายไม่ผ่าน PS: 10 ด. ใช้นิ้วหีบของกินได้ กล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียก ลื่นคืบปาก	อายุจริง 37 เดือน GM: 18 ด. วิ่งได้ หยุดเดิน เลี่ยงสิ่งกีดขวางไม่ผ่าน FM: 21 ด. วางรูปเรขาคณิตได้ 3 แบบ RL: 18 ด. ทำตามคำสั่งง่ายๆ ได้ ชี้อวัยวะไม่ผ่าน EL: 18 ด. แสดงความต้องการและปฏิเสธได้ PS: 21 ด. ปกป้องสิ่งของเมื่อถูกแย่งได้ เล่นกับเด็กอื่นมีปฏิริยาโต้ตอบไม่ผ่าน
7	อายุจริง 36 เดือน พัฒนาการล่าช้าทุกด้าน GM: 8 ด. นั่งได้มั่นคงแต่ยังเกาะยืนไม่ได้ FM: 15 ด. เปิดหนังสือที่ละแผ่นได้ 1 แผ่น RL: 15 ด. หยิบของตามสั่งได้ ชี้อวัยวะไม่ได้ EL: 8 ด. ออกเสียงพยางค์เดี่ยวที่ต่างกันได้ แต่เปล่งเสียงเป็นพยางค์ซ้ำๆ ไม่ได้ PS: 8 ด. กลิ้งลูกบอลได้ เลียนแบบงานไม่ได้	อายุจริง 39 เดือน GM: 10 ด. เกาะยืนได้ 10 วินาที FM: 18 ด. ชีตเขียนได้ แต่ยังไม่ต่อเนื่อง 2 ชั้นไม่ได้ RL: 18 ด. หยิบของตามสั่งได้ แต่ชี้อวัยวะไม่ได้ EL: 15 ด. พูดคำที่มีความหมายได้ 5 คำ PS: 15 ด. เลียนแบบงานบ้านทำได้
8	อายุจริง 45 เดือน เด็กอ่อนแรงซีกซ้าย GM: 8 ด. นั่งได้อิสระ ยังเดินไม่ได้ FM: 12 ด. ใส่วัตถุในถ้วยเล็กได้ RL: 12 ด. มองยาและชี้ยาถูกเมื่อถาม เลือกวัตถุตามสั่งได้ถูกต้อง 3 ชนิดไม่ผ่าน ชี้อวัยวะไม่ผ่าน EL: 12 ด. พูดคำที่มีความหมาย 1 คำ ยา PS: 18 ด. ป้อนตุ๊กตาได้ กินน้ำจากแก้วไม่ผ่าน	อายุจริง 48 เดือน ร่วมกิจกรรมกลุ่มได้ดี ไม่ร้องไห้ GM: 10 ด. เกาะยืนได้ 1 วินาที FM: 24 ด. ต่อก้อนไม้ได้ 6 ชั้น เปิดหนังสือที่ละแผ่นได้ RL: 30 ด. เลือกรูปภาพได้ถูกต้อง 4 ตัวเลือก EL: 21 ด. ออกเสียงคำที่มีความหมายได้มากขึ้น PS: 21 ด. ปกป้องสิ่งของเมื่อถูกแย่งได้ เล่นกับเด็กอื่นมีปฏิริยาโต้ตอบไม่ผ่าน

	ก่อนการทดลองใช้รูปแบบ	ก่อนการทดลองใช้รูปแบบ
9	อายุจริง 26 เดือน พิการทางการได้ยินการมองเห็น GM: 1 ด. นอนคว่ำเอียงคอได้ แต่ยกคอ 45 องศาไม่ได้ พลิกคว่ำพลิกหงายไม่ได้ FM: 0 ด. ประเมินข้อที่ใช้สายตาร่วมด้วยไม่ได้ กำมือไม่ได้ กล้ามเนื้อเกร็งอ่อนแรง RL: ประเมินไม่ได้ (พิการการได้ยิน การมองเห็น) EL: ประเมินไม่ได้ (พิการการได้ยิน การมองเห็น) PS: 0 ด. ป้อนนม ดุนนมได้ มีสําลักบางครั้ง	อายุจริง 29 เดือน GM: 2 ด. นอนคว่ำยกคอ 45 องศาแนกเกิน 3 วินาที FM: 1 ด. กำมือถือของได้ RL: ประเมินไม่ได้ (พิการการได้ยิน การมองเห็น) EL: ประเมินไม่ได้ (พิการการได้ยิน การมองเห็น) PS: 1 ด. ป้อนนมประคองขวดนมด้วยมือซ้ายได้ ดุนนมได้ดีไม่มีสําลัก
10	อายุจริง 52 เดือน กล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียก GM: 18 ด. วิ่งได้ กระโดดไม่ได้ FM: 15 ด. ต่อก่อนไม้ 2 ชั้น ชีดเขียนเป็นเส้นบนกระดาษได้ วอกวางง่าย RL: 18 ด. หยิบของตามสั่งได้ ชี้อวัยวะไม่ได้ EL: เจาะคอไม่สามารถพูดคำที่มีความหมายได้ PS: 18 ด. มองตามผู้ใหญ่หยิบออกได้ ต้มน้ำได้	อายุจริง 56 เดือน GM: 36 ด. เดินขึ้นบันไดสลับเท้าจับราวบันได FM: 30 ด. ต่อก่อนไม้ 8 ชั้น ลากเส้นเป็นวงๆ ได้ RL: 36 ด. นำวัตถุ 2 ชนิดในห้องมาให้ได้ตามสั่ง แต่ยังเลือกวัตถุใหญ่และเล็กไม่ผ่าน EL: ยังประเมินไม่ได้ (เจาะคอ) PS: 24 ด. ใช้ช้อนตักอาหารกินเองได้
11	อายุ 56 เดือน ประเมินพัฒนาการ GM: 6 ด. นั่งอิสระไม่ได้ ต้องนั่งพิงแม่ FM: 15 ด. ชีดเขียนเล่น ก้มเก็บขิดของเล่น RL: 8 ด. เรียกชื่อค้นหาเสียงทุกครั้ง EL: 12 ด. แสดงความต้องการและปฏิเสธได้ PS: 10 ด. หยิบขนมกินเองได้แต่จะก้มเก็บขิดของเล่น eye hand codination ไม่ได้	อายุ 60 เดือน กล้ามเนื้อแขนขายังมีเกร็ง อ่อนแรง แต่สามารถทำกิจกรรมได้มากขึ้น GM: 8 ด. นั่ง W shape ได้ นั่งอิสระได้ FM: 21 ด. เปิดหนังสือที่ละเอียดได้ RL: 1 ด. สามารถใช้ของเล่นได้ถูกต้อง EL: 18 ด. พูดคำเดี่ยว 10 คำ PS: 21 ด. ปกป้องสิ่งของเมื่อถูกแย่งได้
12	อายุ 27 เดือน พัฒนาการล่าช้าทุกด้าน ตรวจกล้ามเนื้อ tone ดี ไม่มีอาการเกร็งหรืออ่อนปวกเปียก เด็กพิการช้าซ้อน พิการการเคลื่อนไหว และสติปัญญา GM: 2 ด. นอนคว่ำยกคอ 45 องศา FM: 4 ด. มองตามสิ่งของ 180 องศา RL: 4 ด. หันตามเสียงได้ EL: 2 ด. ทำเสียงอูอา PS: 4 ด. ยึดทักทายแม่ได้	อายุ 30 เดือน ประเมินพัฒนาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง ทั้งตัว ทำกิจกรรมได้ดีขึ้น GM: 15 ด. ยืนทรงตัวได้ 5 วินาที เดินได้ 3 ก้าว FM: 6 ด. หยิบของ 2 มือได้แต่ไม่แน่นหลุดมือง่าย RL: 6 ด. สนใจมองคนพูดหรือสิ่งของได้นาน 5 วินาที EL: 10 ด. ออกเสียง มะมะ PS: 10 ด. หยิบอาหารป้อนตัวเองได้

คนที่	ก่อนการทดลองใช้รูปแบบ	ก่อนการทดลองใช้รูปแบบ
13	อายุ 33 เดือน มีปัญหาสายตาและการได้ยิน และพัฒนาการล่าช้า GM: 6 ด. พลิกคว่ำได้ นั่งอิสระไม่ได้ FM: 8 ด. หยิบของมือละชิ้นจากพื้นได้ RL: 8 ด. หันตามเสียงเรียกชื่อได้ EL: 6 ด. เลียนเสียงคล้ายคำพูด อุ อา PS: 8 ด. เล่นจะเอ่ได้	อายุ 36 เดือน ร่วมกิจกรรมกลุ่มได้ดี ฝึกใส่แว่นตานาน 10 นาที ร้องไห้แต่ใส่ได้และเดินตรงทาง GM: 15 ด. เดินอิสระเดินได้ 10 เมตร FM: 12 ด. ใช้นิ้วหยิบขนมชิ้นเล็กๆ ป้อนตัวเองได้ RL: 10 ด. ตบมือได้ EL: 10 ด. ออกเสียง วาวา ปาปา มามา PS: 15 ด. เลียนแบบงานบ้านได้
14	อายุ 38 เดือน กล้ามเนื้อเกร็งอ่อนแรงทั้งตัว GM: 8 ด. นั่งหลังงอ ทรงตัวได้ FM: 8 ด. หยิบของมือละชิ้นจากพื้นได้ RL: 10 ด. ตบมือ EL: 12 ด. แสดงท่าทางปฏิเสธ หรือต้องการได้ PS: 12 ด. เล่นสิ่งของได้ กลิ้งบอล ผลักบอล	อายุ 42 เดือน ร่วมกิจกรรมกลุ่มได้ดีชอบเป็นผู้นำ GM: 10 ด. คลาน นั่งอิสระได้ เกาะยืนด้วยเข้าได้ แต่ถ้าเกาะยืนด้วยขาจะเกร็งและบิด FM: 24 ด. แก้ปัญหาต่างๆ โดยใช้เครื่องมือได้ RL: 30 ด. ชี้อวัยวะได้ 19 ส่วน EL: 24 ด. พูดวลีได้ 2 คำ พูดตอบรับและปฏิเสธได้ PS: 36 ด. แปร่งฟันได้เองมีผู้ใหญ่คอยช่วย
15	อายุ 44 เดือน ขาซ้ายเดินปลายเท้าตก ทรงตัวไม่ดี มือซ้ายเกร็ง ยังพูดไม่ได้ GM: 15 ด. เดินได้ ทรงตัวไม่ดี FM: 15 ด. ชีตเขียนเล่นเองได้ ต่อก่อนไม้ 2 ชิ้น RL: 12 ด. ชีแม่ได้ถูกเมื่อถาม EL: 12 ด. แสดงความต้องการหรือปฏิเสธด้วยท่าทาง พูดคำที่มีความหมายไม่ได้ PS: 21 ด. ตีมน้ำจากแก้วได้	อายุ 48 เดือน ร่วมกิจกรรมกลุ่มได้ดี กล้ามเนื้อมือเกร็งอ่อนแรง GM: 24 ด. วิ่งผ่านสิ่งกีดขวาง เหยียดขาเตะบอล FM: 30 ด. เปิดหนังสือที่เลหน้า ต่อก่อนไม้ 8 ชิ้น เลียนแบบ ลากเส้นเป็นวงๆ RL: 36 ด. เลือกใช้สิ่งของได้ ถูกต้อง 6 อย่าง EL: 24 ด. เรียกแม่ ตา เริ่มพูดได้ 2 พยางค์มากขึ้น PS: 30 ด. ใช้ช้อนตักข้าวกินได้ ใส่เสื้อกางเกงได้

หมายเหตุ: การประเมินพัฒนาการ 5 ด้าน ได้แก่

Gm = Gross motor คือ การทรงตัว และการเคลื่อนไหว

FM = Fine motor คือ การทำงานประสานกันของกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา

RL = Receptive Language คือ พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา

EL = Expressive Language คือ พัฒนาการด้านการใช้ภาษา

PS = Personal social คือ ทักษะการช่วยเหลือดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวันต่างๆ

จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ปกครองเด็กต่อผลการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีความพิการด้านการเคลื่อนไหวแบบบูรณาการทั้งโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านขั้นตอนก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการ ขั้นตอนการจัดกิจกรรมกระตุ้นพัฒนาการแบบบูรณาการ และขั้นตอนการประเมินผลการกระตุ้นพัฒนาการแบบบูรณาการ

พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง และเมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ปกครองเด็กในกลุ่มทดลอง ระยะก่อนและหลังการทดลอง พบว่าทั้งโดยรวมและทุกด้านมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ปกครองเด็กต่อผลการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีความพิการด้านการเคลื่อนไหวแบบบูรณาการ จังหวัดสระแก้ว ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง	n	$\bar{X}$	SD	t	p-value
ความพึงพอใจโดยภาพรวม					
ก่อนทดลอง	15	3.98	0.17	19.04	<0.001
หลังทดลอง	15	4.86	0.10		
ความพึงพอใจต่อขั้นตอนการเข้าร่วมโปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการ					
ก่อนทดลอง	15	3.93	0.29	10.27	<0.001
หลังทดลอง	15	4.86	0.12		
ความพึงพอใจต่อขั้นตอนการจัดกิจกรรมกระตุ้นพัฒนาการแบบบูรณาการ					
ก่อนทดลอง	15	4.02	0.18	15.12	<0.001
หลังทดลอง	15	4.82	0.15		
ความพึงพอใจต่อขั้นตอนการประเมินผลการกระตุ้นพัฒนาการแบบบูรณาการ					
ก่อนทดลอง	15	3.95	0.45	8.21	<0.001
หลังทดลอง	15	4.95	0.11		

วิจารณ์

ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีความพิการเกิดจากเด็กที่มีความพิการเข้าไม่ถึงบริการ ผู้ปกครองและครอบครัว และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องขาดความพร้อมในการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ทำให้เด็กเหล่านี้ขาดความต่อเนื่องในการได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ เนื่องจากผู้ปกครองไม่พร้อม เพราะส่วนใหญ่ผู้ปกครองเป็นยายหรือย่าที่มีอายุมาก และมีรายได้ค่อนข้างต่ำ ต้องใช้เวลาทำงานหาเงินเพื่อให้มีรายได้เพียงพอในการเลี้ยง

ดูครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ทำให้เด็กขาดความเอาใจใส่จากผู้ปกครองเท่าที่ควร หลังจากเมื่อนำรูปแบบที่ได้คือ I SMART PARI. Model ไปทดลองปฏิบัติ โดยเน้นการเข้าร่วมโปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการเพื่อให้ผู้ปกครองและเด็กได้ทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกัน กระตุ้นพัฒนาการด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันโดยเครื่องมือ TEDA 4 I, pre-speech training นวดกระตุ้นพัฒนาการด้วยการแพทย์แผนไทย และสอนผู้ปกครองให้ไปนวดกระตุ้นเด็กที่บ้าน พบว่า ส่วนใหญ่เด็กที่มีความพิการฯ มีพัฒนาการดีขึ้นทุกด้าน รวมถึงทักษะการมีความ

สัมพันธ์และการใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่น ซึ่งแสดงให้เห็นว่า จากการที่ผู้ปกครองได้เข้าร่วมกิจกรรมกับเด็กและผู้ปกครองคนอื่นๆ ก่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ปกครองด้วยกัน ทำให้ผู้ปกครองเข้าใจสภาพของเด็กดีขึ้นและทราบถึงความต้องการของเด็ก นอกจากนี้แล้วยังพบว่า ความรู้สึกต่อตนเองของผู้ปกครองจะเป็นไปในทางที่ดีขึ้น ความเครียด ความกดดันทั้งหลายก็ผ่อนคลายเมื่อได้มีส่วนร่วมในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กและการเข้าร่วมกิจกรรม เป็นการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีความต้องการพิเศษในการพัฒนาในทุกด้าน ทั้งนี้เป็นการส่งเสริมบทบาทของผู้ปกครองให้ตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง⁵ ซึ่งการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง โดยเฉพาะผู้ปกครองเด็กที่มีความต้องการพิเศษนั้น ผู้ปกครองควรเป็นบุคคลสำคัญที่สุดในการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ เนื่องจากเป็นผู้ที่มีหน้าที่ในการดูแลบุตรตามกฎหมาย⁶ และยังพบว่าเด็กจะมีพัฒนาการที่ดีขึ้นและมีความต่อเนื่องของพัฒนาการ เนื่องจากผู้ปกครองเป็นผู้ที่ใกล้ชิดและมีความสำคัญกับเด็กมากที่สุด⁷ ซึ่งการศึกษาวิจัยเรื่องการกระตุ้นพัฒนาการเด็กพิการด้านกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวแบบบูรณาการยังไม่มีผู้ใดทำการศึกษามาก่อน ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษา รวบรวมและพัฒนารูปแบบการกระตุ้นพัฒนาการเด็กพิการด้านกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวแบบบูรณาการให้เป็นรูปธรรมชัดเจนและสามารถเป็นแนวทางปฏิบัติของผู้เกี่ยวข้องต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Janchua D, Pinyo B, Pannarunothai S. Influencing factor on early child development phitsanulok: the 9th regional health promotion center [Internet]. 2008 [cited 2018 Apr 19]. Available from: <http://hpc2.anamai.moph.go.th/research/index.php/2551/58-0-5-2547>.
2. Ratanarojsakul P. Learning and creating of knowledge of community and family of disabled children. Journal of Education: Faculty of Education, Srinakharinwirot University 2008; 16(2): 15-27.
3. Sa kaeo Provincial Public Health Office. Annual cumulative data of child development promotion program with disabilities, Srakaeko; Department of health promotion; 2017.
4. Sukbunpant S. The Integrating of local wisdom to support the development of children with disability by parent involvement at Sansai district Chiangmai province. Chiangmai: Faculty of Education, Chiang Mai Rajabhat University; 2015.
5. The Fellowship Foundation for Child and Youth Development. The FCYD strategy 2015-2017. Nong Khai: The Fellowship Foundation; 2017.
6. Blair C, Diamond A. Biological processes in prevention and intervention: the promotion of self-regulation as a means of preventing school failure. *Deve Psychopathol* 2008; 20: 899-911.
7. Chotchuangnirau N. The development and integration nurture for delayed developmental child. *Srinagarind Medical Journal, Faculty of Medicine, Khon Kaen University* 2009; 24: 106-11.