

มุมมองของผู้ปกครองต่อการบำบัดด้วยเทคนิควอยตาและปัจจัยที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลง ความสามารถในเด็กที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว

Parents' perspectives on Vojta therapy and factors related to effectiveness in children with motor disabilities

พีรยา เต็มเจริญสุข*, ศุภกร ลิขิตนพคุณ, จารุดา เพี้ยคำลือ, สุภาพิษฐ์ ไกรคุ้ม, สวรรยา ลิ้มสุวรรณ
Peeraya Temcharoensuk*, Suphakorn Likhitnopakhun, Jaruda Piakumlue, Supapit Kraikum,
Sawanya Limsuwan

สาขาวิชากายภาพบำบัด คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

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

บทคัดย่อ

ที่มาและความสำคัญ: เทคนิควอยตาเป็นหนึ่งในการรักษาทางกายภาพบำบัดที่ช่วยส่งเสริมความสามารถด้านการเคลื่อนไหวของเด็ก ขั้นตอนการบำบัดต้องมีการจัดทำทางของเด็กในการรักษา จากนั้นนักกายภาพบำบัดจะให้แรงกดกระตุ้นตามตำแหน่งที่เจาะจงบนร่างกาย และทำให้เกิดการเคลื่อนไหวของร่างกายได้เองโดยไม่ต้องอาศัยความตั้งใจของผู้ถูกกระตุ้น ซึ่งให้ผลดีอย่างมากในเด็กที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว แต่การจัดทำทางในการรักษา อาจทำให้เกิดการจำกัดการเคลื่อนไหวที่เด็กไม่เคยชิน เด็กอาจตอบสนองออกมาด้วยการร้องไห้ ส่งผลให้ผู้ปกครองเกิดความกังวลและล้มเลิกการบำบัด รวมถึงมีข้อสงสัยในประสิทธิผลจากการบำบัดรักษาได้ ดังนั้น ข้อมูลจากประสบการณ์ของผู้ปกครองที่เคยนำเด็กมารับการบำบัดด้วยเทคนิควอยตาจะเป็นประโยชน์อย่างมากในการตอบข้อคำถามนี้

วัตถุประสงค์: เพื่อสำรวจมุมมองของผู้ปกครองที่มีต่อการบำบัดและประสิทธิผลจากการบำบัดด้วยเทคนิควอยตา และวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงความสามารถของเด็กจากการบำบัดด้วยเทคนิควอยตา

วิธีการวิจัย: ผู้ปกครองของเด็กที่ได้รับการบำบัดด้วยเทคนิควอยตา 60 คน ทำการตอบแบบสอบถามออนไลน์เกี่ยวกับมุมมองของผู้ปกครองต่อเทคนิคการบำบัด การเข้าถึงการบำบัด นักกายภาพบำบัดวอยตา และประสิทธิผลจากการบำบัดด้วยเทคนิควอยตา จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ผลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก

ผลการวิจัย: ผู้ปกครองมีมุมมองต่อเทคนิคการบำบัดนักบำบัดวอยตา และประสิทธิผลการบำบัดอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 58.5 ของผู้ปกครองที่ตอบแบบสอบถามรายงานความสามารถด้านการเคลื่อนไหวของเด็กที่ดีขึ้นหลังได้รับการบำบัดวอยตา การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความสามารถพบว่า อายุเริ่มต้นของเด็กเมื่อแรกรับการบำบัดด้วยเทคนิควอยตา ความสามารถในการรับรู้และเข้าใจ และความสัมพันธ์ระหว่างอายุเริ่มต้นเมื่อแรกรับการบำบัดกับอายุปัจจุบันของเด็ก เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงความสามารถด้านการเคลื่อนไหวของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

สรุปผล: ผลการศึกษาจากมุมมองของผู้ปกครองที่มีประสบการณ์ในเชิงบวกจะช่วยให้ผู้ปกครองกลุ่มใหม่มีความมั่นใจเกี่ยวกับประสิทธิผลจากการบำบัดด้วยเทคนิควอยตาได้มากขึ้น และสามารถใช้เป็นแนวทางให้ผู้ปกครองในการพิจารณาเข้ารับการบำบัดรักษาได้ชัดเจนมากขึ้นในอนาคต

คำสำคัญ: ผู้ปกครอง แบบสอบถาม ความผิดปกติด้านการเคลื่อนไหว เทคนิคทางกายภาพบำบัด

ABSTRACT

Background: Vojta therapy is an intervention technique that helps stimulate motor ability. This method requires a patient to be in a particular position. Therapist gently stimulates movements through the specific body parts. The patient then

*Corresponding author: Peeraya Temcharoensuk. Division of Physical Therapy, Faculty of Physical Therapy, Srinakharinwirot University, Nakhonnayok, Thailand. Email: peeraya@g.swu.ac.th

Received: 27 July 2021; Revised: 3 Dec 2021; Accepted: 31 Jan 2022

automatically moves his body without active command, in other words, creating movements involuntarily. Although many benefits occurred, this specific method might be uncomfortable due to the position restriction, especially when used with children. Often, children will respond by crying and parents might doubt the continuation or effectiveness. Therefore, the experiences from other parents who have been treating their children with Vojta therapy will be great answers to these uncertainties.

Objective: To survey parents' perspectives on Vojta therapy and to examine the factors related to the effectiveness of this method in children with motor disabilities.

Methods: Sixty parents who have been treating children with Vojta therapy participated in this survey. The questionnaire, launched through online media, included perspectives on Vojta therapy, accessibility, therapist, and effectiveness. Descriptive and logistic regression analyses were used to analyze outcomes.

Results: Parents' perspectives on Vojta therapy, therapist and effectiveness were agree to strongly agree level. Fifty-eight point five percent of participants reported better motor abilities of their children. Age started Vojta therapy, level of cognition and perception, and interaction between age started Vojta therapy and age of children were the factors related to the effectiveness ($p < 0.05$).

Conclusion: Positive perspectives from experienced parents have been evidenced. These should encourage new parents about this intervention and ease their concerns in the future.

Keywords: Parents, Surveys and questionnaires, Motor disorders, Physical therapy modalities

บทนำ

ในปัจจุบันพบเด็กที่มีความผิดปกติมากกว่าหนึ่งพันล้านคนทั่วโลก¹ โดยส่วนใหญ่มักจะพบความผิดปกติด้านการเคลื่อนไหว ทำให้เด็กมีพัฒนาการที่ไม่สมวัย และมีปัญหาการเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งส่งผลให้คุณภาพชีวิตทั้งของเด็กและผู้ปกครองลดลง รวมทั้งอาจทำให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจตามมาได้¹⁻³ การรักษาทางกายภาพบำบัดจึงมีบทบาทสำคัญในการฟื้นฟูความสามารถด้านการเคลื่อนไหว ทำให้เด็กสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน และมีโอกาสเข้าร่วมทางสังคมเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้เด็กและผู้ปกครองมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตามไปด้วย

การบำบัดด้วยเทคนิควอยตา (Vojta therapy) เป็นหนึ่งในเทคนิคที่ช่วยส่งเสริมความสามารถด้านการเคลื่อนไหวของเด็ก พัฒนาโดยศาสตราจารย์ นายแพทย์ วาคลาฟ วอยตา (Prof. Dr. Vaclav Vojta) จากประเทศเยอรมนี โดยหลักการบำบัดด้วยเทคนิควอยตาจะใช้การจัดท่าทางเริ่มต้นของผู้ถูกระตุ้น ร่วมกับการกดกระตุ้นบนตำแหน่งของร่างกายที่จำเพาะ ทำให้เกิดการเคลื่อนไหวแบบรีเฟล็กซ์ (reflex locomotion) ซึ่งหมายถึง การกระตุ้นการเคลื่อนไหวให้เกิดขึ้นได้โดยไม่ต้องอาศัยความตั้งใจของผู้ถูกระตุ้น⁴⁻⁶ การบำบัดด้วยเทคนิควอยตาส่งผลดีต่อร่างกายของผู้ถูกระตุ้นได้หลายประการ เช่น ทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ทำให้มีการเคลื่อนไหวและการพยุ่งรับน้ำหนักส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้มากขึ้น⁴⁻⁷ ทางระบบหัวใจและปอด ส่งผลให้มีการขยายตัวของทรวงอกและการหายใจที่ลึกขึ้น^{4, 5, 8} มีระบบขับถ่ายที่ดีขึ้น จากการที่ลำไส้และกระเพาะปัสสาวะถูกระตุ้นให้ทำงานอย่างสม่ำเสมอ^{4, 5} รวมถึงการกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติ ที่ทำให้งจรการนอนหลับดีขึ้น^{4, 5} การบำบัดด้วยเทคนิควอยตาจึงช่วยส่งเสริมให้เด็กสามารถเคลื่อนไหวได้มากขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้การบำบัดด้วยเทคนิควอยตาจะให้ผลดีอย่างมากในเด็กที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว^{6, 7, 8, 10} แต่เนื่องจากยังเป็นเทคนิคการรักษาใหม่ที่เข้ามาในประเทศไทยได้ไม่นาน และเป็นการบำบัดที่แตกต่างไปจากเทคนิคทางกายภาพบำบัดอื่นๆ ผู้ปกครองที่พาเด็กมาบำบัดด้วยเทคนิควอยตาเป็นครั้งแรกๆ นั้นอาจพบว่า ในขณะที่ทำการรักษาเด็กจะเกิดการร้องไห้ได้ เนื่องจากในการบำบัดต้องมีการจัดท่าเริ่มต้นที่เฉพาะเจาะจง ซึ่งจะทำให้เด็กอยู่ในลักษณะที่มีการจำกัดการเคลื่อนไหวเป็นระยะเวลาหนึ่ง ร่วมกับการกดกระตุ้นที่จะทำให้เกิดการตอบสนองของร่างกายแบบอัตโนมัติ ซึ่งเป็นสิ่งที่เด็กไม่เคยชินและตอบสนองออกมาด้วยการร้องไห้ อีกทั้งในการบำบัดด้วยเทคนิควอยตาต้องอาศัยความสม่ำเสมอของผู้ปกครองในการบำบัดให้แก่เด็กด้วยตนเองที่บ้านเป็นจำนวน 3-4 ครั้งต่อวัน^{4, 5} จึงจะทำให้เกิดการพัฒนาความสามารถในการเคลื่อนไหวแก่เด็กมากยิ่งขึ้น ถึงแม้ว่านักกายภาพบำบัดที่เป็นผู้รักษาจะได้อธิบายวิธีการและผลการตอบสนองที่เกิดขึ้นระหว่างและหลังการรักษาให้ผู้ปกครองทราบแล้วก็ตาม ว่าการร้องไห้เป็นเพียงการตอบสนองของเด็กต่อสิ่งกระตุ้นที่ไม่คุ้นเคยและการบำบัดนี้ไม่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดระหว่างการรักษา แต่ด้วยข้อจำกัดของเทคนิควอยตาอาจทำให้ผู้ปกครองของเด็กยังคงเกิดความกังวลและล้มเลิกการบำบัดไปตั้งแต่ช่วงแรกก่อนที่จะเห็นความเปลี่ยนแปลงจากผลของการบำบัดได้ ดังนั้นข้อมูลจากประสบการณ์ของผู้ปกครองที่เคยนำเด็กมารับการบำบัดด้วยเทคนิควอยตาน่าจะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อผู้ปกครองกลุ่มใหม่ที่กำลังตัดสินใจเข้ารับการรักษาหรือเคยรับการรักษาแล้วแต่ยังมีข้อกังวลใจต่อเทคนิคนี้อยู่ นอกจากนี้ เนื่องจากยังไม่มีงานวิจัยใดที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลจากการบำบัดด้วยเทคนิควอยตา งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษามุมมองของผู้ปกครองที่มีต่อการบำบัดด้วยเทคนิควอยตา และเปรียบเทียบประสิทธิผลจากการบำบัดด้วยเทคนิคนี้ผ่านมุมมองของผู้ปกครองที่ยังคงนำเด็กเข้ารับ

การบำบัดอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งวิเคราะห์ปัจจัยที่อาจส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงความสามารถของเด็กจากการบำบัดด้วยเทคนิควอยตา

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (PTPT2020-012) โดยมีรูปแบบเป็นการวิจัยเชิงพรรณนาที่สำรวจข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากผู้ปกครองของเด็กที่ได้รับการบำบัดด้วยเทคนิควอยตา

ผู้เข้าร่วมการวิจัย

ผู้ปกครองของเด็กที่ได้รับการบำบัดด้วยเทคนิควอยตาในกลุ่มสังคมออนไลน์จำนวน 60 คนเข้าร่วมในการศึกษานี้ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย คือ 1) เป็นผู้ปกครองของเด็กที่มีความผิดปกติด้านการเคลื่อนไหวซึ่งทำให้ความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกายลดลงและเข้ารับการบำบัดด้วยเทคนิควอยตาอยู่ในปัจจุบันหรือเคยได้รับการบำบัดด้วยเทคนิคนี้มาก่อน 2) เด็กในความปกครองเคยเข้ารับการบำบัดด้วยเทคนิควอยตาเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 4 สัปดาห์ 3) เด็กในความปกครองได้รับการบำบัดด้วยวอยตาเพียงเทคนิคเดียวหรือได้รับการบำบัดด้วยวอยตาพร้อมกับเทคนิคอื่น ๆ 4) เป็นผู้ปกครองที่ทำการบำบัดเด็กโดยใช้เทคนิควอยตายด้วยตนเอง หรือเป็นผู้ใกล้ชิดที่สังเกตเห็นความเปลี่ยนแปลงของเด็กได้อย่างชัดเจน และไม่มีการกำหนดเกณฑ์การคัดออก เพื่อให้ได้ข้อมูลจากมุมมองของผู้ปกครองทั้งที่ยังทำการบำบัดอยู่ในปัจจุบัน และผู้ปกครองที่ยุติการบำบัดไปแล้วในหลากหลายมิติ

การคำนวณขนาดตัวอย่าง ใช้สูตรการคำนวณสำหรับงานวิจัยเชิงสำรวจ

$$n = \frac{z^2 \times p(1-p)}{1 + \left(\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N} \right)}$$

กำหนดค่าขนาดของประชากร (N) เท่ากับ 300 อ้างอิงโดยประมาณจากจำนวนผู้ปกครองที่เป็นสมาชิกในกลุ่มสังคมออนไลน์ของผู้ที่บำบัดด้วยเทคนิควอยตา

(มิถุนายน 2563) ค่าระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ (e) เท่ากับ 0.1, สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (p) เท่ากับ 0.5 และระดับความเชื่อมั่น (z) เท่ากับ 90% หรือ 1.65 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งหมด 56 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยทำการพัฒนาแบบสอบถามมุมมองของผู้ปกครองต่อการบำบัดด้วยเทคนิควอยตาและปัจจัยที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงความสามารถในเด็กที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว ซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 2) ข้อมูลทั่วไปของเด็กในความปกครอง 3) ข้อมูลเกี่ยวกับการบำบัดรักษาของเด็ก และ 4) มุมมองของผู้ปกครองต่อการบำบัดด้วยเทคนิควอยตา โดยแบ่งออกเป็นมุมมองต่อเทคนิคการบำบัด มุมมองต่อนักกายภาพบำบัดวอยตา มุมมองต่อความสามารถด้านการเคลื่อนไหวของเด็กก่อนเข้ารับการบำบัด และความสามารถ ณ ปัจจุบัน และมุมมองต่อประสิทธิผลจากการบำบัด นำแบบสอบถามมาวิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คนซึ่งมีคุณสมบัติ คือ เป็นนักกายภาพบำบัด สำเร็จการอบรมหลักสูตรการบำบัดด้วยเทคนิควอยตา และมีประสบการณ์ในการบำบัดด้วยเทคนิควอยตาในเด็กอย่างน้อย 2 ปี จากนั้นรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้องระหว่างรายการข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัยด้วยค่า IOC (Index of item-objective congruence) หลังจากทำการปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้มีความสอดคล้องระหว่างแบบสอบถามและวัตถุประสงค์การวิจัยมากขึ้นแล้ว จึงนำแบบสอบถามไปใช้ในการเก็บข้อมูล

ขั้นตอนเก็บรวบรวมข้อมูล

ประชาสัมพันธ์เชิญชวนผู้ปกครองของเด็กที่ได้รับการบำบัดด้วยเทคนิควอยตาในกลุ่มสังคม

ออนไลน์เพื่อเข้าร่วมการวิจัย พร้อมส่งเอกสารชี้แจงหนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย และแบบสอบถามในรูปแบบออนไลน์ผ่านทาง google form เมื่อผู้ปกครองอ่านเอกสารชี้แจงและให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว จึงเข้าสู่ขั้นตอนการทำแบบสอบถามทั้ง 4 ส่วน และนำผลจากการตอบแบบสอบถามมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS Version 16 โดยแบ่งเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและมุมมองของผู้ปกครอง ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) และวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงความสามารถในเด็กที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว การคัดเลือกตัวแปรที่น่าวิเคราะห์ มาจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับเทคนิควอยตาและปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลต่อความสามารถของเด็ก โดยตัวแปรที่ใช้ ได้แก่ อายุของเด็ก ความสามารถในการรับรู้และเข้าใจ ความสามารถในการพูดและสื่อสาร อายุของเด็กเมื่อแรกรับการบำบัดด้วยเทคนิควอยตา ระยะเวลาที่เด็กได้รับการบำบัดด้วยเทคนิควอยตา และความรู้ในการรักษาด้วยเทคนิควอยตา ทำการวิเคราะห์ด้วยสถิติ logistic regression analysis และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการวิจัยและเด็กในความปกครอง

ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด 60 คน และเด็กในความปกครอง แสดงในตารางที่ 1 โดยเด็กในความปกครองที่ได้รับการบำบัดด้วยเทคนิควอยตาจำนวน 60 คน มีอายุเฉลี่ย (Mean $\pm$ SD) เท่ากับ 5.4 ± 4.07 ปี และมีเด็กที่คลอดก่อนกำหนด 26 คน อายุครรภ์เฉลี่ย 31.08 ± 3.79 สัปดาห์

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการวิจัยและเด็กที่เคยได้รับการบำบัดด้วยเทคนิควอยตา

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน) (%)
ผู้เข้าร่วมการวิจัย	
เพศ	
ชาย	4 (6.7)
หญิง	56 (93.3)
อายุ	
20-40 ปี	36 (60.0)
40-60 ปี	23 (38.3)
มากกว่า 60 ปี	1 (1.7)
ระดับการศึกษา	
มัธยมศึกษา	18 (30.0)
ปริญญาตรี	34 (56.7)
สูงกว่าปริญญาตรี	8 (13.3)
ภูมิลำเนา	
ภาคกลาง	35 (58.3)
ภาคเหนือ	6 (10.0)
ภาคใต้	6 (10.0)
ภาคตะวันออก	3 (5.0)
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	7 (11.7)
ภาคตะวันตก	2 (3.3)
ต่างประเทศ	1 (1.7)
ข้อมูลทั่วไปของเด็กที่ได้รับการบำบัดด้วยเทคนิควอยตา	
เพศ	
ชาย	37 (61.7)
หญิง	23 (38.3)
อายุเฉลี่ย (Mean ± SD)	5.4 ± 4.07 ปี
ภาวะความผิดปกติ	
ภาวะสมองพิการ (cerebral palsy)	26 (43.3)
ความผิดปกติทางพันธุกรรม	3 (5.0)
ภาวะกล้ามเนื้อลีบ (muscular dystrophy)	10 (16.7)
ภาวะศีรษะเล็ก	2 (3.3)
ภาวะโพรงสมองคั่งน้ำ	2 (3.3)
ความผิดปกติของสมอง	7 (11.7)
ความผิดปกติของไขสันหลัง	2 (3.3)
ความผิดปกติด้านการเคลื่อนไหวอื่น ๆ	8 (13.4)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการวิจัยและเด็กที่เคยได้รับการบำบัดด้วยเทคนิควอยตา (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน) (%)
ข้อมูลทั่วไปของเด็กที่ได้รับการบำบัดด้วยเทคนิควอยตา (ต่อ)	
ภาวะแทรกซ้อน	
มี	11 (18.3)
ไม่มี	49 (81.7)
ความสามารถในการรับรู้และเข้าใจ	
รับรู้และทำตามคำสั่งได้	37 (61.7)
รับรู้ได้บ้าง แต่ไม่สามารถทำตามคำสั่งได้	19 (31.7)
ไม่สามารถรับรู้และไม่สามารถทำตามคำสั่งได้	4 (6.7)
ความสามารถในการพูดและสื่อสาร	
สื่อสารเป็นคำ วลี หรือประโยคที่สามารถเข้าใจได้	34 (56.7)
สื่อสารโดยใช้ภาษากาย ไม่สามารถพูดเป็นคำที่มีความหมายได้	10 (16.7)
ไม่สามารถสื่อสารเป็นคำหรือภาษากายที่สามารถเข้าใจได้	16 (26.7)

เด็กที่มีภาวะแทรกซ้อนร่วมจำนวน 11 คน แบ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ร้อยละ 10 ระบบทางเดินหายใจและปอดร้อยละ 10 ระบบการกินและการย่อยอาหารร้อยละ 10 ระบบขับถ่ายร้อยละ 6.7 ระบบประสาทร้อยละ 6.7 และระบบต่อมไร้ท่อร้อยละ 1.7 จากจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด

ข้อมูลเกี่ยวกับการบำบัดรักษาของเด็ก

ข้อมูลเกี่ยวกับการบำบัดรักษาของเด็ก ดังแสดงในตารางที่ 2 โดยมีค่าเฉลี่ยของระยะเวลาที่เด็กได้รับการบำบัดเท่ากับ 3.19 ปี และค่าเฉลี่ยอายุเริ่มต้นของเด็กเมื่อแรกได้รับการบำบัดด้วยเทคนิควอยตาเท่ากับ 3.42 ปี

การรักษาอื่นนอกเหนือจากเทคนิควอยตาที่เด็กได้รับเพิ่มเติม ประกอบด้วย การฝึกกระตุ้นพัฒนาการจากสหวิชาชีพ คิดเป็นร้อยละ 50 ธาราบำบัด คิดเป็นร้อยละ 8.3 การกระตุ้นด้วยไฟฟ้า คิดเป็นร้อยละ 8.3 การฝังเข็ม คิดเป็นร้อยละ 5 อาสาบำบัด คิดเป็นร้อยละ 3.3 การนวด คิดเป็นร้อยละ 10 และฝึกพูด คิดเป็นร้อยละ 1.7 จากจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด

มุมมองของผู้ปกครองต่อการบำบัดด้วยเทคนิควอยตา

ผู้ปกครองที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 60 คน ในจำนวนนี้ 44 คน ไม่เคยรู้จักเทคนิควอยตาจนนำเด็กเข้ารับการบำบัด คิดเป็นร้อยละ 73.3 จากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด เมื่อสอบถามเกี่ยวกับช่องทางการรู้จักเทคนิควอยตา พบว่าผู้ปกครองร้อยละ 65 รู้จักเทคนิควอยตาจากการแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 16.7 รู้จักจากการแนะนำของผู้ปกครองของเด็กที่ได้รับการบำบัดด้วยเทคนิควอยตา ร้อยละ 13.3 รู้จักผ่านทางเว็บไซต์ต่าง ๆ (Facebook, Google) ร้อยละ 1.7 รู้จักจากงานวิจัยเกี่ยวกับเทคนิควอยตา และร้อยละ 3.3 รู้จักจากช่องทางอื่น ๆ

ผลการศึกษามุมมองของผู้ปกครองต่อการบำบัดด้วยเทคนิควอยตา ได้แก่ มุมมองต่อเทคนิคการบำบัด มุมมองต่อนักกายภาพบำบัดวอยตา มุมมองต่อประสิทธิภาพจากการบำบัดด้วยเทคนิควอยตา และค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในแต่ละหัวข้อ ดังแสดงในตารางที่ 3 โดยกำหนดให้คะแนนค่าเฉลี่ยที่ 1-1.5 หมายถึงระดับน้อยที่สุด 1.51-2.5 หมายถึงระดับน้อย 2.51-3.5 หมายถึงระดับปานกลาง 3.51-4.5 หมายถึง

ระดับมาก และ 4.51-5 หมายถึงระดับมากที่สุด⁹ พบว่า
ในส่วนมุมมองของผู้ปกครองต่อเทคนิคการบำบัด มี
ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นจากผู้ปกครองในหวั
ข้อความคาดหวังต่อผลการบำบัด ความพึงพอใจต่อผล
การบำบัด และการบำบัดด้วยเทคนิคควอยตาควรกระทำ
อย่างต่อเนื่อง อยู่ในระดับมากที่สุด หัวข้อเด็กที่มีพัฒนา
ด้านการเคลื่อนไหวช้าควรได้รับการบำบัดด้วยเทคนิค
ควอยตา ระยะเวลาที่ใช้ในการบำบัดจากนัก

กายภาพบำบัดแต่ละครั้งมีความเหมาะสม สามารถเข้า
รับการบำบัดในสถานพยาบาลได้สะดวกรวดเร็ว และ
ความง่ายในการเรียนรู้และนำเทคนิคควอยตาไปปฏิบัติที่
บ้าน มีคะแนนค่าเฉลี่ยมุมมองของผู้ปกครองอยู่ในระดับ
มาก ในขณะเดียวกันความสะดวกในการมีสถานที่
บำบัดและนักกายภาพบำบัดอยู่ใกล้ภูมิลำเนา มีคะแนน
ค่าเฉลี่ยมุมมองของผู้ปกครองอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการบำบัดด้วยเทคนิคควอยตา

ข้อมูลเกี่ยวกับการบำบัด	จำนวน (คน) (%)
ประวัติการบำบัด	
ยังบำบัดด้วยเทคนิคควอยตา	53 (88.3)
ไม่ได้บำบัดด้วยเทคนิคควอยตาแล้ว	7 (11.7)
ระยะเวลาที่ได้รับการบำบัด	
1-3 เดือน	5 (8.3)
4-6 เดือน	5 (8.3)
7-12 เดือน	8 (13.3)
มากกว่า 1 ปี	42 (70.0)
ความถี่ในการบำบัดจากผู้ปกครอง ณ ปัจจุบัน	
1-2 ครั้ง/วัน	28 (46.7)
3-4 ครั้ง/วัน	10 (16.0)
ไม่สม่ำเสมอ	17 (28.3)
ไม่เคยบำบัดเองที่บ้าน	5 (8.3)
ความถี่ในการบำบัดจากนักกายภาพบำบัด ณ ปัจจุบัน	
1-2 ครั้ง/เดือน	29 (48.3)
3-4 ครั้ง/เดือน	16 (26.7)
มากกว่า 4 ครั้ง/เดือน	15 (25.0)
การรักษาอื่นที่ได้รับในปัจจุบัน นอกเหนือจากเทคนิคควอยตา	
มี	31 (51.7)
ไม่มี	29 (48.3)

ตารางที่ 3 มุมมองของผู้ปกครองต่อการบำบัดด้วยเทคนิคควอยตาและค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็น

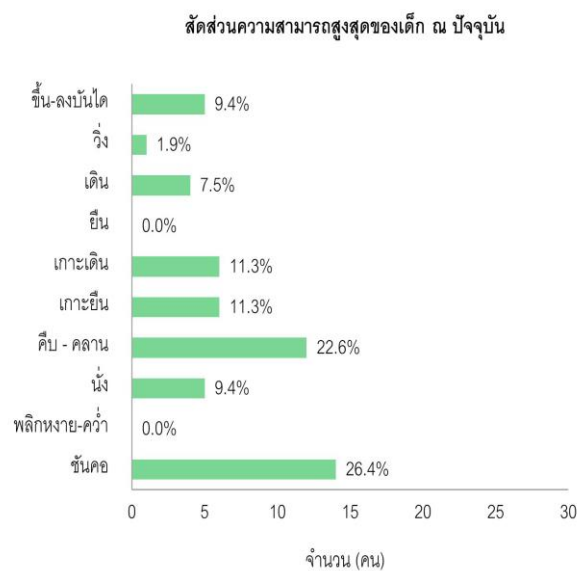
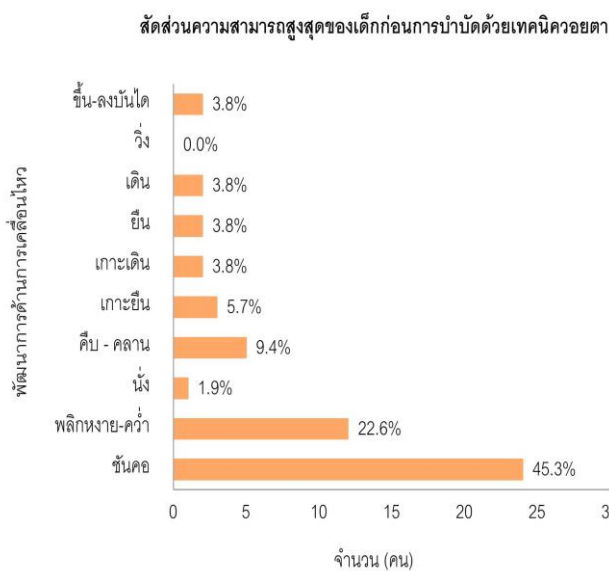
หัวข้อการประเมิน	จำนวน (คน) (%)					คะแนนเฉลี่ย Mean ± SD
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
มุมมองต่อเทคนิคควอยตา						
ความคาดหวังต่อผลการบำบัด	40 (66.7)	15 (25)	5 (8.3)			4.58 ± 0.65
ความพึงพอใจต่อผลการบำบัด	37 (61.7)	21 (35)	2 (3.3)			4.58 ± 0.56
เด็กที่มีพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวช้าควรได้รับการบำบัดด้วยเทคนิคควอยตา	36 (60)	10 (16.7)	6 (10)	4 (6.7)	4 (6.7)	4.17 ± 1.25
ระยะเวลาที่ใช้ในการบำบัดจากนักกายภาพบำบัดแต่ละครั้งมีความเหมาะสม	30 (50)	29 (48.3)	1 (1.7)			4.48 ± 0.54
การบำบัดด้วยเทคนิคควอยตาควรกระทำอย่างต่อเนื่อง	49 (81.7)	10 (16.7)	1 (1.7)			4.80 ± 0.44
ความสะดวกในการเข้าถึงการบำบัดเทคนิคควอยตา						
- มีสถานที่บำบัดด้วยเทคนิคควอยตาในภูมิลำเนาของตนเอง	18 (30)	6 (10)	22 (36.7)	8 (13.3)	6 (10)	3.37 ± 1.31
- มีนักกายภาพบำบัดควอยตาอยู่ใกล้ภูมิลำเนา	19 (31.7)	8 (13.3)	16 (26.7)	10 (16.7)	7 (11.7)	3.37 ± 1.39
- สามารถเข้ารับการบำบัดในสถานพยาบาลได้สะดวกรวดเร็ว	21 (35)	15 (25)	14 (23.3)	8 (13.3)	2 (3.3)	3.75 ± 1.17
ความง่ายในการเรียนรู้เทคนิคควอยตา	7 (11.7)	29 (48.3)	22 (36.7)	2 (3.3)		3.68 ± 0.73
ความง่ายในการนำเทคนิคควอยตาไปปฏิบัติที่บ้าน	8 (13.3)	25 (41.7)	24 (40)	3 (5)		3.63 ± 0.78
มุมมองต่อนักกายภาพบำบัดควอยตา						
ความชำนาญต่อการบำบัดด้วยเทคนิคควอยตา	44 (73.3)	16 (26.7)				4.73 ± 0.45
อธิบายวิธีการเพื่อนำไปปฏิบัติที่บ้านอย่างครบถ้วนและเข้าใจง่าย	42 (70)	16 (26.7)	2 (3.3)			4.67 ± 0.54
ปฏิบัติต่อเด็กอย่างสุภาพ	53 (88.3)	7 (11.7)				4.88 ± 0.32

ตารางที่ 3 มุมมองของผู้ปกครองต่อการบำบัดด้วยเทคนิคควอยตาและค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็น (ต่อ)

หัวข้อการประเมิน	จำนวน (คน) (%)					คะแนนเฉลี่ย Mean ± SD
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
มุมมองต่อนักกายภาพบำบัดควอยตา (ต่อ)						
อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับผลที่จะได้รับจากการบำบัดอย่างครบถ้วน						
- ผลที่จะได้รับจากการบำบัดด้วยเทคนิคควอยตา	45 (75)	14 (23.3)	1 (1.7)			4.73 ± 0.48
- วิธีการกดกระตุ้น	47 (78.3)	12 (20)	1 (1.7)			4.77 ± 0.46
- การตอบสนองตามส่วนของร่างกายที่จะเกิดขึ้น	41 (68.3)	16 (26.7)	3 (5)			4.63 ± 0.58
- ความถี่ในการรักษาที่บ้าน	27 (45)	14 (23.3)	14 (23.3)	5 (8.3)		4.05 ± 1.02
- ข้อควรระวัง ข้อห้าม	34 (56.7)	17 (28.3)	6 (10)	3 (5)		4.37 ± 0.86
มุมมองต่อประสิทธิภาพจากการบำบัดด้วยเทคนิคควอยตา						
เพิ่มความสามารถด้านการเคลื่อนไหว	31 (51.7)	25 (41.7)	4 (6.7)			4.45 ± 0.62
ทำให้เด็กมีการเคลื่อนไหวร่างกายมากขึ้น	34 (56.7)	21 (35)	5 (8.3)			4.48 ± 0.65
ผลจากการบำบัดด้วยเทคนิคควอยตาตรงตามความคาดหวัง	31 (51.7)	19 (31.7)	10 (16.7)			4.35 ± 0.76
ผลจากการบำบัดด้วยเทคนิคควอยตาต่อระบบอื่นๆของร่างกาย						
- ความเปลี่ยนแปลงในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ	29 (48.3)	19 (31.7)	10 (16.7)	2 (3.3)		4.30 ± 0.87
- ความเปลี่ยนแปลงในระบบทางเดินหายใจและปอด	27 (45)	17 (28.3)	9 (15)	7 (11.7)		4.10 ± 1.02
- ความเปลี่ยนแปลงในระบบการกินและการย่อยอาหาร	24 (40)	17 (28.3)	9 (15)	10 (16.7)		3.97 ± 1.07
- ความเปลี่ยนแปลงในระบบขับถ่าย	24 (40)	15 (25)	13 (21.7)	8 (13.3)		3.97 ± 1.06
- ความเปลี่ยนแปลงในวงจรการนอนหลับ	21 (35)	21 (35)	11 (18.3)	7 (11.7)		4.00 ± 0.97

มุมมองต่อนักกายภาพบำบัดด้วยตา พบว่า หัวข้อความชำนาญต่อการบำบัด, การอธิบายวิธีการ เพื่อนำไปปฏิบัติที่บ้านอย่างครบถ้วนและเข้าใจง่าย ปฏิบัติต่อเด็กอย่างสุภาพ มีการอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับผลจากการบำบัด วิธีการกระตุ้น และการตอบสนองตามส่วนของร่างกายที่จะเกิดขึ้น มีคะแนนค่าเฉลี่ยมุมมองของผู้ปกครองอยู่ในระดับมากที่สุด ขณะที่หัวข้อการอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับความถี่ในการรักษาที่บ้าน และข้อควรระวัง ข้อห้าม มีคะแนนค่าเฉลี่ยมุมมองของผู้ปกครองอยู่ในระดับมาก

มุมมองต่อประสิทธิภาพจากการบำบัด พบว่า หัวข้อเทคนิคช่วยเพิ่มความสามาถด้านการเคลื่อนไหว เพิ่มคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย และผลจากการบำบัดตรงตามความคาดหวังของผู้ปกครอง มีคะแนนค่าเฉลี่ยมุมมองของผู้ปกครองอยู่ในระดับมาก นอกจากนี้ผู้ปกครองเห็นว่าความเปลี่ยนแปลงในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบทางเดินหายใจและปอด ระบบการกินและการย่อยอาหาร ระบบขับถ่าย และวงจรการนอนหลับ มีคะแนนค่าเฉลี่ยมุมมองของผู้ปกครองอยู่ในระดับดีขึ้นมาก



รูปที่ 1 การเปรียบเทียบระดับความสามารถสูงสุดของเด็กก่อนการบำบัดด้วยเทคนิคด้วยตา และความสามารถสูงสุดของเด็ก ณ ปัจจุบัน ผ่านมุมมองของผู้ปกครอง

การเปรียบเทียบระดับความสามารถสูงสุดของเด็กก่อนการบำบัดด้วยเทคนิคด้วยตา และความสามารถสูงสุดของเด็ก ณ ปัจจุบัน ผ่านมุมมองของผู้ปกครอง แสดงในรูปที่ 1 โดยแบ่งระดับความสามารถของเด็กตามลำดับพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวออกเป็น 10 ระดับ ได้แก่ ชันคอ พลิกหงาย-คว่ำ นั่ง คืบ-คลาน เกาะยืน เกาะเดิน ยืน เดิน วิ่ง และชัน-ลงบันได เนื่องจากข้อมูลของการศึกษาที่ได้จากผู้ปกครองมีทั้งกลุ่มที่ยังเข้ารับการบำบัดด้วยเทคนิคด้วยตาอยู่ และกลุ่มที่ยุติการบำบัดไปแล้ว (ตารางที่ 2)

ดังนั้น เพื่อให้การเปรียบเทียบข้อมูลความสามารถของเด็กมีความน่าเชื่อถือ การศึกษานี้จึงทำการวิเคราะห์ความสามารถด้านการเคลื่อนไหวเฉพาะในเด็กกลุ่มที่ยังบำบัดด้วยเทคนิคด้วยตาจำนวน 53 คนเท่านั้น โดยพบว่าเด็กที่ได้รับการบำบัดด้วยเทคนิคด้วยตา มีความสามารถด้านการเคลื่อนไหว ณ ปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม โดยมีสัดส่วนของจำนวนเด็กที่สามารถนั่ง คืบ-คลาน เกาะยืน เกาะเดิน เดิน วิ่ง และชัน-ลงบันไดได้เพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 58.5 และมีเด็กที่มีความสามารถ ณ ปัจจุบัน จากมุมมองของผู้ปกครอง

คงเดิมและลดลง คิดเป็นร้อยละ 35.8 และ 5.7 ตามลำดับ

การสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทของผู้ปกครองต่อประสิทธิผลจากการบำบัดด้วยเทคนิควอยตา พบว่าผู้ปกครองร้อยละ 56.7 เห็นว่าผู้ปกครองมีบทบาทสำคัญต่อประสิทธิผลจากการบำบัดในระดับมากที่สุด ในขณะที่ผู้ปกครองร้อยละ 33.3, ร้อยละ 6.7 และร้อยละ 3.3 เห็นว่าผู้ปกครองมีบทบาทสำคัญต่อประสิทธิผลจากการบำบัดด้วยเทคนิควอยตาในระดับมาก ปานกลาง และน้อย ตามลำดับ เมื่อสำรวจในรายละเอียดว่าบทบาทใดของผู้ปกครองที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการบำบัด พบว่า อันดับ 1 คือ ความเชื่อมั่นในเทคนิควอยตา คิดเป็นร้อยละ 88.3 อันดับ 2 ความสม่ำเสมอในการไปพบนักกายภาพบำบัด คิดเป็นร้อยละ 80 อันดับ 3 การส่งเสริมการเคลื่อนไหวและการทำกิจกรรมของเด็ก คิดเป็นร้อยละ 75 อันดับ 4 ความสม่ำเสมอในการบำบัดด้วยเทคนิควอยตาที่บ้าน และความรู้ความเข้าใจต่อการบำบัดด้วยเทคนิควอยตาด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 73.3 อันดับ 5 ความถี่ต่อวันในการบำบัดที่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 63.3 อันดับ 6 ความชำนาญในเทคนิคการบำบัดด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 55 และปัจจัยอื่น เช่น ความร่วมมือของเด็กในการบำบัดรักษา การส่งเสริมให้เด็กได้ทำกิจกรรมอื่น ๆ และสุขภาพของผู้ปกครอง จัดเป็นบทบาทของผู้ปกครองที่ส่งผลต่อการบำบัดด้วยเทคนิควอยตาร่วมด้วย

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมของผู้ปกครองต่อการบำบัดด้วยเทคนิควอยตา ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าเป็นเทคนิคที่มีประสิทธิผลที่ดี ช่วยส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวที่เพิ่มขึ้นเมื่อได้รับการบำบัดอย่างต่อเนื่องทั้งจากนักกายภาพบำบัดและผู้ปกครอง และควรส่งเสริมให้เด็กได้รับการบำบัดด้วยเทคนิควอยตาตั้งแต่แรกเริ่มที่พบปัญหา แต่เนื่องจาก

เป็นเทคนิคที่ค่อนข้างใหม่ ต้องอาศัยความร่วมมือจากเด็ก และในขณะทำการบำบัดเด็กมักจะร้องไห้ จึงควรส่งเสริมความรู้ความเข้าใจของผู้ปกครองให้มากขึ้น เช่น จัดให้มีการประชุมหรืออบรมกลุ่มผู้ปกครองที่ทำการบำบัดเด็กด้วยเทคนิควอยตาเป็นประจำ เพื่อช่วยเสริมสร้างความมั่นใจให้ผู้ปกครองในการนำไปปฏิบัติได้มากขึ้น และอยากให้มีนักกายภาพบำบัดที่สามารถบำบัดเด็กด้วยเทคนิควอยตาในทุกจังหวัด เพื่อให้เด็กได้รับการบำบัดด้วยเทคนิคนี้ได้อย่างทั่วถึง

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงความสามารถของเด็กจากการบำบัดด้วยเทคนิควอยตา

การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงความสามารถของเด็กจากการบำบัดด้วยเทคนิควอยตาผ่านมุมมองของผู้ปกครอง พบว่า อายุเริ่มต้นของเด็กเมื่อแรกรับการบำบัดด้วยเทคนิควอยตา ความสามารถในการรับรู้และเข้าใจ และความสัมพันธ์ระหว่างอายุเริ่มต้นเมื่อแรกรับการบำบัดกับอายุปัจจุบันของเด็ก เป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงความสามารถด้านการเคลื่อนไหวของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 4 โดยอายุเริ่มต้นของเด็กเมื่อแรกรับการบำบัดที่ลดลง ส่งผลต่อความน่าจะเป็นของการเปลี่ยนแปลงความสามารถที่ดีขึ้น ในขณะที่หากความสามารถในการรับรู้และเข้าใจของเด็กอยู่ในระดับรับรู้และทำตามคำสั่งได้ จะมีความน่าจะเป็นของการเปลี่ยนแปลงความสามารถด้านการเคลื่อนไหวที่ดีขึ้นเมื่อเทียบกับเด็กที่สามารถรับรู้ได้บ้างแต่ไม่สามารถทำตามคำสั่งได้ และหากเด็กเริ่มต้นเข้ารับการบำบัดตั้งแต่อายุน้อย จะทำให้ความน่าจะเป็นของการเปลี่ยนแปลงความสามารถด้านการเคลื่อนไหวที่ดีขึ้นเมื่อเด็กเติบโตมากขึ้น

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงความสามารถของเด็กจากการบำบัดด้วยเทคนิควอยตา

	B(SE)	95% Confidence interval for odds ratio		
		Lower	Odds ratio	Upper
Intercept	3.9 (1.16)***			
อายุเริ่มต้นของเด็กเมื่อแรกรับการบำบัด	-.13 (.05)**	.80	.88	.96
ความสามารถในการรับรู้และเข้าใจ	-2.56 (.99)**	.01	.08	.54
อายุเริ่มต้นของเด็กเมื่อแรกรับการบำบัด x อายุของเด็ก	.009(.01)*	1.004	1.009	1.018

หมายเหตุ: Logistic regression, $R^2 = .40$ (Cox & Snell), .55 (Nagelkerke). Model $\chi^2 = 24.65$, $p < .001$. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

บทวิจารณ์

ผู้ปกครองที่นำเด็กเข้ารับการบำบัดด้วยเทคนิควอยตาส่วนใหญ่มีมุมมองที่ดีมากต่อการบำบัดด้วยเทคนิควอยตา ทั้งในเรื่องของความคาดหวังและความพึงพอใจต่อผลการบำบัด และมีมุมมองที่ดีต่อประสิทธิผลจากการบำบัด ทั้งในเรื่องของการเพิ่มความสามารถด้านการเคลื่อนไหวและคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย สอดคล้องกับการเปรียบเทียบระดับความสามารถของเด็กก่อนและหลังการบำบัดด้วยเทคนิควอยตาผ่านมุมมองของผู้ปกครองที่พบว่าความสามารถของเด็กส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น นอกจากนี้ยังส่งผลให้มีความเปลี่ยนแปลงในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบทางเดินหายใจและปอด ระบบการกินและการย่อยอาหาร ระบบขับถ่าย และมีความเปลี่ยนแปลงในวงจรการนอนหลับที่ดีขึ้นมากเช่นเดียวกัน ซึ่งผลที่ได้จากการบำบัดด้วยเทคนิควอยตาผ่านมุมมองของผู้ปกครอง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่ยืนยันผลจากการบำบัดด้วยเทคนิควอยตาว่าช่วยทำให้เด็กมีความสามารถด้านการเคลื่อนไหว เช่น การนั่ง⁸ การเดิน^{6,7} การทรงตัว⁶ ที่ดีขึ้นองศาการเคลื่อนไหวมากขึ้น⁷ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อกระบังลมเพิ่มขึ้น⁸ แต่ก็พบว่าผลการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จะลดลงเมื่อหยุดการบำบัดรักษา^{6,7} ซึ่งจากการศึกษาของ Kanda และคณะ¹⁰ พบว่าเด็กที่ได้รับการบำบัดด้วยเทคนิควอยตามีความสามารถในการเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้น โดยผลสามารถคงอยู่ได้ 2.5 ปีหลังการบำบัด ดังนั้นจึงควรได้รับการบำบัดด้วยเทคนิค

วอยตาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผู้ปกครองก็มีมุมมองที่สอดคล้องกับประเด็นนี้ว่าเด็กที่มีพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวช้าควรได้รับการบำบัดด้วยเทคนิควอยตาอย่างต่อเนื่องในระดับมากที่สุดเช่นเดียวกัน

อย่างไรก็ตาม ผู้ปกครองมีมุมมองต่อเทคนิคการบำบัดในเรื่องความสะดวกในการมีสถานที่บำบัดและนักกายภาพบำบัดอยู่ใกล้ภูมิลำเนาในระดับปานกลาง ซึ่งเป็นมุมมองที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนน้อยที่สุดในการศึกษานี้ สอดคล้องกับข้อคิดเห็นเพิ่มเติมของผู้ปกครองที่อยากให้มือนักกายภาพบำบัดที่สามารถบำบัดเด็กด้วยเทคนิควอยตาในทุกจังหวัด แสดงให้เห็นถึงข้อจำกัดของการเข้าถึงการบำบัดด้วยเทคนิควอยตาในประเทศไทย โดยในประเทศไทยมีนักกายภาพบำบัดที่สำเร็จการอบรมหลักสูตรวอยตาแล้วประมาณ 80 คน ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในกรุงเทพมหานคร และจังหวัดใกล้เคียง ทำให้ผู้ปกครองที่ต้องการนำเด็กมารับการบำบัดด้วยเทคนิควอยตา และมีภูมิลำเนาที่ห่างไกลออกไปจะสามารถเข้าถึงการบำบัดได้น้อยกว่า และต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการนำเด็กมารับการบำบัดรักษาที่มากขึ้นตามไปด้วย ด้วยข้อจำกัดนี้ หากสามารถผลิตนักกายภาพบำบัดวอยตากระจายไปในแต่ละจังหวัดหรืออยู่ในเขตภูมิภาคต่าง ๆ ได้มากยิ่งขึ้น ก็จะส่งผลให้เด็กที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวสามารถเข้าถึงการบำบัดด้วยเทคนิควอยตาได้มากขึ้น และเพิ่มโอกาสที่เด็กจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากขึ้นเช่นเดียวกัน

ในส่วนมุมมองต่อนักกายภาพบำบัดวอยตาพบว่าผู้ปกครองมีมุมมองต่อนักกายภาพบำบัดอยู่ใน

ระดับมาก-มากที่สุด ซึ่งแสดงให้เห็นถึงจุดแข็งของนักกายภาพบำบัดวอยตาในประเทศไทยที่มีความตั้งใจในการบำบัดรักษาเด็กผู้รับบริการทั้งในขณะที่มาใช้บริการ ณ สถานพยาบาล และความใส่ใจที่อยากจะให้ผู้ปกครองมีความเข้าใจในวิธีการบำบัด เพื่อนำไปปฏิบัติให้กับเด็กที่บ้านและทำให้เด็กพัฒนาความสามารถได้อย่างเต็มที่ ซึ่งมุมมองที่ดีของผู้ปกครองต่อนักกายภาพบำบัดและการรักษาความสัมพันธ์อันดีระหว่างนักกายภาพบำบัดและผู้ปกครอง รวมถึงเด็กผู้รับบริการมีความสำคัญอย่างมาก เนื่องจากจะช่วยส่งผลต่อความร่วมมือที่ดีจากผู้ปกครองในการนำเทคนิคการบำบัดไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และทำให้เด็กได้รับประสิทธิผลการรักษาที่มากยิ่งขึ้น

ความร่วมมือที่ดีจากผู้ปกครองเป็นสิ่งสำคัญมากต่อประสิทธิผลการบำบัดด้วยเทคนิควอยตา สอดคล้องกับผลการวิจัยจากมุมมองของผู้ปกครองที่คิดว่า ผู้ปกครองมีบทบาทสำคัญต่อประสิทธิผลจากการบำบัดในระดับมากที่สุด ซึ่งบทบาทที่สำคัญเป็นอันดับที่ 1 คือ ความเชื่อมั่นในเทคนิควอยตาจากผู้ปกครอง โดยผู้ปกครองที่มีความเชื่อมั่นต่อเทคนิคการรักษา จะมีความตั้งใจและความสม่ำเสมอในการนำเทคนิคการบำบัดมาปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้การบำบัดนี้ในช่วงแรกจะส่งผลให้เด็กมีการร้องไห้ในระหว่างฝึกก็ตาม แต่ด้วยความเชื่อมั่นและความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ปกครองและเด็ก การสื่อสารด้วยความรักและความเข้าใจระหว่างผู้ปกครองกับเด็ก จะทำให้เด็กให้ความร่วมมือกับผู้ปกครองในการรักษาได้มากยิ่งขึ้น และร้องไห้ลดลงหากได้รับการฝึกอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลให้เห็นถึงประสิทธิผลความเปลี่ยนแปลงด้านการเคลื่อนไหวได้มากขึ้นตามไปด้วย นอกจากนี้ บทบาทของผู้ปกครองในด้านความสม่ำเสมอในการบำบัดความถี่ต่อวันในการบำบัด ความเข้าใจและความชำนาญต่อการบำบัด และการส่งเสริมการเคลื่อนไหวของเด็ก เหล่านี้ช่วยสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาความเปลี่ยนแปลงด้านการเคลื่อนไหวแก่เด็กได้เช่นเดียวกัน

การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงความสามารถด้านการเคลื่อนไหวผ่านมุมมองของผู้ปกครอง พบว่าอายุเริ่มต้นของเด็กเมื่อแรกรับการบำบัดด้วยเทคนิควอยตา ความสัมพันธ์ระหว่างอายุเริ่มต้นเมื่อแรกรับการบำบัดกับอายุปัจจุบันของเด็กและความสามารถในการรับรู้และเข้าใจ เป็นปัจจัยที่ช่วยส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงความสามารถในเด็กที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว โดยหากเด็กได้รับการบำบัดตั้งแต่อายุยังน้อยอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง จะมีโอกาสอย่างมากที่จะมีพัฒนาการความสามารถดีขึ้นเมื่อเติบโตมากขึ้น สอดคล้องกับข้อมูลโดยองค์กรวอยตานานาชาติ^{4,5} และการศึกษาอื่น ๆ^{10,11} ที่กล่าวว่าวอยตาสามารถประยุกต์ใช้ได้กับหลายช่วงอายุแต่อย่างไรก็ตาม การบำบัดในเด็กที่อายุน้อยกว่า 6 เดือนหรือเริ่มการบำบัดเร็วที่สุดเท่าที่เป็นไปได้จะให้ผลสำเร็จที่ดี เนื่องจากเด็กจะมีพัฒนาการที่มากในช่วงแรกของอายุ การเริ่มต้นการบำบัดในช่วงแรกที่พบความผิดปกติจะทำให้พบภาวะแทรกซ้อนน้อยลง เช่น การผิดรูปของข้อต่อ และกล้ามเนื้อจะมีความยืดหยุ่นและกระตุ้นได้ง่ายกว่า¹⁰ ซึ่งจะทำให้การบำบัดด้วยวอยตาสามารถจัดทำกระตุ้นการเคลื่อนไหวได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น นอกจากนี้ การรับรู้และความเข้าใจยังเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงความสามารถในการเคลื่อนไหวของเด็ก โดยผลการศึกษาพบว่าเด็กที่มีระดับการรับรู้และเข้าใจที่ดีกว่าจะมีโอกาสเปลี่ยนแปลงระดับความสามารถได้มากขึ้น เนื่องจากการบำบัดด้วยเทคนิควอยตาจำเป็นต้องมีการจำกัดการเคลื่อนไหว หากเด็กมีความสามารถในการรับรู้และเข้าใจ เด็กจะให้ความร่วมมือในการบำบัดได้ดีมากขึ้น และจะส่งผลให้ประสิทธิผลการรักษาดียิ่งขึ้น

การศึกษานี้ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างความถี่ในการรักษาด้วยเทคนิควอยตา กับการเปลี่ยนแปลงความสามารถด้านการเคลื่อนไหว อาจเป็นเพราะผู้ปกครองที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ยังคงทำการบำบัดให้กับเด็กที่

บ้านอยู่เป็นประจำ ถึงแม้ระดับความถี่จะมีความหลากหลาย แต่การบำบัดเป็นประจำแค่เพียงวันละ 1-2 ครั้ง ก็ส่งผลให้เด็กมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นได้เช่นเดียวกัน นอกจากนี้ ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างอายุของเด็ก และระยะเวลาที่เด็กได้รับการบำบัดด้วยเทคนิคควอยตา แสดงให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงความสามารถด้านการเคลื่อนไหวไม่ได้ดีขึ้นจากการที่เด็กเติบโตมากขึ้น แต่เป็นผลที่จะเกิดขึ้นได้หากเด็กได้รับการบำบัดอย่างต่อเนื่องเท่านั้น รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงความสามารถด้านการเคลื่อนไหวของเด็กแต่ละคน ไม่ได้ขึ้นกับระยะเวลาที่เด็กเข้ารับการบำบัด เด็กบางคนอาจมีการเปลี่ยนแปลงความสามารถทั้งที่เข้ารับการบำบัดได้ไม่นาน ในขณะที่บางคนอาจต้องใช้เวลามากขึ้นจึงจะเห็นผลการเปลี่ยนแปลง เนื่องมาจากความสามารถที่ต่างกันนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างของแต่ละบุคคล เช่น ภาวะความผิดปกติ ความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อน ฯลฯ ซึ่งจะส่งผลให้การตอบสนองต่อการบำบัดของเด็กแต่ละคนมีความแตกต่างกันไปได้

หนึ่งในปัจจัยกวนของการศึกษานี้ คือข้อมูลของเด็กที่นำมาวิเคราะห์ มาจากเด็กที่ได้รับการบำบัดด้วยเทคนิคควอยตาเพียงอย่างเดียวและเด็กที่ได้รับการบำบัดด้วยเทคนิคควอยตาาร่วมกับการรักษาอื่น เมื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมไม่พบว่าเด็กทั้ง 2 กลุ่มมีการเปลี่ยนแปลงความสามารถด้านการเคลื่อนไหวที่แตกต่างกัน ซึ่งแสดงให้เห็นว่า แม้เด็กจะได้รับการบำบัดด้วยเทคนิคควอยตาเพียงอย่างเดียว ก็ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นได้ไม่ต่างจากเด็กที่ได้รับการรักษาด้วยหลากหลายเทคนิค อย่างไรก็ตาม การศึกษาในอนาคตอาจทำการควบคุมปัจจัยเรื่องเทคนิคการบำบัดของเด็กเพิ่มเติม เพื่อให้ข้อมูลที่ได้สามารถสะท้อนผลของเทคนิคการบำบัดแต่ละรูปแบบได้ชัดเจนมากขึ้น

ข้อจำกัดของการศึกษา

การได้มาของข้อมูลจากผู้ปกครองในกลุ่มสังคมออนไลน์เท่านั้น ถึงแม้ข้อมูลที่ได้จะมาจาก

อาสาสมัครในหลายพื้นที่ของประเทศไทย แต่การกระจายตัวของข้อมูลในแต่ละพื้นที่อาจยังไม่มากนัก รวมถึงข้อมูลการเปลี่ยนแปลงความสามารถด้านการเคลื่อนไหวของเด็กที่ได้รับการบำบัดด้วยเทคนิคควอยตา มาจากมุมมองของผู้ปกครองเท่านั้น การศึกษาเพิ่มเติมอาจเพิ่มขนาดกลุ่มประชากรให้มีการกระจายที่กว้างขึ้นเพื่อให้ได้ผลการศึกษาที่ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น และอาจสะท้อนให้เห็นมุมมองและปัญหาที่พบในแต่ละภูมิภาคได้มากขึ้น รวมถึงทำการเก็บข้อมูลพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวของเด็กด้วยแบบประเมินมาตรฐาน เพื่อจะสะท้อนให้เห็นความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นของเด็กได้อย่างเป็นรูปธรรมและมีมาตรฐานมากยิ่งขึ้น

สรุปผลการวิจัย

ผู้ปกครองมีมุมมองที่ดีต่อการบำบัดและประสิทธิผลจากการบำบัดด้วยเทคนิคควอยตาว่าทำให้ความสามารถด้านการเคลื่อนไหวของเด็กเพิ่มมากขึ้น เมื่อได้รับการบำบัดอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้อายุของเด็กเมื่อเริ่มต้นทำการบำบัด ความสามารถในการรับรู้และเข้าใจของเด็ก และความสัมพันธ์ระหว่างอายุเริ่มต้นเมื่อแรกรับการบำบัดกับอายุปัจจุบันของเด็ก เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความสามารถในเด็กที่มีความผิดปกติด้านการเคลื่อนไหว ซึ่งหากนำข้อมูลนี้ไปปรับใช้จะช่วยส่งเสริมให้เด็กมีแนวโน้มที่จะพัฒนาความสามารถได้ดียิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ปกครองที่สละเวลาเข้าร่วมในการศึกษานี้ และขอบคุณนักกายภาพบำบัดทุกท่านที่มีส่วนช่วยในการประชาสัมพันธ์โครงการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization & United Nations Children's Fund (UNICEF) . Early childhood development and disability: a discussion

- paper. Switzerland: World Health Organization; 2012.
2. Bourseul JS, Brochard S, Houx L, Pons C, Bue M, Manesse I, et al. Care-related pain and discomfort in children with motor disabilities in rehabilitation centres. *Ann Phys Rehabil Med*. 2016;59(5-6):314-9.
3. Klein B, Canadian Paediatric Society, Mental Health and Developmental Disabilities Committee. Mental health problems in children with neuromotor disabilities. *Paediatr Child Health*. 2016; 21(2):91-6.
4. International Vojta Society. Vojta therapy in childhood. In: International Vojta Society, editor: Sirindhorn National Medical Rehabilitation Institute; 2013.
5. International Vojta Society. Vojta therapy in adulthood information for adults with movement impairments. International Vojta Society; 2015.
6. Khiewcham P, Vongpipatana S, Wongphaet P, Tripsook K. Effect of Vojta therapy on gait of children with cerebral palsy. *J Thai Rehabil Med*. 2016;7(3):91-7. (in Thai)
7. Lim H, Kim T. Effect of Vojta therapy on gait of children with spastic diplegia. *J Phys Ther Sci*. 2013;25:1605-8.
8. Ha SY, Sung YH. Effects of Vojta approach on diaphragm movement in children with spastic cerebral palsy. *J Exerc Rehabil*. 2018;14(6): 1005-9.
9. Srisa-ard B. Basic Research. 8 ed. Bangkok: Suweeriyasan; 2010.
10. Kanda T, Pidcock FS, Hayakawa K, Yamori Y, Shikata Y. Motor outcome differences between two groups of children with spastic diplegia who received different intensities of early onset physiotherapy followed for 5 years. *Brain Dev*. 2004;26(2):118-26.
11. Khan MH, Helsper J, Farid MS, Grzegorzec M. A computer vision-based system for monitoring Vojta therapy. *Int J Med Inform* 2018;113:85-95.