

การศึกษาพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของเด็กกลุ่มอาการดาวนีย์แรกเกิด - 12 เดือน
ซึ่งมารดาได้รับการสอนการส่งเสริมพัฒนาการที่บ้าน

ปริญญาานิพนธ์

ของ

ปราณีต ฅมยามงคล

27 ก.ย. 2544


เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกการศึกษาพิเศษ

พฤษภาคม 2544

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ


คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญาบัตรฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกการศึกษาพิเศษ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม


.....ประธาน
(ศาสตราจารย์ ดร.ผดุง อารยะวิญญู)


.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์นิภา ศรีไพโรจน์)

คณะกรรมการสอบ


.....ประธาน
(ศาสตราจารย์ ดร.ผดุง อารยะวิญญู)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์นิภา ศรีไพโรจน์)


.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุษณีย์ โพธิสุข)


.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(แพทย์หญิงเรือนแก้ว กนกพงศ์ศักดิ์)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญาบัตรฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกการศึกษาพิเศษ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ


.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

วันที่ 11 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2544

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณา ตลอดจนความเอาใจใส่ให้คำปรึกษา ให้ข้อเสนอแนะ คำชี้แจงและการแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ อย่างดียิ่งของ ศาสตราจารย์ ดร.ผดุง อารยะวิญญู รองศาสตราจารย์นิภา ศรีไพโรจน์ ซึ่งเป็นประธานและกรรมการควบคุม ปริญญานิพนธ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โพธิสาร อาจารย์ดารณี ตักดีศิริผล แพทย์หญิงปัญญา เพ็ญสุวรรณ แพทย์หญิงเรือนแก้ว กนกพงศ์ศักดิ์ คุณสุจิตรา ศรีสุโร ที่ให้ข้อเสนอแนะและเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณ อาจารย์เยาวลักษณ์ วรรณม่วง คุณสุภลักษณ์ ชัยภาณุเกียรติ์ คุณรัตนาวดี ทองรวัย รวมทั้งพี่ ๆ น้อง ๆ และเพื่อนวิชาเอกการศึกษาพิเศษทุกคนที่ให้ ข้อเสนอแนะ และเป็นกำลังใจในการทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้เสมอมา

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณมารดาของเด็กกลุ่มอาการดาวน์ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือ ในการวิจัยเป็นอย่างดี

คุณค่าและประโยชน์ของปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณบิดา มารดา ครู อาจารย์ ตลอดจนผู้มีพระคุณของผู้วิจัยทุกท่าน

ปราณีต ถมยามงคล

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	4
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	4
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับเด็กกลุ่มอาการดาวน์.....	8
ลักษณะทางพันธุกรรมของเด็กกลุ่มอาการดาวน์.....	8
ลักษณะของเด็กกลุ่มอาการดาวน์.....	11
การรักษาเด็กกลุ่มอาการดาวน์.....	14
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการ.....	16
ความหมายของพัฒนาการ.....	16
ทฤษฎีพัฒนาการของกิลเฮล.....	17
ความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่.....	18
ลักษณะพัฒนาการของความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่.....	18
ลำดับพัฒนาการทางกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของเด็กแรกเกิด - 12 เดือน	20
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่.....	21
การส่งเสริมพัฒนาการของทารก.....	21
ความหมายและความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการ.....	21
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการ.....	21
บทบาทหรือพฤติกรรมของบิดา มารดาในการส่งเสริมพัฒนาการ.....	26
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้ผู้ปกครอง.....	28
ความหมายของการให้ความรู้ผู้ปกครอง.....	28
ชุดการสอนสำหรับมารดาเด็กที่บ้าน.....	32
สมมติฐานในการศึกษา.....	34

3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	35
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	35
	เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	36
	วิธีการสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ.....	40
	วิธีดำเนินการทดลอง.....	43
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	44
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	46
	สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	46
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	46
5	สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	50
	ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า.....	50
	สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า.....	50
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	50
	เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	51
	วิธีดำเนินการทดลอง.....	53
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	53
	สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	54
	อภิปรายผล.....	55
	ข้อเสนอแนะทั่วไป.....	56
	ข้อเสนอแนะในการวิจัย.....	57
	บรรณานุกรม.....	58
	ภาคผนวก.....	64
	ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	137

9	เปรียบเทียบความแตกต่างของพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของเด็ก กลุ่มอาการดาวน์ อายุแรกเกิด – 12 เดือน ก่อนและหลังจากมารดา ได้รับการสอนการส่งเสริมพัฒนาการ.....	73
---	---	----

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1 Karyotype ของ Down syndrome แบบ Trisomy 21.....	9
2 Karyotype ของ Down syndrome แบบ 14/21.....	10
3 Karyotype ของ Down syndrome แบบ 46x+21 Mosaicism.....	11

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมที่จะนำไปสู่ความมั่นคงและความเจริญก้าวหน้าของประเทศชาติ จะต้องเน้นการพัฒนาประชากรให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีก้าวหน้า ทั้งนี้เพราะประชากรถือได้ว่าเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่ามากกว่าทรัพยากรใด ๆ เป็นปัจจัยสำคัญที่มีบทบาทโดยตรงต่อการพัฒนาในด้านต่าง ๆ ประเทศชาติใดที่มีทรัพยากรมนุษย์ที่พร้อมด้วยศักยภาพ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา สังคมของประเทศนั้นถือได้ว่าเป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว เป็นผลให้ประชากรของประเทศได้รับความสุขความสำเร็จในชีวิตโดยก้าวหน้า แต่ในความเป็นจริงแล้วไม่ว่าประเทศใดจะเจริญพัฒนาไปสู่ความก้าวหน้าไปมากน้อยเพียงใด สังคมนั้นก็ยังคงต้องมีบุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ พฤติกรรมและสติปัญญา รวมอยู่ด้วยเสมอ

ในประเทศไทยจากตัวเลขประมาณการถึงจำนวนบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาที่พบจากการศึกษาตั้งแต่ พ.ศ. 2500 - 2542 พบว่าเป็นไปในลักษณะลดลง คือ 1 % (พ.ศ. 2500) , 0.4 % (พ.ศ. 2531) , และ 0.3 % (พ.ศ. 2542) ตามลำดับ ตัวเลขที่ถูกนำมาใช้ เมื่ออ้างถึงสถิติบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาที่มีในประเทศไทยก็คือ 0.4% (ในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540 - 2544 : แผนพัฒนาสุขภาพจิต) ถึงแม้ว่าปริมาณของบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาไม่สูงนัก แต่เป็นภาวะความผิดปกติที่ต้องการพึงพิงสูง สร้างภาระให้แก่ครอบครัว สังคม หรือประเทศชาติต้องเลี้ยงดูตลอดชีวิต ในแต่ละปีความพยายามที่จะให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลกลุ่มนี้ทำได้เพียงไม่กี่พันคน (ชวลา เขียรธนู. 2535 : 8 - 9) โดยเฉพาะโรงพยาบาลราชานุกูล ซึ่งเปิดบริการตั้งแต่ พ.ศ. 2503 - 2533 แต่ครอบคลุมบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในประเทศไทยวัยแรกเกิด - 18 ปี เพียง 0.4 % เท่านั้น" สิ่งเหล่านี้คือปัญหาสังคมที่รุนแรงยิ่ง ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกวิธีจะก่อให้เกิดเป็นปัญหาและเกิดภาระแก่สังคมเป็นอย่างมาก

เมื่อรัฐไม่สามารถให้บริการกับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาได้ทั่วถึง ดังนั้นเด็กจึงควรได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมจากครอบครัว ในปัจจุบันมีการกล่าวถึงสถาบันครอบครัวกันมากขึ้นว่าเป็นสถาบันทางสังคมที่สำคัญที่สุดของมนุษย์ เพราะเป็นสถาบันที่คนทุกคนเป็นสมาชิก เป็นสถาบันการศึกษาเริ่มแรกที่สุดของมนุษย์ เป็นภูมิคุ้มกันทางเศรษฐกิจ และจิตใจ ถ้าสถาบันครอบครัวมั่นคงและอบอุ่นจะทำให้ชีวิตน่าอยู่ไม่ว่าครอบครัวนั้นจะมีสถานะทางเศรษฐกิจอย่างไร ครอบครัวจะอาศัยอยู่ด้วยกันโดยมีกฎเกณฑ์ มีระเบียบ ให้กำลังใจ และร่วมมือกัน ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของครอบครัวช่วยให้สมาชิกในครอบครัวทุกคนได้สมหวัง

ในความต้องการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ในครอบครัวจะมีวินัยที่สมาชิกต้องปฏิบัติตามข้อปฏิบัติของครอบครัวจะมีประโยชน์อย่างใหญ่หลวงในการดูแลและให้การศึกษาแก่บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา โดยยึดพื้นฐานตามธรรมชาติของโครงสร้างครอบครัวเป็นหลัก แนนอนที่สุดว่าในครอบครัวที่มีบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาจะต้องใช้เวลามากขึ้นอย่างไรก็ตามทัศนคติและเป้าประสงค์เกี่ยวกับบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในครอบครัวจะต้องเป็นอย่างเดียวกับสมาชิก การพัฒนาที่เอามนุษย์เป็นตัวตั้งจึงต้องถือว่าสถาบันครอบครัวเป็นหัวใจของการพัฒนา

การวิจัยในสองสามทศวรรษที่ผ่านมาทำให้ทราบว่าบุคคลจะเติบโตเป็นคนฉลาดหรือโง่ มีความสุขหรือมีความทุกข์ เห็นแก่ตัวหรือรู้จักเห็นแก่ผู้อื่น รวมเรียกในด้านที่ดีว่าเป็นคุณภาพของความเป็นมนุษย์ ขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมและการเลี้ยงดูในวัยแรกเกิดถึงอายุ 6 ขวบ เป็นช่วงเวลาที่สำคัญของการพัฒนาของเด็กทุกคน เพราะเด็กจะเรียนรู้ทักษะต่าง ๆ มากมาย เด็กส่วนมากเรียนรู้ที่จะเคลื่อนไหวอย่างอิสระ เรียนรู้ที่ใช้มือในการหยิบจับสิ่งของต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง (ศรียา นิยมธรรม. 2534) หากพ่อแม่เข้าใจเรื่องนี้และให้ความเอาใจใส่เป็นส่วนตัวให้ลูกมีสิ่งแวดล้อมและการเลี้ยงดูที่ถูกต้อง ลูกก็จะเติบโตขึ้นเป็นคนที่มีความรู้และมีมีความสุข (ประเวศ วะสี. ม.ป.ป. : 15) ในเด็กที่เกิดมาแล้วถูกทอดทิ้ง โยประสาทของเซลล์สมองจะเกิดน้อย แต่ในเด็กที่มีเซลล์สมองจำนวนเท่ากัน ถ้าไม่ได้รับการกระตุ้นตั้งแต่เด็ก เซลล์สมองจะไม่แตกกิ่งก้านสาขาทำให้เรียนรู้ช้าทำอะไรไม่ค่อยเป็นเฉื่อยชาขาดเหตุผล

ดังนั้นในการส่งเสริมพัฒนาการอย่างมีคุณภาพ จึงเป็นความจำเป็นสำหรับทารก เพื่อช่วยให้เด็กมีพัฒนาการด้านการรับรู้เร็วขึ้นเนื่องจากสมองของมนุษย์ประกอบด้วยเนื้อเยื่อ 2 ชนิด ที่สัมพันธ์กันคือ เนื้อเยื่อเพื่อระบบการสัมผัสรับรู้ (Sensory Motor) และเนื้อเยื่อเพื่อระบบการประสานงาน (Associative Motor) ซึ่งทั้ง 2 ระบบนี้จะพัฒนาและสร้างเสริมขึ้นได้ โดยได้รับการกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อม การขาดแคลนสิ่งแวดล้อมในระยะขวบปีแรกของชีวิตจะเป็นผลให้เกิดความล่าช้าของพัฒนาการ (เรื่อนแก้ว กนกพงศ์ศักดิ์. 2533 : 2) จากการศึกษาวิจัยที่ทำการส่งเสริมพัฒนาการในเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาของประเทศไทยพบว่า ช่วยให้เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา มีระดับสติปัญญาดีขึ้นโดยเฉลี่ยถึง 41 หน่วย (พรรณี แสงชูโต. 2529 : 9) ซึ่งทำให้เห็นได้ว่าการส่งเสริมพัฒนาการนั้นมีอิทธิพลต่ออัตราเร็วของพัฒนาการอย่างเต็มที่ โดยเฉพาะในทารกซึ่งมีความต้องการและจำเป็นที่ต้องได้รับการกระตุ้นประสาทสัมผัสทั้ง 5 เพื่อพัฒนาการถึงขั้นสูงสุดของระบบประสาทและสมอง ถ้าขาดการกระตุ้นในวัยแรกเริ่มของชีวิตพัฒนาการของเด็กก็มีแนวโน้มจะผิดปกติไป ส่วนการฟื้นฟูพัฒนาการนั้นจะมีผลน้อยลงเมื่ออายุของเด็กมากขึ้น ดังนั้นการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กจึงเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญสำหรับเด็กทุกคน และบี (Bee) กล่าวว่า การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อม การขาดการส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสมกับวัย ขาดการกระตุ้น

จากบุคคลที่จะพูดคุยและยิ้มขาดสิ่งของที่เด็กจะมอง หรือเล่นด้วย สิ่งแวดล้อมเช่นนี้จะทำให้ทารก เจริญเติบโตช้า และกลายเป็นทารกที่ขาดการตอบสนองต่อสิ่งที่มีมากระตุ้นพัฒนาการต่าง ๆ เช่น พัฒนาการทางกาย พัฒนาการทางกล้ามเนื้อ และสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลจะเสียไป (Bee. 1975 : 57)

จากสถิติการคลอดประจำปี 2542 ของโรงพยาบาลศูนย์นครปฐม พบว่า จากการคลอดทั้งหมด 6,381 ราย มีการคลอดผิดปกติ 1,870 ราย ดาวน์ซินโดรม 69 ราย เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาที่มีไข้เด็กดาวน์ซินโดรม 15 ราย เด็กน้ำหนักตัวน้อยกว่ามาตรฐาน (น้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม) 709 ราย ซึ่งนับว่าเป็นอัตราที่สูงสำหรับสาเหตุของการเกิด พัฒนาการล่าช้าของทารกกลุ่มเสี่ยง เนื่องจากการผันแปรของการพัฒนาตัวอ่อนในครรภ์ตั้งแต่ระยะต้น ๆ พบประมาณร้อยละ 0.9 ปัญหาต่าง ๆ ในระหว่างตั้งครรภ์ ขณะคลอดและขณะ หลังคลอดพบประมาณร้อยละ 11.3 ดังนั้นการส่งเสริมพัฒนาการจึงเป็นการป้องกันการเกิดปัญหา ด้านร่างกาย สติปัญญา สังคม และอารมณ์ของเด็ก ให้ได้พัฒนาเช่นเดียวกัน หรือใกล้เคียง กับเด็กในวัยเดียวกันทำให้ได้เด็กที่มีคุณภาพยิ่งขึ้น (เรือนแก้ว กนกพงศ์ศักดิ์. 2533 : 9 – 10)

บุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการคือ มารดา บิดา เนื่องจากเป็นผู้ใกล้ชิดและผูกพันกันอย่างลึกซึ้ง ถ้ามารดาบิดาไม่มีความรู้ในการดูแลหรือส่งเสริมพัฒนาการแล้วก็จะทำให้เด็กขาดคุณภาพ ไม่สามารถพัฒนาได้เต็มที่ตามศักยภาพได้ จากการศึกษาวิจัยของ สุจินดา ขจรรุ่งศิลป์ (2530 : จ) เกี่ยวกับความรู้ในการเลี้ยงดูบุตร วัยเด็กเล็ก ซึ่งศึกษา เฉพาะมารดาที่มีบุตรคนแรก พบว่า มีความรู้ในการเลี้ยงดูบุตรวัยเด็กเล็กอยู่ในระดับต่ำมาก และจากการศึกษาเปรียบเทียบพัฒนาการทารกระหว่างกลุ่มที่มารดาได้รับคำแนะนำการส่งเสริม พัฒนาการทารกกับกลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำที่โรงพยาบาลแม่และเด็กศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 7 ราชบุรี พบว่า มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ และพฤติกรรมการส่งเสริม พัฒนาการทารกแรกเกิดถึง 6 เดือน สูงกว่ากลุ่มควบคุม และทารกกลุ่มที่มารดาได้รับคำแนะนำ มีคะแนนเฉลี่ยพัฒนาการทุกด้านสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำ (พรพิมล จันทนะโสทธิ. 2535 : ก - ข) ดังนั้น การให้คำแนะนำมารดาอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้มารดาสามารถ ส่งเสริมพัฒนาการทารกได้อย่างถูกต้องเหมาะสมในแต่ละขวบปี เพื่อให้เด็กไทยไม่เพียงแต่จะ เกิดรอดปลอดภัยเท่านั้น แต่จะต้องมีความสมบูรณ์พร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา เพื่อเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ เป็นทรัพยากรที่มีค่าในการพัฒนาประเทศให้ เจริญก้าวหน้าต่อไป

จากที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่าปัญหาด้านพัฒนาการทารกส่วนหนึ่งเป็นผลเนื่องมา จากการขาดความรู้ความเข้าใจของมารดาเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการบุตร ดังนั้นผู้วิจัย จึงสนใจที่จะศึกษาผลของการสอนการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของทารกแก่ มารดาเด็กกลุ่มอาการดาวน์ที่บ้าน ที่มีต่อพัฒนาการของบุตรวัยแรกเกิด - 12 เดือน เนื่องจาก

ทารกกลุ่มอาการดาวน์ในระยะแรกเกิดจะมีลำตัวอ่อนปวกเปียก ลักษณะความตึงตัวของกล้ามเนื้อน้อย (Hypotonia) ส่งผลต่อพัฒนาการโดยจะทำให้การเรียนรู้เกี่ยวกับการทำงานของกล้ามเนื้อมัดใหญ่ช้ากว่าปกติ ดังนั้น ทารกกลุ่มอาการดาวน์จะมีปัญหาในการชันคอ นั่ง ยืน และเดิน มีผลทำให้พัฒนาการด้านอื่น ๆ ช้าด้วย และในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างบางครอบครัวอยู่ห่างไกล มารดาไม่สามารถพาบุตรมารับการส่งเสริมพัฒนาการที่โรงพยาบาลนครปฐม ได้สะดวก ผู้วิจัยจึงเดินทางไปสอนที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นมารดาที่มีอายุตั้งแต่ 25 – 35 ปี พร้อมบุตรกลุ่มอาการดาวน์ที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิด – 12 เดือน โดยใช้วิธีวิจัยเชิงทดลอง ทั้งนี้ ศึกษาผลในแง่พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของบุตรวัยแรกเกิด – 12 เดือน ของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของบุตรวัยแรกเกิด – 12 เดือน และพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของบุตรวัยแรกเกิด – 12 เดือน เพื่อที่จะนำผลการวิจัยไปใช้ปรับปรุงการให้บริการด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาตั้งแต่แรกเกิด เพื่อให้เด็กพัฒนาขึ้นเต็มกำลังของพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม ของแต่ละบุคคลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม จนสามารถปรับตัวช่วยเหลือตัวเองได้ไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวและสังคม

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาความรู้ของมารดา/พฤติกรรมของมารดาและพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของเด็กกลุ่มอาการดาวน์วัยแรกเกิด – 12 เดือน ซึ่งมารดาได้รับการสอนการส่งเสริมพัฒนาการที่บ้าน
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้/พฤติกรรมของมารดาและพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของเด็กกลุ่มอาการดาวน์วัยแรกเกิด – 12 เดือน ก่อนและหลังมารดาได้รับการสอนการส่งเสริมพัฒนาการที่บ้าน

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

ผลการวิจัยครั้งนี้จะช่วยให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการช่วยเหลือเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนให้เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาได้รับการดูแล และส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสมจากครอบครัวทำให้สามารถดูแล และช่วยเหลือตนเองได้ตามศักยภาพที่มีอยู่ ตลอดจนเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมสนับสนุน ให้ครอบครัวที่มีบุตรที่มีความบกพร่องทางสติปัญญามีศักยภาพในการฝึกทักษะ และช่วยเหลือบุตรได้อย่างเหมาะสม

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ หญิงอายุ 25 – 35 ปี ซึ่งอาศัยอยู่ในเขตจังหวัดนครปฐม พร้อมบุตรกลุ่มอาการดาวน์ที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิด - 12 เดือน และนำบุตรคนนี้มาตรวจเพื่อขอเข้ารับการส่งเสริมพัฒนาการที่โรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม โดยสมัครเข้าร่วมโครงการการวิจัยการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของบุตรที่บ้าน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ กลุ่มมารดาที่มีอายุตั้งแต่ 25 - 35 ปี พร้อมบุตรกลุ่มอาการดาวน์ที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิด - 12 เดือน และนำบุตรคนนี้มาตรวจเพื่อขอเข้ารับการส่งเสริมพัฒนาการที่โรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม และได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 8 ครอบครัว

3. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา คือ

- 3.1 พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของเด็กกลุ่มอาการดาวน์วัยแรกเกิด - 12 เดือน
- 3.2 พฤติกรรมการสอนบุตรของมารดาที่บ้าน
- 3.3 ความรู้ของมารดาต่อการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของบุตร
- 3.4 การส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่

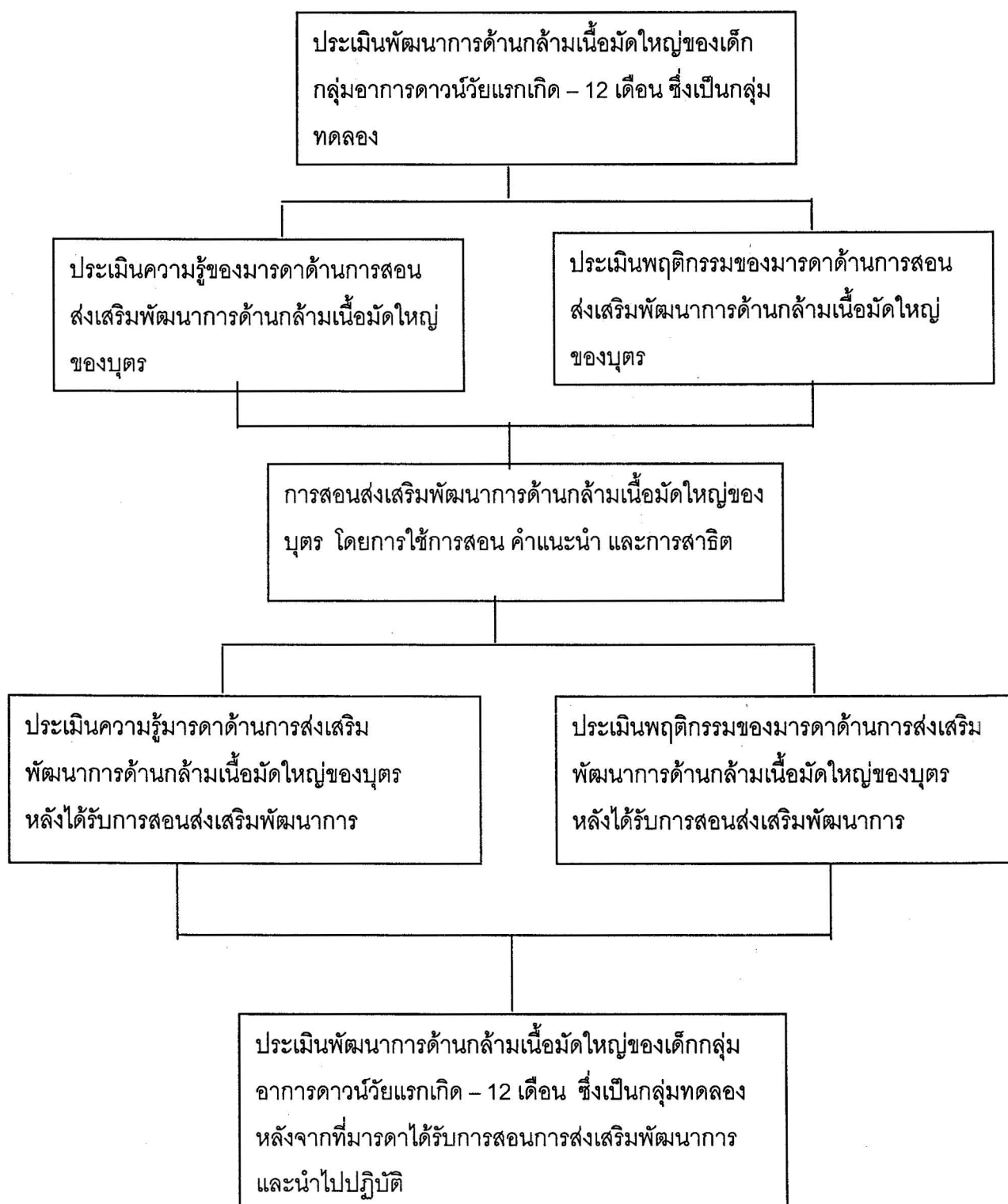
นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของเด็กกลุ่มอาการดาวน์วัยแรกเกิด - 12 เดือน หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในด้านความสามารถในการเคลื่อนไหวของร่างกาย ซึ่งได้แก่ การเคลื่อนไหวแขน ขา และลำตัวอย่างมีประสิทธิภาพในทักษะการคืบ การคลาน การนั่ง การก้าวขา การกระโดด
2. พฤติกรรมการสอนบุตรของมารดาที่บ้าน หมายถึง พฤติกรรมที่มารดานำความรู้และความสามารถที่ได้รับจากการแนะนำ การสาธิตและการฝึกจากผู้วิจัยมาฝึกและกระตุ้นพัฒนาการของบุตรอย่างต่อเนื่องที่บ้านด้วยตนเอง
3. ความรู้ด้านการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของบุตร หมายถึง ความรู้และความเข้าใจของมารดาเกี่ยวกับพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของบุตร พร้อมแจกเอกสารประกอบการสอน ตามแผนการให้ความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับพัฒนาการ และการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตั้งแต่อายุแรกเกิด - 12 เดือน เป็นรายบุคคลที่บ้าน จังหวัดนครปฐม ใช้เวลาสอนทั้งหมด 6 สัปดาห์ ๆ ละ 3 ครั้ง ๆ ละ 60 นาที โดยผู้วิจัยเป็นผู้สอนเอง

4. การสอนการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ หมายถึง การให้การสอน คำแนะนำ และสาธิตแก่มารดาเด็กกลุ่มอาการดาวน์ในเรื่องเกี่ยวกับพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของบุตร และการสอนส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ที่เหมาะสมตามวัย เพื่อเพิ่มพูนทักษะแก่บุตร โดยมีขั้นตอนดังนี้

- 4.1 ชี้แนะเข้าสู่การเรียนรู้
- 4.2 ดำเนินการสอนตามที่กำหนดไว้
- 4.3 ประเมินผลและวิเคราะห์ผลที่ได้รับจากการสอน

กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารและงานวิจัยที่ได้นำมาใช้เป็นพื้นฐานของการวิจัยครั้งนี้มีดังนี้ คือ

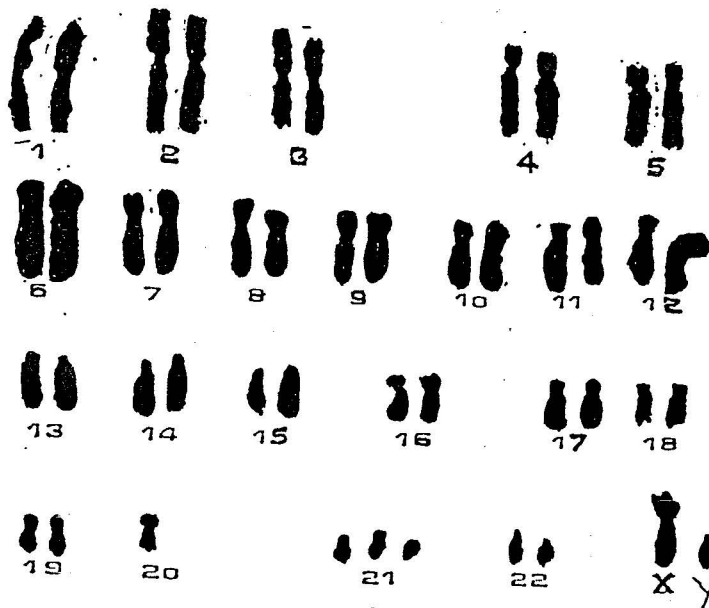
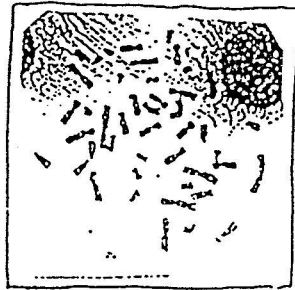
1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับเด็กกลุ่มอาการดาวน์
 - 1.1 ลักษณะทางพันธุกรรมของเด็กกลุ่มอาการดาวน์
 - 1.2 ลักษณะของเด็กกลุ่มอาการดาวน์
 - 1.3 การรักษาเด็กกลุ่มอาการดาวน์
2. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการ
 - 2.1 ความหมายของพัฒนาการ
 - 2.2 ทฤษฎีพัฒนาการของกิลเซล
3. ความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่
 - 3.1 ลักษณะพัฒนาการของความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่
 - 3.2 ลำดับพัฒนาการทางกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของเด็กแรกเกิด – 12 เดือน
 - 3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่
4. การส่งเสริมพัฒนาการของทารก
 - 4.1 ความหมายและความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการ
 - 4.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการของทารก
5. บทบาทหรือพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารก
6. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับการให้ความรู้ผู้ปกครอง
 - 6.1 ความหมายของการให้ความรู้ผู้ปกครอง
 - 6.2 ชุดการสอนสำหรับมารดาเด็กที่บ้าน

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับเด็กกลุ่มอาการดาวน์

1.1 ลักษณะทางพันธุกรรมของเด็กกลุ่มอาการดาวน์ (พรสวรรค์ วสันต์, 2537)

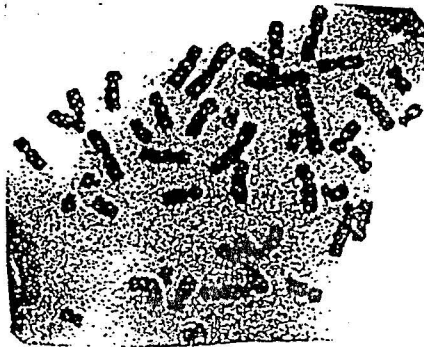
กลุ่มอาการดาวน์ (Down Syndrome) ถูกค้นพบโดย นายแพทย์เจ แลงดอนดาวน์ (J.Langdon Down) ชาวอังกฤษ ได้พบเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญากลุ่มหนึ่ง ซึ่งมีลักษณะหน้าคล้ายคลึงกับชนชาติมองโกล จึงเรียกความผิดปกติกลุ่มนี้ว่า “Mongolism” ในปี 1866 ต่อมาได้มีการคัดค้านการใช้ชื่อนี้ และเพื่อเป็นเกียรติแก่คนค้นพบกลุ่มอาการนี้จึงให้ชื่อใหม่ว่า “Down's Syndrome” ในปี 1959 Lejuene และคณะพบว่า โรคนี้เมื่อนำมาตรวจโครโมโซม จะมี 47 โครโมโซม โดยมีโครโมโซมกลุ่ม G เกินมา 1 ตัว และได้ให้ชื่อตามลักษณะทางโครโมโซมว่า Trisomy G.

1.1.1 Trisomy - 21 (21 - Trisomy , D - 21 Translocation) พบประมาณร้อยละ 96 ของ Down Syndrome ทั้งหมด แบบนี้ทุกเซลล์ของร่างกายมี 47 โครโมโซม เป็น Down Syndrome ที่เกิดจากมารดาอายุมากคือ ร้อยละ 60 ส่วนอีกร้อยละ 40 ไม่มีความสัมพันธ์เนื่องจากในมารดาที่มีอายุมากจะพบว่าไม่มีการแยกออกจากกันของโครโมโซมในระหว่างการแบ่งตัวครั้งแรกของ Zygote ปกติก็ได้



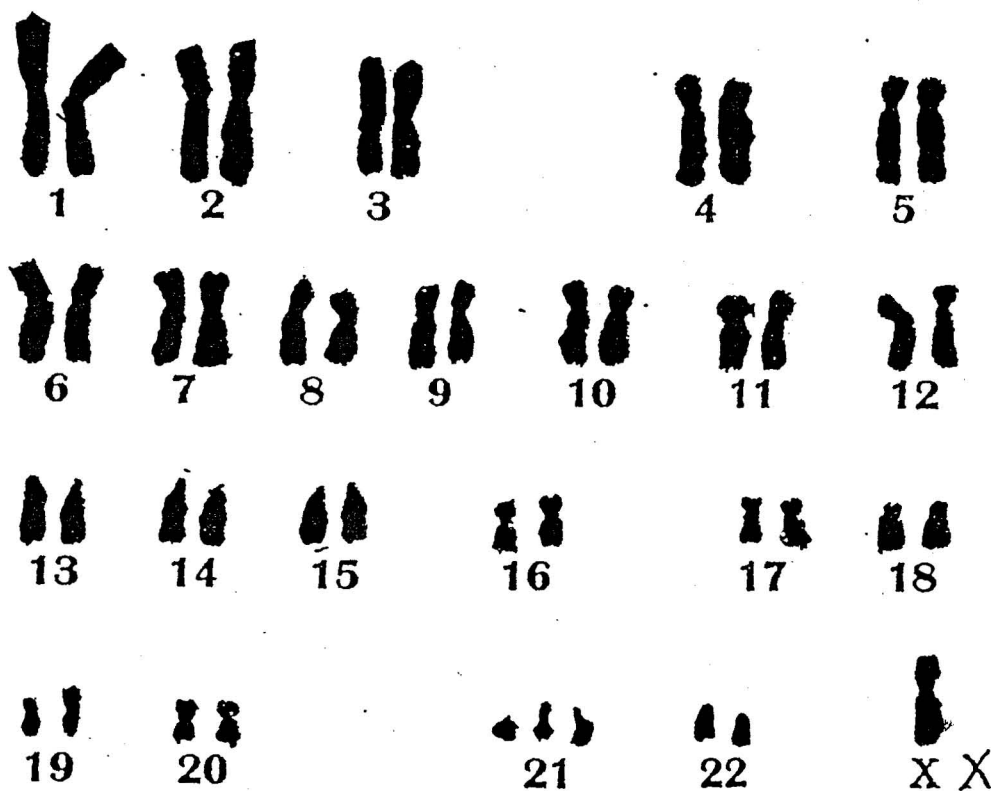
ภาพประกอบ 1 Karyotype ของ Down Syndrome แบบ Trisomy 21

1.1.2. Translocation (D - 21, G - 21) พบประมาณร้อยละ 3 ของ Down Syndrome ทั้งหมด พวกนี้มี 46 โครโมโซมแต่มีโครโมโซมตัวหนึ่งมีลักษณะโครงสร้างผิดปกติไป เกิดจากการเชื่อมติดกันของ long arm ของ D หรือ G กับ long arm ของหมายเลข 21 ซึ่งเซลล์จะมีความผิดปกติเหมือนเซลล์ใน Trisomy - 21 ความผิดปกติชนิดนี้เป็นผลจากการถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ แต่อาจจะเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ ความผิดปกติในรูปร่างโครโมโซมอีกแบบหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคนี้คือ Isochromosome หมายเลขที่ 21 ซึ่งไม่สามารถแยกได้จากพวก 21 - 21 Translocation พบประมาณร้อยละ 1 ของ Down Syndrome ทั้งหมด



ภาพประกอบ 2 Karyotype ของ Down Syndrome แบบ 14/21

1.1.3 Mosaicism เป็นชนิดที่มีโครโมโซมทั้ง 46 และ 47 แห่งในคน ๆ เดียวกัน พบได้เพียงร้อยละ 1 ของ Down Syndrome ทั้งหมด Mosaicism จะมีความผิดปกติน้อยกว่า Down Syndrome ชนิดอื่น



ภาพประกอบ 3 Karyotype ของ Down Syndrome แบบ 46 x + 21 Mosaicism

1.2 ลักษณะของเด็กกลุ่มอาการดาวน์

กลุ่มอาการดาวน์เกิดจากความผิดปกติของโครโมโซม เด็กทั่วไปจะมีโครโมโซม 46 ตัว แต่เด็กดาวน์ส่วนมากจะมีโครโมโซม 47 ตัว คือ โครโมโซมคู่ที่ 21 เกินมา 1 ตัว ซึ่งทำให้มีพัฒนาการล่าช้า ร่างกายไม่เจริญเติบโตเท่าที่ควร เด็กเหล่านี้จะมีหน้าตาและลักษณะของร่างกายคล้ายคลึงกัน ถึงแม้จะไม่ได้เป็นญาติพี่น้องกันพบได้ในทุกเชื้อชาติ ในที่นี้จะขอกล่าวถึงลักษณะของเด็กกลุ่มอาการดาวน์ 3 ลักษณะที่สำคัญดังนี้ (พรสวรรค์ วสันต์. 2537)

1.2.1 ลักษณะทางร่างกาย

- 1.2.1.1 ลักษณะศีรษะของทารกจะกลม เล็ก และสั้น กว่าเด็กปกติ
ระหว่างของลูกตาต่ำน้อย
- 1.2.1.2 ลักษณะดวงตาเฉียงขึ้นทางหางตาทั้งสองข้างและมีรอยชั้นหนังตา
เพิ่มเติมที่หัวตา
- 1.2.1.3 ตั้งจุกแบน
- 1.2.1.4 ใบหูเล็ก และอาจมีลักษณะใบหูผิดปกติเล็กน้อย
- 1.2.1.5 ช่องปากเล็กจึงทำให้ดูรู้สึกว่าลิ้นโตคับปาก ปากปิดไม่สนิท
เพดานปากสูง และมีลิ้นจุกปาก
- 1.2.1.6 ลิ้นมีเนื้อเยื่อยึดและขนาดลิ้นใหญ่
- 1.2.1.7 ฟันขึ้นช้า
- 1.2.1.8 การออกเสียงส่วนใหญ่จะเป็นเสียงอยู่ในลำคอ เสียงต่ำ ออกเสียง
ไม่สม่ำเสมอ
- 1.2.1.9 ลำคอสั้น ไหล่กว้างและลาดต่ำ
- 1.2.1.10 มือสั้น นิ้วสั้นและป้อม นิ้วก้อยสั้น และโค้งเข้าหาหน้าอกกลาง เนื่อง
จากกระดูกข้อมกลางมีขนาดเล็ก ในบางรายกระดูกชิ้นนี้หายไป ทำให้นิ้วก้อยมีเพียงข้อเดียวเท่านั้น
ลายฝ่ามือขวางเป็นเส้นเดียว
- 1.2.1.11 ขาสั้น และมักจะเหยียดได้มากกว่าปกติ เท้าแบนราบ หัวแม่เท้า
และนิ้วที่สองอยู่ห่างกันเกิดเป็นช่อง
- 1.2.1.12 ระบบกล้ามเนื้อและกระดูกมีความตึงตัวของกล้ามเนื้อน้อย
(Low Muscle Tone) หรือ Hypotonia เด็กในกลุ่มอาการดาวน์ในระยะแรกเกิดจะมีตัวอ่อน
ปวกเปียก ฉะนั้นเด็กกลุ่มอาการดาวน์มักมีปัญหาในการชันคอ นั่ง ยืน และเดิน ทุกขั้นตอน
ช้ากว่าปกติ
- 1.2.1.13 ระบบทางเดินอาหารประมาณร้อยละ 10 – 20 ของเด็กกลุ่มอาการ
ดาวน์ จะมีความผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร (Intestinal Malformation) ซึ่งคิดเป็น 300
เท่าของเด็กปกติ (ประจักษ์จิตร แซ่มสะอาด และคนอื่น ๆ 2536 : 20) ความผิดปกติที่พบบ่อยที่
สุดคือภาวะลำไส้ตีบตัน (Intestinal Atresia) บริเวณ Duodenum เด็กส่วนมากมีปัญหาเรื่อง
ท้องอืดและท้องผูกได้เพราะกล้ามเนื้อหน้าท้องและลำไส้หย่อนตัว สามารถแก้ไขได้ โดยการให้อาหารหรือผลไม้ที่มีกาก และออกกำลังกาย
- 1.2.1.14 ระบบหัวใจและหลอดเลือด มากกว่า 40 ของเด็กกลุ่มอาการ
ดาวน์ จะมีโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดร่วมด้วย ที่พบบ่อยคือ Endocardial Cushion Defect
ความพิการแต่กำเนิดของหัวใจมักจะเป็นสาเหตุการตายของเด็กกลุ่มอาการดาวน์ ประมาณ 1 ใน 3

ของเด็กกลุ่มอาการดาวนจะตายในปีแรก ร้อยละ 50 จะตายเมื่อมีอายุ 3 – 4 ปี และมีอายุไม่เกิน 30 (ศศิธร บุรณะสกุลชัย . 2537 : 23 ; อ้างอิงมาจาก Silver and O'Brinc. 1980 : 959)นอกจากนี้เด็กกลุ่มอาการดาวนจะมีภูมิต้านทานโรคต่ำ

1.2.1.15 ระบบสืบพันธุ์ในผู้ชายอาจมีอวัยวะเพศขนาดเล็กกว่าปกติ ร้อยละ 5 พบว่ามี Hypospadias ร้อยละ 25 – 50 พบว่า อัณฑะไม่ลงสู่ถุงอัณฑะ (ประจักษ์จิตร แซ่มสะอาด และคนอื่นๆ. 2536 : 20) ในผู้หญิงบางรายอาจมีประจำเดือนและสามารถที่จะมีบุตรได้

1.2.2 ลักษณะทางนิสัย และอารมณ์

1.2.2.1 การพูด เริ่มพูดช้ากว่าปกติ พูดไม่ค่อยชัดและพูดไม่รู้เรื่องเมื่ออายุจะ 7 ขวบ แล้วก็ตาม

1.2.2.2 การฟังและความเข้าใจ มักเข้าใจผิด ๆ พลาด ๆ ต้องพูดหลาย ๆ ครั้ง จึงทำความเข้าใจได้

1.2.2.3 ประสาทสัมผัส มีความรู้สึกทางประสาทสัมผัสซ้ำมาก เช่น อากาศหนาวคนอื่นต้องห่มผ้าแต่ตัวเองใส่เสื้อบาง ๆ เท่านั้น บางรายได้รับอันตรายมีเลือดออกก็ยังไม่หยุดยั้งก็มี

1.2.2.4 อิริยาบถและการเคลื่อนไหว มักใช้มือไม่ค่อยคล่อง เด็กวิ่งช้า อืดอาดไม่มีความกระฉับกระเฉง

1.2.2.5 การตัดสินใจ มักตัดสินใจผิดเสมอ เช่น ไม่กลัวอันตรายชอบออกนอกบ้านยามวิกาล มักถูกชักจูงให้ทำความผิดได้ง่าย

1.2.2.6 สมาธิ มักขาดสมาธิและความสนใจ จะทำหรือเรียนสิ่งใดก็ทำได้ในช่วงระยะเวลาสั้น

1.2.2.6 ความจำ มักมีน้อยหรือมักจำอะไรไม่ได้เลย แม้แต่ชื่อพ่อ ชื่อแม่ก็จำไม่ได้บางรายจำชื่อตัวเองไม่ได้

1.2.2.7 อารมณ์ มีอารมณ์หวนไหวง่าย ควบคุมอารมณ์ไม่ได้เลยใจน้อย แต่บางครั้งเพื่อนทำอะไรแรง ๆ ก็อดทนได้ ขาดความมั่นคงและแน่นอนทางอารมณ์

1.2.2.8 ลักษณะอื่น ๆ มีพฤติกรรมเป็นมิตรไม่ก้าวร้าว เลี้ยงง่าย แต่มักเกียจคร้าน รับประทานอาหารจุ ง่วงเหงาหาวนอน ปัสสาวะรดที่นอนบ่อย ๆ ไม่รู้จักรักษาความสะอาดทั้งส่วนตัวและส่วนรวม

1.2.3 สติปัญญา

ระดับสติปัญญาของเด็กดาวน์ซินโดรมจะมีระดับสติปัญญาอ่อนน้อยเป็นส่วนใหญ่ นักการศึกษาทางด้านอาการดาวน์ซินโดรม ประมาณระดับสติปัญญาของกลุ่มเด็กดาวน์ซินโดรมไว้ที่ 51 – 75 (มยุรี เพชรอักษร และคนอื่น ๆ. 2536: 65-66) ในการสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาควรจะไม่ควรจะให้ความสำคัญของระดับเขาวนปัญญา ซึ่งวัดโดยนักจิตวิทยามากนัก แต่ควรให้ความสำคัญต่อการเตรียมความพร้อมของเด็กด้านการเคลื่อนไหว การรับรู้ส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเด็ก การรับรู้สภาพแวดล้อมตลอดจนการหลีกเลี่ยงการตีตราบาปให้แก่เด็กด้วยคำพูด ผู้ที่เกี่ยวข้องกับเด็กควรให้ความรัก ความเมตตา สงสาร และมีความรู้ด้านจิตวิทยาในเด็กกลุ่มอาการดาวน์ซินโดรมเพื่อนำความรู้ต่าง ๆ มาใช้ให้ประสบผลสำเร็จกับเด็กต่อไป

1.3 การรักษาเด็กกลุ่มอาการดาวน์

การรักษาบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาเป็นการจัดการดูแลต่อเนื่องตามวัยต่าง ๆ การรักษา แบ่งเป็น 4 ประเภท คือ

1.3.1 Medical Rehabilitation

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ได้แก่ การรักษาโรคที่เกิดร่วมกับภาวะที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา การแก้ไขความพิการและฟื้นฟูสภาพทางร่างกาย เช่น โรคลมชัก P.K.U. Cerebral Palsy นอกจากการใช้ยารักษาตามอาการแล้วยังต้องการบำบัดด้วย

กายภาพบำบัด

เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญามักจะมีพัฒนาการเคลื่อนไหวร่างกายช้า (Motor Development) กว่าวัย นอกจากนี้เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาขนาดเล็กและหนักมาก ส่วนใหญ่ก็จะมีอาการทาง Central Nervous System ด้วย ทำให้มีการเกร็งของแขน ขา ลำตัว จึงจำเป็นต้องแก้ไขอาการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ เพื่อช่วยลดการยึดติดของข้อต่อและการสูญเสียกล้ามเนื้อ เด็กจะช่วยตัวเองได้มากขึ้น เมื่อเจริญวัยขึ้น

กิจกรรมบำบัด

การฝึกการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก ได้แก่ การใช้มือหยิบจับสิ่งของ ฝึกการทำงานของตาและมือให้ประสานกัน เด็กสามารถหยิบจับสิ่งของ เช่น จับถ้วยตม่น้ำ จับแปรงสีฟัน หยิบช้อนรับประทาน การรักษาทางกิจกรรมบำบัดจะช่วยให้การดำเนินชีวิตประจำวันเป็นไปอย่างราบรื่น และสะดวกขึ้น

อรรถบำบัด

เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาเกินกว่าร้อยละ 70 มีปัญหาการพูดและการสื่อความหมาย กระบวนการฝึกในเรื่องนี้มีไว้เพื่อให้เปล่งสำเนียงเป็นภาษาที่คนทั่วไป

เข้าใจเท่านั้น แต่จะเริ่มจากเด็กต้องฝึกใช้กล้ามเนื้อช่วยพูด บังคับกล้ามเนื้อเปล่งเสียง ออกเสียงให้ถูกต้อง ซึ่งการฝึกพูดต้องกระทำตั้งแต่เด็กอายุต่ำกว่า 4 ปี จึงจะได้ผลดีที่สุด

1.3.2 Early Intervention

การส่งเสริมพัฒนาการ หมายถึง การจัดโปรแกรมการฝึกทักษะที่จำเป็นในการเรียนรู้ เพื่อนำไปสู่พัฒนาการปกติตามวัยของเด็ก จากการวิจัยพบว่า เด็กที่ได้รับการฝึกทักษะที่จำเป็นในการพัฒนาแต่เยาว์วัย จะสามารถเรียนรู้ได้ดีกว่าการฝึกเมื่อเด็กโตแล้ว ทั้งนี้ที่วินิจฉัยว่าเด็กมีความบกพร่องทางสติปัญญา เช่น Down Syndrome หรือเด็กที่มีอัตราเสี่ยงสูงว่าจะเป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา เช่น เด็กเกิดก่อนกำหนด มารดาตกเลือดขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น สามารถจัดโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการให้เด็กกลุ่มนี้ได้ทันที โดยไม่ต้องนำเด็กไว้ที่โรงพยาบาล โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการ คือ การจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ของเด็ก บิดามารดาและคนเลี้ยงดูมีบทบาทสำคัญยิ่งในการฝึกเด็กให้พัฒนาได้ตามโปรแกรมอย่างสม่ำเสมอ ผลสำเร็จของการส่งเสริมพัฒนาการจึงขึ้นอยู่กับความร่วมมือ และความตั้งใจจริงของบุคคลในครอบครัวของเด็ก มากกว่าผู้ฝึกที่เป็นนักวิชาชีพ (Professional Staff)

โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โรงพยาบาลราชานุกูล

เป็นโปรแกรมที่เน้นบทบาทของพ่อแม่ในการส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก โดยที่บุคลากรวิชาชีพใช้ความรู้ความสามารถในการทำให้พ่อแม่สามารถส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ครบทั้ง 5 ด้านคือ

1. พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ (Gross Motor)
2. พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก / ปัญญา (Fine Motor / Cognitive)
3. พัฒนาการด้านความเข้าใจภาษา (Receptive Language)
4. พัฒนาการด้านการใช้ภาษา (Expressive Language)
5. พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเอง / ทักษะด้านสังคม (Personal

/Social)

โดยให้บริการตั้งแต่อายุแรกเกิด - 5 ปี แบ่งเป็น 3 โปรแกรม ดังนี้

1. โปรแกรมเด็กวัยทารก อายุแรกเกิด - 1 ปี มารับบริการ 1 วัน / สัปดาห์
2. โปรแกรมเด็กวัยเตาะแตะ อายุ 1 - 3 ปี มารับบริการ 2 วัน / สัปดาห์
3. โปรแกรมเด็กก่อนวัยเรียน อายุ 3 - 5 ปี มารับบริการ 3 วัน / สัปดาห์

เด็กบางคน que เข้าเรียนระดับอนุบาลแล้ว จะมาฝึกทักษะบางอย่างที่โรงพยาบาลราชานุกูลสลับกับเรียนร่วมกับเด็กปกติสัปดาห์ละ 1 - 2 วัน

โปรแกรมเด็กวัยก่อนเรียนเน้นการสอนทักษะเฉพาะตัว พัฒนาการด้านสังคม ปฏิสัมพันธ์กับเด็กอื่น ๆ ความคล่องแคล่วในการนำความสามารถที่เรียนรู้เดิมมาใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อเด็กจะได้สามารถนำความรู้ไปใช้ได้เมื่อไปเรียนร่วมกับเด็กอื่น ๆ

1.3.3 Educational Rehabilitation

ในสองทศวรรษมานี้ ความเชื่อว่าการศึกษามีความหมายถึงการเรียนรู้เพื่อนำไปใช้ในชีวิตที่ยืนยาวนอกโรงเรียน ทำให้รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษาของบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาเปลี่ยนแปลงไปมาก การสอนด้านวิชาการในห้องเรียนปีแล้วปีเล่า แต่เมื่อเดินออกจากห้องเรียนเด็กก็จะลืมมันไปไม่มีประโยชน์ต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา จึงควรสนับสนุนให้ได้เรียนรู้ชีวิตในสังคมร่วมกับบุคคลปกติความเป็นเพื่อนช่วยเหลือเกื้อกูลกันในชุมชนที่เขามีชีวิตอยู่ การศึกษาในปัจจุบันจึงเปิดโอกาสให้บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาเรียนร่วมกับบุคคลปกติมากที่สุด ระบบการจัดห้องเรียนหลักสูตรและการประเมินผลต้องมีการเปลี่ยนแปลง เพื่อช่วยให้บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาได้มีโอกาสเรียนมิใช่เพื่อการคัดออกจากชั้นเรียน การจัดการศึกษาพิเศษ เฉพาะบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาล้วน ๆ (Special Education) จะจัดให้เท่าที่จำเป็นจริง ๆ เท่านั้น แต่จะส่งเสริมการจัดการเรียนร่วม และการเรียนรวม (Integration and Inclusion Education) ให้มากที่สุด

1.3.4 Vocational Rehabilitation

การเตรียมฝึกอาชีพให้แก่บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาอายุ 15-18 ปี เป็นสิ่งที่จำเป็นมากต่อการประกอบอาชีพในวัยผู้ใหญ่ ได้แก่ ฝึกการตรงต่อเวลา รู้จักรับคำสั่งและนำมาปฏิบัติเองโดยไม่ต้องมีผู้เตือน การปฏิบัติตนต่อผู้ร่วมงานและมารยาทในสังคม เมื่อเข้าวัยผู้ใหญ่ควรช่วยเหลือให้ได้มีอาชีพที่เหมาะสม อาชีพที่บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาทำได้ดี ได้แก่ อาชีพงานบ้าน งานบริการ งานในโรงงาน งานในสำนักงาน

การฝึกสอนบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญามีจุดมุ่งหมายสูงสุดเพื่อให้มีความเป็นอยู่ใกล้เคียงคนปกติ ซึ่งจะประสบความสำเร็จหรือไม่เพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับระดับความบกพร่องของสติปัญญา ผู้ที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาขนาดน้อยมีโอกาสจะพัฒนาให้สามารถดำเนินชีวิตใกล้เคียงบุคคลปกติได้ดีกว่าผู้ที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาขนาดปานกลางหรือขนาดหนัก อาการแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทำให้ไม่ประสบผลดีเท่าที่ควร สำหรับเด็กถ้าได้รับการส่งเสริมพัฒนาการในวัยเยาว์ จะมีความพร้อมในการเรียนร่วมกับเด็กปกติในโรงเรียนทั่วไปมากกว่าการฝึกเมื่อเด็กโตแล้ว

2. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการ

2.1 ความหมายของพัฒนาการ

พัฒนาการตรงกับคำที่ใช้ในภาษาอังกฤษว่า "Development" ซึ่งมีผู้ให้ความหมายไว้มากมาย ดังจะได้กล่าวพอเป็นสังเขปดังต่อไปนี้

เซอร์ลอค (ประณต คำฉิม. 2526 : 2; อ้างอิงมาจาก Hurlcote.1968) อธิบายว่าพัฒนาการหมายถึง "การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่มีลำดับขั้นตอนต่อเนื่องกันไปตลอด เป็นกระบวนการ

การที่มีความเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและทางจิตใจผสมผสานกันกระตุ้นให้บุคคลมีความสามารถที่จะจัดการควบคุมกับสิ่งแวดล้อมใหม่ ๆ “

เรือนแก้ว กนกพงศ์ศักดิ์ (2533 :1) อธิบายว่า พัฒนาการหมายถึง “การเจริญเติบโตและการเปลี่ยนแปลงไปสู่วุฒิภาวะในหน้าที่ของระบบต่าง ๆ ของร่างกายและตัวบุคคล”

นิตยา คชภักดี (2536 : 22) อธิบายว่า พัฒนาการหมายถึง “กระบวนการเปลี่ยนแปลงด้านคุณภาพหรือประสิทธิภาพของการทำหน้าที่ต่าง ๆ ของบุคคล ทำให้เพิ่มความสามารถของบุคคลให้ทำหน้าที่ต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงขึ้นและทำสิ่งที่ยากและซับซ้อนขึ้นได้ ตลอดจนการเพิ่มทักษะใหม่และความสามารถในการปรับตัวในภาวะใหม่ของบุคคลนั้น”

สุชา จันทร์อม (2540 : 1) อธิบายว่า พัฒนาการหมายถึง “ลำดับของการเปลี่ยนแปลงหรือกระบวนการเปลี่ยนแปลงของมนุษย์ทุกส่วนที่ต่อเนื่องกันไปในระยะเวลาหนึ่ง ๆ ตั้งแต่แรกเกิดจนตลอดชีวิต การเปลี่ยนแปลงนี้จะก้าวหน้าไปเรื่อย ๆ เป็นขั้น ๆ จากระยะหนึ่งไปสู่อีกระยะหนึ่งเพื่อที่จะไปสู่วุฒิภาวะ ทำให้มีลักษณะและความสามารถใหม่ ๆ เกิดขึ้นซึ่งผลทำให้เจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้นตามลำดับ”

ดังนั้นพัฒนาการจึงหมายถึง การเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างของระบบต่าง ๆ ของร่างกายอย่างมีทิศทาง มีระเบียบแบบแผนสืบเนื่องกัน เป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านคุณภาพเกิดการเพิ่มพูนทักษะและความสามารถใหม่ ๆ อันเนื่องมาจากการเรียนรู้ที่มีจุดมุ่งหมาย หรือเกิดจากประสบการณ์ของบุคคล ประสบการณ์ของทารกนั้นย่อมมาจากสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากบิดามารดา ซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมแรกที่สำคัญที่สุดที่จะสร้างประสบการณ์ให้แก่ทารกนับตั้งแต่แรกเกิดเพื่อให้เกิดการเรียนรู้อันเป็นประโยชน์ต่อพัฒนาการของทารกที่ดีต่อไป

2.2 ทฤษฎีพัฒนาการของกิเซล

กิเซลได้แบ่งพฤติกรรมที่เด็กแสดงออกได้ 4 ด้าน เพื่อสะดวกในการวัดพัฒนาการดังนี้ (Gesell and Catherine. 1958 : 3)

2.2.1 พฤติกรรมทางด้านการเคลื่อนไหว (Motor Behavior) เป็นความสามารถของร่างกายในด้านการเคลื่อนไหว เป็นเครื่องชี้ถึงวุฒิภาวะ ซึ่งประกอบด้วย Gross Motor และ Fine Motor โดยพิจารณาจากการทรงตัวของศีรษะ การชันคอได้ การนั่ง การกำหีบสิ่งของ ซึ่งพฤติกรรมนี้เป็นเครื่องบ่งชี้ถึงการเจริญโตของระบบประสาทส่วนกลาง

2.2.2 พฤติกรรมด้านการปรับตัว (Adaptive Behavior) เป็นเครื่องบ่งชี้ถึงความสามารถในการประสานงานระหว่างระบบการเคลื่อนไหวกับระบบความรู้สึก เช่น การ

ประสานงานระหว่างตากับมือของเด็กในการใช้มือ (Co – Ordination of Eyes and Hands as Reaching and Manipulation)

2.2.3 พฤติกรรมทางด้านการสื่อสารภาษา (Language Behavior) เป็นเครื่องบ่งชี้ถึงขั้นการเจริญของอวัยวะที่เกี่ยวกับการเปล่งเสียง และสมองส่วนที่ควบคุมการพูด นอกจากนั้นพฤติกรรมทางด้านการสื่อสารภาษายังบอกถึงความสามารถในการแสดงออก ซึ่งความต้องการของเด็กโดยศึกษาจากความสามารถของเด็กในการแสดงออกถึงความเข้าใจและความสามารถในการเปล่งเสียงจนกว่าเด็กจะพูดได้ รวมทั้งการเข้าใจเสียง คำพูด ตลอดจนอากัปกริยา (Body Language) ทั้งนี้ เป็นที่เข้าใจกันแล้วว่าอวัยวะรับเสียงจะต้องปกติ

2.2.4 พฤติกรรมทางด้านนิสัยส่วนตัวและสังคม (Personal – Social Behavior) หมายถึง ความสามารถในการปรับตัวภายใต้อิทธิพลของภาวะแวดล้อม และสภาพแห่งความเป็นจริง เป็นการปรับตัวระหว่างบุคคลกับบุคคล เป็นการปรับตัวระหว่างบุคคลกับกลุ่มโดยขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมประเพณีของภาวะแวดล้อมที่เด็กดำรงชีวิตอยู่ และความสามารถของเด็กในการเรียนรู้เพื่อที่จะปรับตัว ต้องอาศัยปัจจัยการเจริญเติบโตภายในตัวเด็กเอง (Intrinsic Growth Factor) คือ ขั้นการเจริญของสมอง และระบบการเคลื่อนไหว (Neuro – Motor Maturity) ซึ่งจะช่วยให้เด็กแต่ละคนมีความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้ต่างกัน

ความรู้ด้านพัฒนาการทารกเป็นพื้นฐานที่สำคัญยิ่งในการดูแลทารก การศึกษาพัฒนาการในทารกที่ปกติย่อมเป็นประโยชน์ต่อบิดา – มารดา และผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อว่าเมื่อพบพัฒนาการที่ล่าช้าหรือเบี่ยงเบนจากปกติก็สามารถตรวจพบได้อย่างรวดเร็วและแก้ไขได้ทัน่วงทีก่อนจะสายเกินไป ตลอดจนเป็นที่ปรึกษาของบิดา มารดาเด็กได้ด้วยความมั่นใจ (รัตโนทัย พลับรู่การ และอุษา ทิศยากร. 2542)

3. ความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่

3.1 ลักษณะพัฒนาการของความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่

ลักษณะพัฒนาการของความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่มักจะปรากฏออกมาในรูปของการเคลื่อนไหว ซึ่งในเด็กแรกเกิดจะมีการเคลื่อนไหวไปตามธรรมชาติ โดยไม่ต้องได้รับการฝึกหัด เช่น อากาศเดินไปมา การไขว่คว้า แต่เมื่อเด็กโตขึ้นระดับความสามารถในการเคลื่อนไหวสลับซับซ้อนมากขึ้น ซึ่งกิจกรรมบางอย่างจำเป็นต้องได้รับการฝึกในสิ่งที่ถูกต้อง ซึ่งในเด็กปฐมวัย สิ่งที่ต้องวางรากฐานให้ไม่ว่าจะเป็นเด็กปกติหรือเด็กที่ความบกพร่องทางสติปัญญา คือ การเคลื่อนไหวพื้นฐาน (คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. 2534) ✕

การเคลื่อนไหวพื้นฐาน หมายถึง การเคลื่อนไหวที่ต้องใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ๆ ของลำตัว แขน ขา แบ่งออกเป็น 3 ประเภท

3.1.1 การเคลื่อนไหวแบบอยู่กับที่ (Non Locomotor Movements) หมายถึง การเคลื่อนไหวส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย โดยไม่เคลื่อนห่างไปจากจุดเดิม แต่จะเป็นการใช้ร่างกายทุกส่วนให้ตอบสนองการเคลื่อนไหวของร่างกายส่วนใหญ่ ๆ ได้แก่

การก้ม (Bending) การงอพับข้อต่าง ๆ ของร่างกายที่จะทำให้ร่างกายส่วนบนเข้าใกล้กับส่วนล่าง

การยืดเหยียดตัว (Stretching) คือการเคลื่อนไหวที่ตรงกันข้ามกับการก้มตัวโดยพยายามเหยียดทุกส่วนของร่างกายให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

การบิดตัว (Twisting) คือ การเคลื่อนไหวร่างกายโดยการบิดลำตัวท่อนบนไปรอบ ๆ แกนตั้ง

การหมุนตัว (Turning) คือ การหมุนตัวไปรอบ ๆ ร่างกายมากกว่าการบิดตัว ซึ่งทำให้เท้าต้องหมุนตามไปด้วยข้างใดข้างหนึ่ง

การโยกตัว (Rocking) คือ การถ่ายน้ำหนักจากส่วนหนึ่งของร่างกายไปยังอีกส่วนหนึ่งของร่างกาย โดยส่วนทั้งสองจะต้องแตะพื้นคนละครั้งสลับกันไป

การแกว่งหรือหมุน (Swinging) คือ การเคลื่อนไหวส่วนใดส่วนหนึ่งโดยหมุนรอบจุดใดจุดหนึ่งให้เป็นรูปโค้งหรือรูปวงกลมหรือแบบลูกตุ้มนาฬิกา เช่น การแกว่งแขน ขา ลำตัว

การโอนเอน (Swaying) คล้ายกับการโยก ส่วนโค้งจะเป็นการโค้งเข้ามาหาพื้น การเอียงแบบนี้ไม่รู้สึกผ่อนคลายเหมือนกับการแกว่ง

การดัน (Pushing) การเคลื่อนไหวโดยการดัน มักจะเป็นการดันออกจากร่างกาย เช่น การดันสิ่งของและการกดสิ่งของ

การดึง (Pulling) คือ การเคลื่อนไหวที่ตรงกันข้ามกับการดัน คือมักจะเป็นการดึงเข้าร่างกาย หรือดึงไปในทิศทางหนึ่งโดยเฉพาะ

การสั่น (Shaking) คือ การเคลื่อนไหวที่มีการสั่นสะเทือนของส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายหรือทุกส่วน ตัวอย่างเช่น ในการเดินรำและมีการจับมือเขย่า การแสดงออกของการตกใจ หรือการสั่นในการเต้น

การตี (Striking) เป็นการเคลื่อนไหวที่เร็วและหยุด

3.1.2 การเคลื่อนไหวแบบเคลื่อนที่ (Locomotive Movement) หมายถึง การเคลื่อนไหวที่มีระยะทางเกิดขึ้นโดยเน้นที่ท่า เคลื่อนที่จากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง มีพื้นฐานอยู่ 8 อย่าง คือ

การเดิน (walking) คือการเคลื่อนที่ด้วยการก้าว เป็นการเปลี่ยนน้ำหนักจากเท้าหนึ่งไปยังอีกเท้าหนึ่ง และขณะเปลี่ยนน้ำหนักตัวนั้นเท้าข้างหนึ่งจะอยู่บนพื้นเสมอ

การวิ่ง (Running) เป็นการเคลื่อนที่โดยการเปลี่ยนน้ำหนักตัวจากเท้าหนึ่งไปยังอีกเท้าหนึ่ง ขณะที่เปลี่ยนน้ำหนัก เท้าทั้งสองจะไม่อยู่บนพื้นเลย

การกระโดดเขย่ง (Hopping) คือ การกระโดดขึ้นจากพื้นแล้วกลับลงสู่พื้น ด้วยเท้าข้างใดข้างหนึ่งเพียงข้างเดียว

การกระโดด (Jumping) คือการกระโดดขึ้นมาจากพื้น แล้วกลับลงสู่พื้น ด้วยเท้าทั้งสองข้าง

การกระโจน (Leaping) คือการเคลื่อนที่ด้วยการถ่างน้ำหนักตัวจากเท้าหนึ่งไปยังอีกเท้าหนึ่งด้วยการกระโดดแผ่นขึ้นจากพื้น การลงสู่พื้น ปลายเท้าจะลงสู่พื้นก่อน แล้วฝ่าเท้าและส้นเท้าจะลงด้วยการงอหัวเข่า

การกระโดดสลับเท้า (Skipping) คือ การก้าวแล้วกระโดดเขย่งด้วยเท้าเดิม

3.1.3 การเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ประกอบอุปกรณ์ หมายถึง การเคลื่อนไหวทั้งแบบเคลื่อนที่และไม่เคลื่อนที่พร้อมกับอุปกรณ์บางอย่างประกอบ เช่น ลูกบอล ห่วงยาง บาร์ เชือก ฤกษ์ถั่ว กระดานทรงตัว เป็นต้น

3.2 ลำดับพัฒนาการทางกล้ามเนื้อใหญ่ของเด็กแรกเกิด -12 เดือน

0 - 1 เดือน เมื่อนอนคว่ำหันไปข้าง ๆ ได้ ยกศีรษะได้เล็กน้อย นอนหงายพลิกตัว ตะแคงได้

2 เดือน นอนคว่ำ ยกศีรษะขึ้นได้ 45 องศา นอนหงายจะพยายามยกศีรษะขึ้น

3 เดือน นอนคว่ำ จะชันคอได้ จับยื่นเหยียดขาขึ้นพื้นได้ ยกแขนขาได้

4 เดือน นอนคว่ำยกศีรษะได้ 90 องศา ขาเหยียด นอนพลิกคว่ำ พลิกหงาย จับยื่น และเหยียดขา นั่งฟังได้ 8 - 10 นาที

5 เดือน นอนคว่ำยกศีรษะยันหน้าอกได้สูงขึ้น แขนเหยียดออกเวลานอนหงาย ยกศีรษะและไหล่ นั่งฟังได้นานกว่า 30 นาที

6 เดือน คว่ำและหงายเองได้ ใช้แขนยกตัวพ้นพื้น พยุงศีรษะให้ตั้งตรงได้ เอี้ยวศีรษะไปมาได้

7 เดือน ยืนตัวขึ้นในท่าคลาน และคลานได้ มีคนพยุงจะยืนได้ จับของเพื่อตัวเองขึ้นยืน นั่งได้นาน โดยช่วยพยุงนิดหน่อย ใช้มือหยิบจับของเล่นได้

8 เดือน คลานเคลื่อนไหวไปข้างหน้าด้วยวิธีถัดกัน ยืนหลังฟังพนักได้ เกาะเครื่องเรือนและดึงตัวขึ้นขึ้น ลงนั่งเองได้

9 เดือน คลานได้คล่อง คลานขึ้นบันไดได้ นั่งตัวตรง เกาะเดินได้บ้าง

10 เดือน ยืนโดยช่วยพยุง ลุกขึ้นยืนเองได้ ปีนขึ้นเก้าอี้ได้ นั่งจากทำยืน จากทำนั่งมานอนคว่ำได้

11 เดือน ยืนได้เองโดยลำพัง ยึดตัวขึ้นจากทำนั่งยอง ๆ มาเดินได้โดยจับมือคนอื่นขึ้นบันไดได้ ย่อตัวลงนั่งได้

12 เดือน ลูกขึ้นยืนได้ ดึงตัวขึ้นมาจากท่านั่งได้ ยืนได้ตรง 90 องศา คลานขึ้นลงบันไดได้ ย่อตัวลงนั่งได้

3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่

การศึกษาการพัฒนาความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ โดยใช้โปรแกรมการฝึกแอโรบิคตามซ์ของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระดับพอเรียนได้ อายุ 7 – 15 ปี พบว่านักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระดับพอเรียนได้ อายุ 7 – 15 ปี มีระดับเขาวนปัญญาระหว่าง 50 – 70 มีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (นภาวดี สวณกัน. 2540)

การศึกษาผลของกิจกรรมดนตรีที่มีต่อความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระดับปฐมวัย ชาย – หญิง ที่มีอายุระหว่าง 4 – 7 ปี มีระดับเขาวนปัญญา 39 – 68 มีความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (นิรมัย อ่อนน้อมดี. 2538)

จากการศึกษาค้นคว้าและงานวิจัยเด็กดังกล่าวจะเห็นว่า ความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ เป็นสิ่งสำคัญสำหรับเด็กปกติและเด็กพิเศษ การเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ต้องอาศัยการทำงานของระบบกล้ามเนื้อที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้น การส่งเสริมสมรรถภาพความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่จึงจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะพื้นฐานของความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่ดีเป็นองค์ประกอบสำคัญในการเรียนรู้ของเด็กในระดับต่อไป

4. การส่งเสริมพัฒนาการของทารก

4.1 ความหมายและความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการ

การส่งเสริมพัฒนาการทารก (Early Developmental Intervention, Infant Stimulation , Infant Development Program , Early Intervention) หมายถึง ขบวนการที่จะช่วยเหลือให้เด็กที่มีความบกพร่องประเภทต่าง ๆ หรือเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการล่าช้า รวมทั้งครอบครัวได้พัฒนาการขึ้นมาอย่างเต็มความสามารถทั้งในด้านร่างกาย สติปัญญา และคุณธรรม การสอน ทักษะที่มีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนในเวลาที่เหมาะสมและเริ่มต้นเร็วที่สุด ตั้งแต่พบปัญหาพัฒนาการในเด็กให้เกิดความสุขขึ้นในครอบครัวเต็มศักยภาพของแต่ละคน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อช่วยเหลือให้เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าหรือเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการล่าช้า พัฒนาได้เต็มความสามารถ มีความสุขและมีคุณธรรมได้มากที่สุด
2. เพื่อให้เด็กเรียนรู้และเกิดการกระทำในทักษะต่าง ๆ ซึ่งช่วยให้เด็กรู้จักเล่น มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ฟังตนเองได้มากที่สุดและสามารถอยู่ในสังคมได้
3. เพื่อให้เด็กพัฒนาและนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ในชีวิตประจำวัน

4. ช่วยให้เกิดความสัมพันธ์อย่างดีระหว่างเด็กและบิดา มารดาได้เร็วขึ้น ลดการสูญเสียเวลาเนื่องจากเด็กถูกทอดทิ้ง
5. เพื่อให้บิดา มารดามีรูปแบบของความเป็นบิดา มารดา ที่ดีต่อลูกที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา บิดามารดาเรียนรู้วิธีการสอนที่มีวัตถุประสงค์ชัดเจนเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
6. เมื่อเด็กเจริญเติบโตและพัฒนาการได้ดีขึ้น จะง่ายสำหรับบิดามารดา ในการปฏิบัติตนและแก้ปัญหาอารมณ์ของเด็กได้

หลักการของ Early Development Intervention

1. เด็กทุกคนสามารถเรียนรู้ได้ เด็กที่มีความบกพร่อง (ทางสติปัญญา) เรียนรู้ได้ช้า แต่ถ้าได้รับแรงเสริมหรือมีโอกาสเรียนรู้จะสามารถเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่อง
2. เด็กที่มีความบกพร่องเรียนรู้ทักษะต่าง ๆ เช่นเดียวกับเด็กทั่วไป
3. เด็กแต่ละคนพัฒนาตามลักษณะเฉพาะตัว และแต่ละครอบครัวแตกต่างกันเช่นกัน ผลของการส่งเสริมพัฒนาการนั้นขึ้นกับทั้งตัวเองและครอบครัว
4. เด็กเกิดประสบการณ์ การกระทำ และประสบความสำเร็จได้ถ้าได้รับการสอนที่มีวัตถุประสงค์ชัดเจน และมีคุณภาพ
5. บิดา มารดาเป็นครูที่ดีที่สุดของเด็ก ซึ่งบางครั้งบิดามารดาเป็นผู้สอนครูเช่นกัน
6. วิธีการสอนควรคำนึงถึงความพร้อมของเด็ก ประสิทธิภาพของการสอน กระทำได้ง่ายทั้งในบ้าน และในห้องเรียนเสมือนเป็นกิจวัตรประจำวัน โดยไม่สิ้นเปลืองเวลาและเหมาะสมกับสถานการณ์
7. ค้นหาปัญหาในตัวเด็กและครอบครัว เพื่อการส่งต่อที่เหมาะสม
8. การส่งเสริมพัฒนาการไม่ใช่การรักษาทางเวทย์มนต์ (Magic Cure) แต่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการเด็ก

จึงพอสรุปได้ว่าการส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มอาการดาวน์ตั้งแต่เริ่มแรกเป็นทางหนึ่งที่จะช่วยให้เด็กกลุ่มนี้ได้มีโอกาสพัฒนาศักยภาพด้านต่าง ๆ ของตนเองอย่างเต็มที่และส่งผลให้เด็กสามารถปรับตัวในสังคมได้ดีขึ้น

ผลของการศึกษานี้สอดคล้องกับความเห็นของ พิวเซล (Pueschel, 1992 : 226 - 227) ที่กล่าวว่า จากการศึกษาในรอบสิบปีที่ผ่านมา พบว่า มีการจัดบริการการศึกษาแก่เด็กกลุ่มอาการดาวน์ตั้งแต่ระยะแรกเริ่มในระดับอนุบาลและสถานรับเลี้ยงเด็กหรือโรงเรียนการศึกษาพิเศษ ทำให้เด็กกลุ่มนี้มีพัฒนาการทางพฤติกรรมก้าวหน้าขึ้นอย่างมีนัยสำคัญเนื่องจากโปรแกรมการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม ทำให้ผู้ปกครองเรียนรู้ที่จะจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมให้กับเด็ก ทำให้เด็กได้รับการฝึกทักษะต่าง ๆ ในการช่วยเหลือตนเองทุก ๆ ด้าน

ซึ่งส่งผลให้เด็กพึ่งตนเองได้มากขึ้นและสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น ความสามารถของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา กลุ่มอาการดาวน์ที่ได้รับการช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มตามโปรแกรมนั้น จะยังคงพัฒนาขึ้นตามความสามารถทางสังคมในการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น ๆ ทั้งยังเป็นการเตรียมเด็กเหล่านี้ให้เป็นประชากรที่มีคุณภาพของประเทศชาติต่อไป

4.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการของทารก

4.2.1 พันธุกรรม มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการกำหนดรูปร่าง สีผิว และสติปัญญาของมนุษย์ ส่วนต่าง ๆ ของร่างกายมนุษย์จะประกอบไปด้วยเซลล์ ซึ่งถือว่าเป็นหน่วยขนาดเล็กของสิ่งที่มีชีวิตอยู่เป็นจำนวนล้าน ๆ เซลล์ และในแต่ละเซลล์จะประกอบด้วยโครโมโซม (Chromosome) มีลักษณะเป็นเส้นเรียงตัวอยู่เป็นคู่ ๆ บนแขนของโครโมโซมนี้จะมียีนเรียงตัวกันอยู่ ยีนตัวนี้เป็นส่วนสำคัญยิ่งของมนุษย์ เพราะเป็นหน่วยควบคุมคุณภาพและลักษณะต่าง ๆ ของมนุษย์

4.2.2 สิ่งแวดล้อม (Environment) สิ่งแวดล้อมที่สำคัญของทารกคือการอบรมเลี้ยงดู ชัยรัตน์ ปันธุระอัมพร (2536 : 9) ได้กล่าวไว้ว่า ยีนในเซลล์สมองเป็นหน่วยกำหนดความฉลาดที่ได้รับจากบิดามารดาโดยตรง แต่ความฉลาดที่ถ่ายทอดมานั้นกำหนดให้มาได้ในระดับหนึ่งเท่านั้น อาหารที่มีประโยชน์เป็นตัวเสริมให้เซลล์สมองมีขนาดใหญ่ขึ้นสมบูรณ์ขึ้นเป็นการพัฒนาความเฉลียวฉลาดของสมองให้สูงขึ้นมาได้อีกระดับหนึ่ง แต่การที่จะได้มาซึ่งสติปัญญาที่เฉลียวฉลาดนั้นต้องอาศัยการเชื่อมโยงสัมผัสของเส้นใยประสาทซึ่งแวดล้อมภายนอกเป็นปัจจัยส่งเสริมสำคัญอันได้แก่การกระตุ้นพัฒนาการระบบประสาทสัมผัสต่าง ๆ

ดังนั้น อิทธิพลของพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีต่อพัฒนาการ จึงเป็นที่ยอมรับว่ามีอิทธิพลต่อพัฒนาการของลักษณะต่าง ๆ ร่วมกัน ขึ้นอยู่กับลักษณะแต่ละอย่างถ้าเป็นลักษณะทางกาย หรือระดับสติปัญญาอิทธิพลของพันธุกรรมจะรุนแรงกว่าอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม แต่ถ้าเป็นลักษณะทางสังคมหรือจิตใจ อิทธิพลของสิ่งแวดล้อมจะรุนแรงกว่า

4.2.3 เพศ (Sex) เด็กผู้ชายและเด็กผู้หญิงจะมีพัฒนาการทางด้านร่างกายแตกต่างกัน เด็กผู้ชายแรกเกิดจะโตกว่าเด็กผู้หญิงเล็กน้อย แต่ในระยะต่อมาเด็กผู้หญิงจะเจริญเติบโตรวดเร็วกว่าเด็กผู้ชาย (สุชา จันทรเอม. 2540 : 40)

4.2.4 อิทธิพลของต่อมต่าง ๆ ภายในร่างกาย (Glands of Internal Secretion) ต่อมไร้ท่อบางชนิดที่ควบคุมการเจริญเติบโตของร่างกาย ถ้าต่อมเหล่านี้ทำงานผิดปกติโดยขับฮอร์โมนมากหรือน้อยเกินไป อาจทำให้มีร่างกายเจริญผิดปกติหรืออาจทำให้เตี้ยแคระไปได้ (สุชา จันทรเอม. 2540 : 44)

4.2.5 อาหาร (Nutrition) ตามปกติเด็กที่ได้รับอาหารที่มีประโยชน์และได้รับวิตามินต่าง ๆ ครบถ้วน จะมีอัตราการพัฒนาที่รวดเร็วกว่าเด็กที่ขาดอาหาร หรือได้รับอาหารที่ไม่มีคุณภาพและอาจเป็นเหตุทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้ง่าย (สุชา จันทรเอม. 2540 : 44)

4.2.6 อากาศบริสุทธิ์และแสงแดด (Fresh Air and Sunlight) ในระยะแรก ถ้าเด็กได้รับแสงแดด และอากาศบริสุทธิ์จะทำให้การพัฒนาการต่าง ๆ เป็นไปอย่างปกติด้วย อัตราที่สม่ำเสมอและยังทำให้เด็กมีสุขภาพที่ดีอีกด้วย (สุชา จันท์เอม. 2540 : 44)

4.2.7 การบาดเจ็บหรือได้รับโรคภัยไข้เจ็บ (Injuries and Disease) เด็กที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะเนื่องจากการคลอด (Birth Injury) ก็อาจมีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการ รวมทั้งการบาดเจ็บทางร่างกายและโรคต่าง ๆ จะทำให้พัฒนาการของเด็กล่าช้าผิดปกติไป และจากการขาดออกซิเจนในช่วงการคลอด (Neonatal Asphyxia) จากการประเมินทารกในช่วงแรกเกิด 1, 3, 5, และ 10 นาที ภายหลังคลอด ความสัมพันธ์ระหว่าง Apgar's Score โดยเฉพาะในด้านสติปัญญายังไม่เป็นที่ชัดเจน จากการศึกษาของ Scrunian และ Broman (Scrunian and Broman) ในปี 1975 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบโดยใช้ Bayley Mental and Motor Scores ของทารกอายุ 8 เดือน ซึ่งมี Apgar's Score แรกเกิด 0 – 3 คะแนน จะมีพัฒนาการทางด้านร่างกายและสติปัญญาต่ำกว่าทารกที่มี Apgar's Score 7- 10 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญ แต่ในปี 1986 แวนเดนเบอร์ก และวิลเลียม (Vandenberg and Williams) ได้เปรียบเทียบเด็กที่มี Apgar's Score ต่ำกว่า 5 คะแนน กับกลุ่มควบคุมเมื่ออายุ 3 ขวบ พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน (Goetz and Allen. 1983 : 4)

4.2.8 เชื้อชาติ (Race) มีผลต่ออัตราการพัฒนามากเหมือนกัน เช่น เด็กแถบทะเลเมดิเตอร์เรเนียนมีพัฒนาการทางร่างกายเร็วกว่าเด็กที่อยู่ในประเทศทางตอนเหนือของทวีปยุโรป นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กนิโกรหรือเด็กอินเดียแดงจะมีพัฒนาการทางร่างกายช้ากว่าเด็กผิวขาว และผิวเหลืองอีกด้วย (สุชา จันท์เอม. 2540 : 44)

4.2.9 วัฒนธรรม (Culture) เป็นส่วนหนึ่งที่มีผลทำให้การพัฒนาของเด็กแตกต่างกันไปได้ เช่น เด็กไทยเป็นเด็กสงบเสถียร ไม่กล้าแสดงความคิดเห็น ทั้งนี้เพราะถูกอบรมให้เชื่อฟังผู้ใหญ่ ตรงกันข้ามกับเด็กอเมริกันซึ่งถูกปล่อยให้แสดงความคิดเห็นอย่างเสรี ทำให้เด็กกล้าแสดงออก และยังปรับตัวเข้าสังคมได้ดีกว่าอีกด้วย (สุชา จันท์เอม. 2540 : 44)

4.2.10 ตำแหน่งในครอบครัว (Position in the Family) หรือลำดับที่การเกิด มีอิทธิพลต่อพัฒนาการ ลูกคนที่ 2, 3 หรือ 4 จะมีพัฒนาการทางอารมณ์เร็วกว่าลูกคนที่ 1 ทั้งนี้เพราะเลียนแบบจากพี่ได้มาก แต่ลูกคนสุดท้ายมักมีพัฒนาการทางอารมณ์ และการปรับตัวช้ากว่าปกติ เพราะพ่อแม่เอาใจใส่มากกว่าพี่ ๆ เมื่ออยากได้หรือต้องการอะไรมักจะช่วยให้เสร็จ จึงทำให้ลูกคนสุดท้ายไม่ค่อยได้ช่วยตนเอง เป็นผลให้พัฒนาการล่าช้าไป และบุตรคนแรกและคนสุดท้ายจะมีสติปัญญาดีกว่าลูกคนกลาง (สุชา จันท์เอม. 2540 : 45)

4.2.11 อายุของบิดา มารดา

อายุของบิดามารดามีผลต่อพัฒนาการของทารก คือ บิดา มารดาที่อายุน้อยมักไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตร และมีปัญหาด้านการเงิน ทำให้เลี้ยงดูบุตรไม่เต็มที่ แต่จะให้ความเป็นเพื่อนกับบุตร ส่วนบิดา มารดาที่อายุมาก มีประสบการณ์ และฐานะทางเศรษฐกิจมั่นคง แต่มีข้อเสีย คือมีเวลาให้กับบุตรน้อย และทนเสียงเด็กไม่ค่อยได้ โจนส์ และคนอื่น ๆ (วณิดา ยืนยง. 2539 : 37 ; อ้างอิงมาจาก Jones and others. 1980: 579 - 584) พบว่า มารดาวัยรุ่นมักขาดความพร้อมสำหรับบทบาทการเป็นมารดาโดยการสังเกตพบว่า มารดาที่มีอายุน้อยกว่า 19 ปี มีพฤติกรรมมารุ่ทารกและตอบสนองทารกน้อยกว่ามารดาที่มีอายุมากกว่า 19 ปี ในทำนองเดียวกับอัจนรียา (อัจนรียา ปทุมวัน. 2534 : 40) พบว่าอายุที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถของผู้ดูแลเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $r = .20$, $p < .05$

4.2.12 การศึกษาของมารดา

การศึกษาช่วยให้บุคคลรู้จักใช้ความรู้ ความคิดของตนเข้าแก้ไขปัญหา การดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม ดังนั้น ผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่ามักมีความสามารถในการคิด จำแนกการประเมิน การไตร่ตรอง ใช้เหตุผลได้ดีกว่าผู้มีการศึกษาดำกว่า ซึ่งสอดคล้องกับราตรี เทียงจิตต์ (ราตรี เทียงจิตต์. 2534: 82) พบว่า มารดาที่มีการศึกษาสูงกว่ามีพฤติกรรมการปรับตัวดีกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาดำ

4.2.13 อาชีพของมารดา

อาชีพของมารดามีความสัมพันธ์ต่อการพักผ่อนและความขัดแย้งที่เกิดขึ้นจากการที่มีอาชีพทำงานนอกบ้านเป็นการเพิ่มบทบาทให้แก่มารดา ซึ่งบทบาทเดิมที่มีต่อครอบครัวก็ไม่ได้เปลี่ยนแปลงไป การเพิ่มบทบาทดังกล่าวจะทำให้มารดาเหน็ดเหนื่อยและเกิดความเครียดต่อจิตใจ เอสทีริน (จิราพร คงดี. 2533 : 2 ; อ้างอิงมาจาก Esterin. n.d.) โดยเฉพาะมารดาที่ดูแลบุตรกลุ่มอาการดาวน์จำเป็นต้องให้เวลาในการดูแลบุตรมากกว่าบุตรปกติทั่วไป ส่งผลให้เวลาการทำงานและการพักผ่อนถูกเปลี่ยนแปลงจะทำให้มารดาเกิดปัญหาการปรับตัวทั้งร่างกายและจิตใจ

4.2.14 รายได้ของครอบครัว

มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ซึ่งมีรายได้ของครอบครัวอยู่ในระดับสูงมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ซึ่งมีรายได้ของครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง และระดับต่ำ มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ซึ่งมีรายได้ของครอบครัวระดับปานกลางมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีรายได้ของครอบครัวอยู่ในระดับต่ำ

4.2.15 ลักษณะครอบครัว

พรศิริ โรจนรัตน์เกียรติ (2535 : 41) ศึกษาปัญหาการเลี้ยงดูบุตรของสตรีที่ทำงานนอกบ้านในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ โดยศึกษาในกลุ่มสตรีที่มีบุตรอายุ 0 – 4 ปี พบว่า สตรีส่วนใหญ่ที่ประสบปัญหาในการเลี้ยงดูบุตรเป็นครอบครัวเดี่ยวมากกว่าครอบครัวขยาย นอกจากนี้ยังมีปัญหาในการเปลี่ยนพี่เลี้ยงของเด็กอยู่บ่อย ๆ

ดังที่กล่าวมาแล้วในบุตรกลุ่มอาการดาวน์จำเป็นต้องมีการดูแลอย่างใกล้ชิดในด้านปัจจัยพื้นฐานต่าง ๆ การส่งเสริมพัฒนาการและการปรับพฤติกรรม จึงจำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยบุคคลรอบข้างในการช่วยเหลือดูแลบุตรกลุ่มอาการดาวน์ อาจกล่าวได้ว่าลักษณะครอบครัวมีความสัมพันธ์ต่อการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของบุตรกลุ่มอาการดาวน์ โดยมารดาที่มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยายจะมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ดีกว่ามารดาที่มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว

4.2.16 สัมพันธภาพในครอบครัว

ประเวศ วะสี (ม.ป.ป. : 15) กล่าวว่า ถ้าพ่อแม่มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน มีความรัก มีความเคารพนับถือกันเด็กก็จะเจริญเติบโตมาด้วยจิตใจที่ดีแสดงให้เห็นว่าสัมพันธภาพเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อความอยู่รอดของทารก และเป็นความรักความผูกพันระหว่างบิดามารดาและบุตร ซึ่งนับได้ว่าเป็นความรู้สึกผูกพันที่แนบแน่นลึกซึ้งยิ่งกว่าความผูกพันใด ๆ ของมนุษย์ และความยิ่งใหญ่ของสัมพันธภาพก็คือ เป็นความรู้สึกที่ทำให้บิดามารดาสามารถยอมเสียสละตนเองเพื่อบุตร ยอมอุทิศตนเองเพื่อปกป้องอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับบุตร และสัมพันธภาพนั้นเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและค่อยเป็นค่อยไป เป็นสิ่งที่หล่อหลอมให้บุตรสามารถมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ

จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่าสัมพันธภาพระหว่างแม่กับลูกเป็นปัจจัยส่งเสริมพัฒนาการ และการเรียนรู้ของเด็กที่สำคัญมากกว่าชนิดหรือจำนวนของเล่นต่าง ๆ สเทิร์น (Stern, 1977 : 9) กล่าวว่าในช่วง 6 เดือนแรกของชีวิตทารกซึ่งเป็นมนุษย์สังคม ทารกจะเรียนรู้เกี่ยวกับมนุษย์จากการมีสัมพันธภาพกับมารดา โดยเฉพาะช่วงวิกฤตหนึ่งในชีวิตเด็กคือ ช่วงอายุหลังคลอดแม่ลูกจะต้องมีสัมพันธภาพถ้าขาดสัมพันธภาพพัฒนาการด้านต่าง ๆ จะไม่เกิดตามมา

5. บทบาทหรือพฤติกรรมของบิดามารดาในการส่งเสริมพัฒนาการ

บทบาทที่สำคัญของบิดา มารดาที่พึงมีต่อบุตรในด้านการส่งเสริมพัฒนาการบุตรนั้น โสภภาพรรณ รัตน์ย (2532 : คำนำ , 53 – 57) ได้แปลและเรียบเรียงจากหนังสือ “สองขวบปีแรกแห่งชีวิต” ได้กล่าวถึงบิดามารดาว่ามีความสำคัญต่อบุตรในระยะขวบปีแรกแห่งชีวิต

ปฏิกิริยาตอบโต้จากบุตรจะเพิ่มพูนขึ้นมาได้มากน้อยแค่ไหนย่อมขึ้นอยู่กับ การได้รับการส่งเสริมพัฒนาการจากบิดามารดา

การพัฒนาความสามารถในการใส่ใจต่อสิ่งแวดล้อมของทารกนี้มิใช่เป็นของที่เกิดขึ้นมาได้เองตามอายุ แต่ขึ้นอยู่กับประสบการณ์เป็นสำคัญ ผลการทดลองค้นคว้าพบว่าในระยะขวบปีแรกของชีวิต การดูแลเอาใจใส่ ปกป้องเอื้ออาทร การสัมผัส ความรัก และรอยยิ้มการเจรจาจากบิดามารดาต่อทารก รวมทั้งความสม่ำเสมอในการตอบสนองต่อเสียงร้องของทารก และสัญญาณอื่นๆ ล้วนมีส่วนเกี่ยวพันกับปฏิกิริยาการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมของทารกเป็นอย่างมาก ยิ่งทารกแสดงความสนใจต่อสิ่งแวดล้อมมากเท่าไรระดับความสามารถของสมองทารกจะสูงมากขึ้นไปด้วย จนถึงวัยสามขวบครึ่งตามมาตรฐานการวัดสติปัญญาของมหาวิทยาลัยแอสตันพอร์ต และยิ่งทารกได้พบเห็นสิ่งต่าง ๆ มากเท่าไรทารกก็ยิ่งอยากรู้อยากเห็นมากขึ้นเท่านั้น ประสบการณ์ที่ได้พบเห็นแต่แรกเริ่มนั้นช่วยเตรียมทารกไว้สำหรับพัฒนาการและนิสัยที่ต่อเนื่องประสานกันเป็นอย่างดี อันเป็นสิ่งสำคัญต่อการดำรงชีวิตอยู่ในสภาพแวดล้อมของสังคมปัจจุบัน

นอกจากนี้รีดเดอร์ และคนอื่น ๆ (ศรีโสภา แห่งทองคำ. 2533 : 29 ; อ้างอิงมาจาก Reeder and others. 1983 : 619) กล่าวว่า พฤติกรรมของมารดาประกอบด้วย การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การสร้างทักษะในเลี้ยงดูบุตร การตอบสนองอารมณ์ และการส่งเสริมพัฒนาการของบุตร ซึ่งงานการเป็นมารดาต้องมีความตั้งใจในการสร้างสัมพันธภาพกับบุตรและแนะนำบุตรในการเป็นสมาชิกคนหนึ่งของคนรอบครัว

เพ็ญศรี กาญจนรัชติ (2530 : 74) กล่าวว่า บทบาทของบิดามารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกไว้ว่า บิดามารดาควรส่งเสริมพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย (อันได้แก่การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก มัดใหญ่) และด้านสติปัญญา (อันได้แก่ ด้านภาษา และการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า) ซึ่งการส่งเสริมพัฒนาการในด้านต่าง ๆ นี้กรมการแพทย์ร่วมกับองค์การยูนิเซฟ และโรงพยาบาลเด็กตลอดจนโรงพยาบาลราชานุกูล (การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก, เทปวีดิทัศน์. ม.ป.ป.) ได้เรียบเรียงไว้ในเทปวีดิทัศน์ชุดการส่งเสริมพัฒนาการเด็กว่าการส่งเสริมพัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กได้แก่ การกระตุ้นให้ทารกขยับแขนขา หัดคว่ำ หัดจับของเล่น ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ ได้แก่ การกระตุ้นให้ทารกได้หัดยกศีรษะ ชันคอ ยกอก พลิกตัวคว่ำหงาย หัดนั่ง หัดกึ่งนั่งหันหลังบนขาทั้งสองข้าง ด้านการช่วยเหลือตนเอง และสังคม ได้แก่ การกระตุ้นให้ทารกได้หัดหยิบขนมปังใส่ปากด้วยตนเอง ได้เล่นจ๊ะเอ๋ ได้ยิ้มหัวเราะ ได้พบประตูดนมากหน้าหลายตา ด้านการใช้ภาษา ได้แก่ การให้ทารกได้หัดออกเสียงอ้อแอ้พูดคุย ได้รับฟังเสียงพูดหลาย ๆ ระดับเสียง

พฤติกรรมของบิดามารดาด้านการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ หมายถึง พฤติกรรมที่บิดาหรือมารดาปฏิบัติต่อทารกด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ โดยการส่งเสริมพัฒนาการบุตรด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ (Gross Motor) ได้แก่ พฤติกรรมของบิดาและ / หรือ มารดา

ที่ส่งเสริม การคว่ำ การคืบ การคลาน การนั่ง การยืน การก้าวขา และการกระโดดของบุตร ตัวอย่างเช่น การที่บิดามารดาใช้มือสอดใต้รักแร้บุตรแล้วประคองให้ยืนบ่อย ๆ การให้บุตรนอนคว่ำบนที่นอนแล้วใช้ของเล่นสีสดใสและมีเสียงเขย่าหลอกล่อให้บุตรคืบตัวมาคว้าของเล่น เป็นต้น

งานวิจัยที่แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมหรือบทบาทของบิดามารดามีผลต่อพัฒนาการของทารก ดังนี้

สุจิตรา ศรีสุโร (2542 : 79) ได้ศึกษาการสร้างชุดการสอนวีดิทัศน์เรื่องการส่งเสริมพัฒนาการเด็กดาวน์ซินโดรมอายุแรกเกิด - 1 ปี ผลการทดลองพบว่า มีประสิทธิภาพในการเสริมสร้างการเรียนรู้ และความสามารถปฏิบัติการส่งเสริมพัฒนาการเด็กดาวน์ซินโดรมของผู้ปกครองเด็กดาวน์ซินโดรมที่มีอายุพัฒนาการระหว่างแรกเกิด - 1 ปีสูงขึ้น

พรพิมล จันทนะโสทธิ (2535 : ข) ได้ศึกษาเปรียบเทียบพัฒนาการทารกระหว่างกลุ่มที่มารดาได้รับคำแนะนำกับกลุ่มที่มารดาไม่ได้รับคำแนะนำที่โรงพยาบาลแม่และเด็กศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 7 จังหวัดราชบุรี ผลการทดลองพบว่ามารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกภายหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทารกกกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพัฒนาการทุกด้านสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่กล่าวมานี้ ทำให้ผู้วิจัยคาดว่าพฤติกรรมหรือบทบาทของบิดามารดา ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการของทารกมาก โดยเฉพาะพัฒนาการทางสรีระอย่างรวดเร็วตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิจนทารกอายุได้ 2 ถึง 3 ขวบ ในขณะที่ทารกอยู่ในครรภ์นั้นมารดาเป็นสิ่งแวดล้อมที่ใกล้ชิด และมีอิทธิพลที่สุดต่อทารกในครรภ์

6. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้ผู้ปกครอง

6.1 ความหมายของการให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง

เกี่ยวกับการให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง (Parent Education) ฉันทนา ภาคบงกช (2531 : 1) กล่าวว่า หมายถึง การให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทั้งร่างกาย อารมณ์จิตใจ สังคม และสติปัญญา เป็นการทำความเข้าใจและสร้างทัศนคติที่ถูกต้องในการอบรมเลี้ยงดูเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ในการร่วมมือกันพัฒนาเด็กโดยใช้สื่อต่าง ๆ มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญอยู่ 2 ประการ คือ

1. เพื่อให้เข้าใจธรรมชาติและความต้องการของเด็ก โดยอาศัยพื้นฐานความรู้และทฤษฎีเกี่ยวกับจิตวิทยาเด็ก (Child Psychology)
2. เพื่อให้สามารถส่งเสริมพัฒนาการด้านต่าง ๆ แก่เด็กอย่างถูกต้องและสอดคล้องกับทางโรงเรียน

นิภา ทองไทย (2525 : 3) ได้ให้ความหมายของการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองว่าเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กเพราะเด็กอยู่ในความรับผิดชอบของสถาบันครอบครัว สถานศึกษา และสถาบันศาสนา การให้ความรู้แก่ผู้ปกครองถือเป็นกระบวนการทางสังคม (Socialization Education) สังคมมีหน้าที่ถ่ายทอดความรู้แก่บุคคลในสังคมให้สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคมทั้งในระบบการศึกษาและนอกระบบการศึกษา ซึ่งเป็นการให้การศึกษาดังตรงและทางอ้อม เป็นการส่งเสริมเพื่อการดำรงชีวิตที่ดีของบุคคลและพัฒนาบุคคลให้เป็นไปตามที่สังคมต้องการ

โดยสรุปอาจกล่าวได้ว่าการให้ความรู้ผู้ปกครอง หมายถึง วิธีการต่าง ๆ ที่จะช่วยให้ผู้ปกครองมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเด็ก ตลอดจนแนวทางในการส่งเสริมพัฒนาเด็ก โดยเน้นให้เห็นความสำคัญของเด็ก ความสำคัญของตนเองที่มีต่อเด็ก บทบาทหน้าที่ของตนในการพัฒนาเด็ก อันจะช่วยส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็ก ให้เติบโตเป็นสมาชิกที่ดีของครอบครัวและสังคม

ความสำคัญของการให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง

บ้านเป็นสิ่งแวดล้อมแห่งแรก และสำคัญยิ่งในการพัฒนาบุคลิกภาพของเด็กโดยธรรมชาติ และทางจิตวิทยาอันแท้จริงแล้ว พ่อแม่ตลอดจนผู้ปกครองเป็นผู้มีบทบาทอันสำคัญอย่างยิ่งในการให้ความรู้แก่เด็ก ถ้าจะนับเวลาการเรียนรู้ที่เด็กได้รับจากพ่อแม่เปรียบเทียบกับครูพบว่าสัดส่วนในการเรียนรู้จากพ่อแม่มากกว่าครู ดังนั้นผู้ปกครองมีส่วนสำคัญในการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมแก่เด็กเพื่อเป็นการสร้างบุคลิกภาพ หรือการสร้างนิสัยที่ดีให้แก่เด็กควรต้องเริ่มตั้งแต่เด็กยังเล็กอยู่ ดังที่ รัสโซ (Rousseau) ได้กล่าวว่าเด็กเปรียบเสมือนผ้าขาวบริสุทธิ์ที่ผู้ใหญ่จะแต่งแต้มสีอะไรลงไปก็จะได้ทำให้ผ้าขาวบริสุทธิ์กลายเป็นผ้าที่มีลวดลายสวยงามวิจิตรหรือจะทำให้กลายเป็นผ้าที่เลอะเทอะมัวหมองอย่างไร ก็ได้เช่นกัน รัสโซ มีความเชื่อในธรรมชาติการแสดงออกของเด็ก และถือว่าการกระทำต่าง ๆ ของเด็กนั้นเป็นสิ่งที่ไม่ผิด พ่อแม่เป็นบุคคลที่ใกล้ชิดที่สุดที่จะหล่อหลอมให้เด็กเติบโตขึ้นมาเป็นคนที่มีบุคลิกภาพอย่างไรก็ได้

ฉันทนา ภาคบงกช (2531 : 4 - 5) กล่าวว่า ผู้ปกครองเป็นบุคคลสำคัญที่สุดในการอบรมเลี้ยงดูเด็ก เพราะเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุด สามารถที่จะตอบสนองความต้องการพื้นฐานของเด็กซึ่งได้แก่ความต้องการในการดำรงชีวิตอยู่ ความต้องการด้านความรักและความอบอุ่น นอกจากนั้นเด็กยังได้รับอิทธิพลจากสภาพแวดล้อมภายในครอบครัว เด็กจะมีพัฒนาการทางบุคลิกภาพเช่นไรย่อมขึ้นอยู่กับกระบวนการอบรมเลี้ยงดูที่บ้านเป็นสำคัญ คุณภาพของเด็กก็มีผลมาจากการอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครองเป็นอย่างมาก การให้ความรู้แก่ผู้ปกครองจะช่วยลดปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับตัวเด็ก

วันเพ็ญ พิศาลพงศ์ (2531 : 4) กล่าวว่า การเลี้ยงดูเด็กนั้นถึงแม้ใคร ๆ ก็ทำได้แต่การที่จะทำได้ดี ให้ถูกต้องซึ่งจะก่อให้เกิดการพัฒนาอย่างเต็มที่แก่ตัวเด็กนั้น เป็นสิ่งที่

ยากเย็นยิ่งนัก เพราะลำพังแต่ความรัก ความรู้ ความเข้าใจ ยังไม่เพียงพอจะต้องรวมถึงการ ประพฤติ ปฏิบัติที่ถูกต้องควบคู่กันไปด้วย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้ผู้ปกครอง

ในการจัดการศึกษาระดับปฐมวัยให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีคุณภาพได้นั้นจะต้อง อาศัยความร่วมมือจากทางบ้านด้วย หากผู้ปกครองมีความรู้ ความเข้าใจ ในบทบาทหน้าที่และ ความรับผิดชอบของตนที่มีต่อการศึกษาของบุตรหลาน ก็จะสามารถส่งเสริมเด็กให้ถูกต้อง ตามหลักการมากขึ้น ดังนั้นการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองจึงควรได้รับการริเริ่มอย่างเป็นระบบมากขึ้น ในหลายประเทศได้มีการดำเนินการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองจากแนวคิดพื้นฐานที่ว่าพ่อแม่คือครู คนแรกของลูก (Parent's Education) ไปจนถึงระดับที่พ่อแม่และผู้ปกครองมีบทบาทฐานะ เป็นเสมือนผู้ร่วมงาน (Parent's Active Partner) ของกระบวนการเรียนรู้ของลูก (ราศี ทองสวัสดิ์. 2529 : 8)

การให้ความรู้แก่ผู้ปกครองในต่างประเทศ เมื่อผู้ปกครองมีบทบาทสำคัญต่อการ ศึกษาของเด็กปฐมวัย นักการศึกษาหลายประเทศจึงมีความเห็นว่าควรจัดให้มีโครงการต่าง ๆ ให้ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินการร่วมกับทางโรงเรียนเพื่อประโยชน์ใน การพัฒนาเด็กร่วมกัน

จากรายงานการศึกษาวิเคราะห์ผลงานการวิจัยการบริการดูแลเด็ก และการศึกษาของ เด็กปฐมวัยในประเทศออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ อังกฤษ และสหรัฐอเมริกา ที่ผู้ปกครองเข้ามา มีส่วนร่วมในการศึกษาเด็กปฐมวัยมีโครงการต่าง ๆ ดังนี้

1. โครงการโฮมสตาร์ทของสหรัฐอเมริกา (Home Start Program)

โครงการโฮมสตาร์ทเป็นโครงการสาธิตการนำพ่อแม่ ให้เข้ามามีส่วนร่วมใน การศึกษาของเด็กเล็ก โครงการหนึ่งในหลายโครงการที่อยู่ภายใต้โครงการชื่อ เฮดสตาร์ท (Head Start) ของสหรัฐอเมริกาเป้าหมายอันสำคัญของโครงการโฮมสตาร์ท ก็คือเพิ่มความ สำคัญให้พ่อแม่เห็นความสำคัญของตนที่มีต่อเด็ก รวมถึงการสร้างความสำเร็จให้แก่ นักวิชาชีพ ทั้งหลายด้วยว่า หน้าที่สำคัญประการหนึ่งคือ ช่วยเหลือสนับสนุนให้ครอบครัวสามารถดูแล เด็กได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพด้วย จากผลการทดลองวิจัยปฏิบัติการของโครงการนี้ แสดงให้เห็นคุณค่าของการมีส่วนร่วมของมารดาว่า มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของเด็กกลุ่มด้อย โอกาสอย่างเห็นได้ชัด

2. โครงการศึกษาสำหรับพ่อ แม่ผู้ปกครองที่ฟลอริดา (Florida Parent Education Program)

โครงการนี้เป็นโครงการนำร่อง (Head Start) อีกโครงการหนึ่งที่ยอมรับกัน ว่าประสบความสำเร็จมากที่สุด ในการดึงเอาพ่อแม่เข้ามามีส่วนร่วมในโครงการศึกษาเด็กเล็ก ควบคู่

ไปกับการให้การศึกษาแก่พ่อแม่โดยอาศัยพื้นฐานทางธรรมชาติที่ว่า “พ่อแม่ย่อมรับลูกของตนเองและต้องการที่จะทำอะไรให้แก่ลูกของตนเองอยู่แล้ว”

3. โครงการเพลย์เซ็นเตอร์ในประเทศนิวซีแลนด์ (Play Centers)

โครงการนี้เป็นโครงการที่กล่าวได้ว่า พ่อแม่เข้าไปมีส่วนร่วมด้วยทั้งหมดนับตั้งแต่การจัดตั้งการบริหาร การดำเนินงาน โดยมีการควบคุมมาตรฐานที่รัฐบาลรับรอง และสามารถจัดบริการให้แก่เด็กได้ถึงประมาณหนึ่งในสามของเด็กปฐมวัยทั้งหมดของประเทศ ปรัชญาเบื้องหลังการทำงานดังกล่าวก็คือ “พ่อแม่คือครูคนแรก และเป็นครูที่ดีที่สุดของลูก”

4. โครงการศูนย์การศึกษาสำหรับพ่อแม่ ผู้ปกครองในประเทศนิวซีแลนด์

(The Family Education Center) โครงการนี้นับเป็นอีกโครงการหนึ่งของนิวซีแลนด์ ที่ให้ผู้ปกครอง และชุมชนในท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานในเรื่องการศึกษาของเด็กเล็กในชุมชน เป็นโครงการที่เริ่มสำหรับกลุ่มชนเมารีโดยเฉพาะ แนวนโยบายที่สำคัญของโครงการนี้คือ ทุกอย่างที่จะดำเนินไปจะถูกกำหนด หรือตัดสินใจโดยพ่อแม่ของเด็กที่มาใช้บริการ และโดยชุมชน ไม่ว่าจะเป็เป้าหมาย หรือวิธีการดำเนินการ ฯลฯ นอกจากนี้ยังถือนโยบายว่า “เคารพในความคิดของพ่อแม่เด็กและยอมรับภาวะและวัฒนธรรม ที่เด็กใช้และคุ้นเคยมาจากบ้าน” (คณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ. ม.ป.ป. : 7 – 12)

จะเห็นได้ว่ารูปแบบของการติดต่อสื่อสารมีผลต่อการให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง และเชย์เลอร์ ได้เน้นถึงความสำเร็จของการติดต่อสื่อสารแบบสองทาง จะทำให้ได้รับความร่วมมือจากผู้ปกครองเป็นอย่างดี

การให้ความรู้แก่ผู้ปกครองในประเทศไทย

พรรณิกา สันติพงษ์ (2526 : 71) ได้ศึกษาเกี่ยวกับผู้ปกครองและเด็ก โดยสร้างชุดการสอนเพื่อช่วยผู้ปกครองเตรียมความพร้อมทางการอ่านแก่เด็กปฐมวัยการวิจัยครั้งนี้ ได้สร้างชุดการสอน เพื่อช่วยผู้ปกครองเตรียมความพร้อมทางการอ่านแก่เด็กปฐมวัยการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างชุดการสอนขึ้น 2 ชุด ชุดที่ 1 เป็นชุดการสอนสำหรับผู้ปกครองใช้เตรียมความพร้อมทางการอ่านแก่เด็ก แล้วทดลองหาประสิทธิภาพของชุดการสอนทั้ง 2 ชุดนี้ ผลการวิจัยสรุปว่าการสอนทั้ง 2 ชุดมีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ 80/80 ตามที่กำหนดไว้ ซึ่งการทดลองใช้ชุดการสอนเพื่อช่วยผู้ปกครองเตรียมความพร้อมทางการอ่านครั้งนี้ ทดลองกับผู้ปกครองจำนวน 15 คน และเด็กในความปกครองของผู้ปกครองดังกล่าวอีก 15 คน นอกจากพบว่าชุดการสอนมีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้แล้วชุดการสอนยังทำให้ผลการเรียนภายหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนด้วย

กานต์ รัตนพันธุ์ (2532 : 73) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความสามารถทางภาษาของนักเรียนชั้นอนุบาลปีที่ 1 ที่ผู้ปกครองใช้จดหมายข่าวแบบสื่อสารสองทางกับนักเรียนชั้นอนุบาลปีที่ 1 ที่ผู้ปกครองไม่ได้ใช้จดหมายข่าวแบบสื่อสารสองทาง ผลการวิจัยสรุปว่าเด็กปฐมวัย

ที่ผู้ปกครองได้ใช้จดหมายข่าวแบบสื่อสารสองทางมีความสามารถทางภาษาสูงกว่าเด็กปฐมวัยที่ผู้ปกครองไม่ได้ใช้จดหมายข่าวแบบสื่อสารสองทาง ทั้งยังพบผู้ปกครองพอใจต่อการได้รับความรู้ด้วยวิธีการใช้จดหมายข่าวแบบสื่อสารสองทางซึ่งจะช่วยในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้เป็นอย่างมาก

นอกจากนี้ยังมีโครงการต่าง ๆ ในประเทศไทยที่เป็นโครงการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองดังต่อไปนี้

โครงการพัฒนาสื่อประสมสำหรับเตรียมเด็กระยะสั้น ๆ ของการเรียนรู้ระดับประถมศึกษาศึกษาโดยสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ จัดทำในลักษณะโครงการนำร่องแบบกึ่งทดลอง ได้รับการสนับสนุนจากผู้เชี่ยวชาญต่างประเทศ และค่าใช้จ่ายส่วนหนึ่งจากองค์การยูเนสโก

ชุดสื่อประสมเพื่อการเตรียมเด็กระยะสั้น ๆ ของการเรียนรู้ระดับประถมศึกษาจัดทำเพื่อให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเด็กก่อนมาโรงเรียน และได้ทดลองใช้สื่อในจังหวัดสุรินทร์ เชียงราย นครศรีธรรมราช และระยอง ทำการทดลองติดต่อกันสองปี ในปีการศึกษา 2528 - 2529 ผลสรุปของโครงการพบว่า สื่อทุกชนิดสามารถนำไปใช้ในการให้ความรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพในด้านผู้ปกครองผลการประเมินดังนี้ (ราศี ทองสวัสดิ์. 2529 : 15 - 20)

1. ผู้ปกครองส่วนมากมีความพอใจ และให้ความร่วมมือในการเตรียมเด็กให้พร้อมที่จะมาโรงเรียนเป็นอย่างดี
2. ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจในการอบรมเลี้ยงดูและเอาใจใส่เด็กมากขึ้น
3. ผู้ปกครองมีความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน และให้ความช่วยเหลือเด็กที่บ้าน ทำให้เด็กมีความพร้อมและมีพฤติกรรมที่ดีขึ้น
4. ผู้ปกครองมีความเปลี่ยนแปลงสภาพความเป็นอยู่ในทางที่ดีขึ้น เช่น ความสะอาดของบ้านเรือน เสื้อผ้า ภาชนะต่าง ๆ ที่ใช้ในบ้าน ตลอดจนของใช้ของบุตรหลาน
5. บุคคลอื่น ๆ มีส่วนร่วมเอาใจใส่เด็กในครอบครัวมากขึ้น
6. ผู้ปกครองมีความชื่นชมและยินดีที่ตนเองพร้อมทั้งบุตรหลาน ได้รับการเอาใจใส่จากทางราชการมีความภูมิใจ และเห็นความสำคัญของการศึกษาที่จะปลูกฝังให้บุตรหลานของตน รักที่จะเล่าเรียนเพราะได้ตระหนักว่าการศึกษาคือจะช่วยให้บุตรหลานของเขาอยู่ในสังคมได้เป็นอย่างดี และเติบโตขึ้นเป็นคนที่มีคุณภาพของประเทศต่อไป

6.2 ชุดการสอนสำหรับมารดาเด็กที่บ้าน

การสร้างชุดการสอนสำหรับมารดานำไปช่วยสอนเด็กที่บ้าน โดยสร้างขึ้นสำหรับช่วยเด็กที่เรียนช้า ต้องการการสอนซ่อมเสริมในวิชาใด วิชาหนึ่ง มารดาซึ่งต้องการใช้ชุดการสอนนี้จะติดต่อด้วยตนเอง หรือทางจดหมายก็ได้ โดยต้องแจ้งถึงปัญหาของเด็กอย่างตรงไปตรงมา

แจ้งเวลาว่างของมารดาที่จะสามารถใช้ได้แน่นอน เช่นครั้งละ 5 – 10 นาที ติดต่อกัน 28 ครั้ง เป็นต้น เมื่อมารดาตกลงใจแน่นอนก็จะได้รับชุดการสอนไป ชุดการสอนนี้ประกอบด้วย

1. วัสดุสำหรับมารดาใช้ในการสอนโดยตรง
2. วัสดุสำหรับมารดาใช้นำให้เด็กฝึกฝน
3. วัสดุประกอบการเรียนการสอน เช่น เกมที่ใช้ในการฝึกและอุปกรณ์สำหรับทำแบบฝึกหัด
4. วัสดุอุปกรณ์สำหรับการประเมินผลความก้าวหน้าของเด็กเพื่อให้มารดาและเด็กทราบความก้าวหน้า และได้รับการเสริมแรงเมื่อทำสำเร็จ
5. ใบแจ้งผลการเรียนที่จะต้องส่งคืนมายังโรงเรียน

นอกจากนี้ บัทมา ภัทรางกูล (2535 : 76) ได้สร้างชุดการฝึกสำหรับผู้ปกครอง เพื่อพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ของเด็กปฐมวัยจำนวน 16 ชุด เพื่อใช้ทดลองกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 18 ครอบครัว โดยให้ผู้ปกครองนำชุดการฝึกดังกล่าว ไปใช้ฝึกให้แก่เด็กปฐมวัยในความดูแลที่บ้าน ผลจากการวิจัยพบว่าพัฒนาการทางความคิดสร้างสรรค์ในด้านความคิดริเริ่ม ความคิดคล่องแคล่วและความคิดละเอียดละออของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการฝึกจากชุดการฝึกสำหรับผู้ปกครอง เพื่อพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ของเด็กปฐมวัยหลังการทดลองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 และชุดการฝึกชุดนี้มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ปกครองที่มีต่อกิจกรรมเพื่อพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ สูงกว่าเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ในทุกรายการประเมิน

รัชนี รัตนา (2533 : 71) ศึกษาเปรียบเทียบความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กของเด็กปฐมวัยที่ผู้ปกครองใช้กิจกรรมชุดให้ความรู้ แก่ผู้ปกครองกับเด็กปฐมวัยที่ผู้ปกครองใช้กิจกรรมในชีวิตประจำวัน ผลการวิจัยพบว่า ความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กของเด็กปฐมวัย ที่ผู้ปกครองใช้กิจกรรมจากชุดให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง สูงกว่าความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กของเด็กปฐมวัย ที่ผู้ปกครองใช้กิจกรรมในชีวิตประจำวัน และเมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่ม พบว่าทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมต่างก็มีความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง

จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับการสอนการส่งเสริมพัฒนาการสรุปได้ว่าการสอนหรือการให้ความรู้แก่บิดามารดาจึงเป็นสิ่งจำเป็นเนื่องจากการที่บุคคลมีความรู้จะมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านความรู้ และพฤติกรรม ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า หลังจากมารดาได้รับการสอนการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของบุตรวัยแรกเกิด – 12 เดือนจากผู้วิจัยแล้ว จะมีคะแนนความรู้และคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของบุตรวัยแรกเกิด – 12 เดือน สูงกว่าก่อนการทดลองและจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่กล่าวมาทั้งหมด ทำให้ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานไว้ดังนี้

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

ความรู้ของมารดา/พฤติกรรมของมารดาและพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่ของเด็ก
กลุ่มอาการดาวน์วัยแรกเกิด - 12 เดือน สูงขึ้น หลังจากมารดาได้รับการสอนการส่งเสริม
พัฒนาการที่บ้าน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบเชิงทดลอง (One – Group Pretest – Posttest Design) เพื่อศึกษาผลของการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของทารกตั้งแต่แรกเกิดถึง 12 เดือน ในทารกกลุ่มอาการดาวน์ที่มีมารดาคลอดปกติ โดยทำการศึกษามารดาที่ได้รับการสอน แนะนำ สาธิต การส่งเสริมพัฒนาการทารกโดยผู้วิจัย โดยดำเนินการวิจัยดังมีรายละเอียดแบ่งเป็นหัวข้อดังนี้

1. ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
3. การสร้างและหาคุณภาพของเครื่องมือ
4. วิธีดำเนินการทดลอง
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ หญิงอายุ 25 – 35 ปี ซึ่งอาศัยอยู่ในเขตจังหวัดนครปฐม พร้อมบุตรกลุ่มอาการดาวน์ที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิด – 12 เดือน และนำบุตรคนนี้มาตรวจเพื่อขอเข้ารับการส่งเสริมพัฒนาการที่โรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม โดยสมัครเข้าร่วมโครงการการวิจัยการสอนส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของบุตรที่บ้าน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ มารดาที่มีอายุ 25 – 35 ปี พร้อมบุตรกลุ่มอาการดาวน์ที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิด – 12 เดือน และนำบุตรคนนี้มาตรวจเพื่อขอเข้ารับการส่งเสริมพัฒนาการที่โรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม และได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 8 ครอบครัว

โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้ คือ
กลุ่มตัวอย่างมารดา

1. มีความสมัครใจที่จะเข้าร่วมในการวิจัยเรื่องการสอนการส่งเสริมพัฒนาการด้าน
 กล้ามเนื้อมัดใหญ่ของบุตรที่บ้าน
2. มีความสามารถในการเรียนรู้ได้เป็นปกติ
3. ไม่เป็นโรคจิต โรคประสาท
4. มีอายุระหว่าง 25 – 35 ปี (เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนด้านอายุของมารดา)
5. มีบ้านพักอาศัยอยู่ในเขตจังหวัดนครปฐม (ที่ผู้วิจัยสามารถเดินทางไปสอน
 แนะนำ สาทิต ที่บ้านได้)

กลุ่มตัวอย่างบุตร

1. มีอายุแรกเกิด – 12 เดือน
2. เป็นเด็กทารกกลุ่มอาการดาวน์
3. มีมารดาอายุ 25 – 35 ปี
4. อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดนครปฐม

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

1. เครื่องมือที่ใช้ก่อนการทดลอง ประกอบด้วย

1.1 แบบทดสอบพัฒนาการเด็ก โดยใช้ Portage Guide To Early Education (PGEE) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่สามารถวัดพัฒนาการทารกตั้งแต่แรกเกิด – 12 เดือนได้ทั้ง 5 ด้าน
 คือ

1. พัฒนาการด้านสังคม (Socialization)
2. พัฒนาการด้านภาษา (Language)
3. พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเอง (Self Help)
4. พัฒนาการด้านปัญญา (Cognitive)
5. พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อ (Motor) แต่ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะวัด

พัฒนาการในด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่เท่านั้น

1.2 แบบประเมินความรู้ของมารดาด้านการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อ
 มัดใหญ่ของบุตร ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.3. แบบประเมินพฤติกรรมของมารดาด้านการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อ
มัดใหญ่ของบุตรวัยแรกเกิด – 12 เดือน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

2.1 เอกสารคู่มือพัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่
ของบุตรแรกเกิด – 12 เดือน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นมีเนื้อหา ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย

2.2 แผนการสอนการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของบุตรวัยแรกเกิด –
12 เดือน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยนำทฤษฎีพัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการวัยแรกเกิด –
12 เดือนของโรงพยาบาลราชานุกูล ซึ่งแปลจาก Cooperative Education Service Agency # 5
(CESA 5) มาประยุกต์ในการสร้างแผนการสอน โดยมีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับพัฒนาการตามปกติ
ของทารก และวิธีการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของบุตรตั้งแต่แรกเกิด – 12 เดือน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

3.1 แบบสัมภาษณ์ แบ่งเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับ
การศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว

ตอนที่ 2 พฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของ
ทารกว่าปฏิบัติหรือไม่ ถ้าปฏิบัติได้ 1 คะแนน ถ้าไม่ปฏิบัติได้ 0 คะแนน

3.2 แบบบันทึกข้อมูลของทารก แบ่งเป็น 2 ตอนคือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับเพศ วันเดือนปีเกิด
น้ำหนักแรกคลอด ประวัติการคลอด

ตอนที่ 2 ข้อมูลการเจริญเติบโตและพัฒนาการประกอบด้วย ข้อมูลการ
เจริญเติบโต ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง และความยาวเส้นรอบศีรษะ เมื่อก่อนศึกษา (Pre –
test) และหลังศึกษา (Post – test) ในเดือน 1 , 2 ข้อมูลพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่

3.3 แบบประเมินความรู้การส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของบุตร
วัยแรกเกิด – 12 เดือนของมารดา ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น

3.4 แบบประเมินพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของ
บุตรวัยแรกเกิด – 12 เดือน ของมารดา ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น

3.5 แบบวัดพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของเด็กทารกวัยแรกเกิด – 12 เดือน โดยใช้แบบวัดพัฒนาการเด็กของ Portage Guide To Early Education

รายละเอียดของเครื่องมือดังกล่าวมีดังต่อไปนี้

แบบประเมินพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของเด็กทารกวัยแรกเกิด – 12 เดือน

ผู้วิจัยใช้แบบประเมินพัฒนาการเด็ก Portage Guide To Early Education (PGEE) ซึ่งสร้างโดย S. Bluma, M. Shearer, A. Frohman, and J. Hilliard และได้รับการแปลจาก Cooperative Education Service Agency # 5 (CESA 5) คณะผู้แปลได้เปลี่ยนแปลงและเพิ่มเติมเนื้อหาบางส่วน ดัดแปลงอุปกรณ์บางอย่าง เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพสังคมและวัฒนธรรมไทย โดยแพทย์หญิงปัญญา เพ็ญสุวรรณ และคนอื่น ๆ (2535 : 1 – 21)

แบบประเมิน PGEE นี้ประกอบด้วย

1. แบบทดสอบ ซึ่งประกอบด้วย ข้อทดสอบต่าง ๆ เรียงกันตามความสามารถของทารกตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 6 ปี ข้อทดสอบเหล่านี้แบ่งออกตามพัฒนาการได้เป็น 5 ด้านใหญ่ ๆ คือ

1.1 พัฒนาการด้านสังคม (Socialization) ได้แก่ การแสดงออกของเด็กและการปรับตัวของเด็กเมื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม

1.2 พัฒนาการด้านภาษา (Language) ได้แก่ การเปล่งเสียง การทำเสียง อ้อแอ้ ในที่สุดจะพูดเป็นคำ

1.3 พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเอง (Self – Help) ได้แก่ การช่วยเหลือตนเองในการรับประทานอาหาร การอาบน้ำ การแต่งกาย

1.4 พัฒนาการด้านปัญญา (Cognitive) ได้แก่ ความสามารถในการจำ การเห็น การได้ยิน ว่าเหมือนหรือแตกต่างกัน

1.5 พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อ (Motor) ได้แก่ ความสัมพันธ์ของการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อมัดใหญ่และกล้ามเนื้อมัดเล็ก เช่น การนั่ง คลาน เดิน วิ่ง

แต่ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกวัดพัฒนาการเด็กเน้นในด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ เช่น การคืบ การคลาน การนั่ง การเดิน เป็นต้น เท่านั้น

ขั้นตอนในการวัดพัฒนาการ

1. ชี้แจงให้มารดาทารกเข้าใจว่าการทดสอบวัดพัฒนาการนี้เป็นการวัดพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ซึ่งเด็กจะไม่สามารถทำได้ทุกอย่างที่ให้ทำ ถ้าระหว่างการทดสอบมารดาทารกมีท่าที่กังวลใจจะอธิบายชี้ทันที

2. หาอายุของทารก โดยการคำนวณจากวันเดือนปีเกิดของทารก วันที่วัดพัฒนาการหากคำนวณออกมาแล้วอายุของทารกเกิน 15 วัน ให้คิดเป็นหนึ่งเดือน

3. แบบทดสอบวัดพัฒนาการนี้ไม่ครอบคลุมทุกอายุของทารก มารดาจำเป็นต้องหาอายุที่ใกล้เคียงกับอายุของทารกให้มากที่สุด เพื่อใช้หวัข้อคัดกรองพัฒนาการนั้น ๆ เช่น คำนวณอายุของทารกออกมาได้ 3 เดือน 16 วัน คิดเป็น 4 เดือน มารดาใช้หวัข้อส่งเสริมพัฒนาการทารกอายุ 3 เดือน เป็นต้น

4. ทดสอบพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของทารก แต่ละช่วงอายุตามรายละเอียดในแบบทดสอบ Card File

5. บันทึกพัฒนาการที่วัดได้ใน Check List

6. วัดพัฒนาการก่อนและหลังการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ เพื่อเปรียบเทียบพัฒนาการของทารกแต่ละคนว่ามีพัฒนาการก้าวหน้ามากขึ้นเพียงใด

การสร้างแบบประเมินความรู้ด้านการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของบุตรวัยทารก

ลักษณะทั่วไปประกอบด้วย ข้อคำถามปรนัยแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก

ตัวอย่าง

0 ข้อใดถูกต้องที่สุดในการส่งเสริมพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวให้กับลูกวัย

3 เดือน

ก. จับเด็กให้นอนคว่ำ แม่เคลื่อนไหววัตถุ หรือของเล่นที่มีสีสัน ๆ กระตุ้นให้เด็กดู

ข. ห้ามจับเด็กนอนคว่ำอย่างเด็ดขาดถ้าเด็กยังคว่ำเองไม่ได้ เพราะจะทำให้เกิดอันตรายต่อกระดูกต้นคอเด็ก

ค. อย่าพยายามอุ้มเด็กบ่อย ๆ เพราะจะเป็นการฝืนนิสัยให้เด็กงอแงจะร้องไห้ให้อุ้มตลอดเวลา

ง. จับเด็กนั่งบนเก้าอี้ที่มีพนักพิงด้านหลัง ใช้สายรัดผูกเด็กติดกับพนักพิงด้านหลัง เพื่อพยุงตัวเด็กไว้ไม่ให้ล้ม

เฉลย ก.

เกณฑ์การให้คะแนน

1. ผู้ที่ตอบถูกต้อง 1 คะแนน
2. ผู้ที่ตอบผิด ไม่ตอบ หรือตอบมากกว่า 1 คำตอบได้ 0 คะแนน

วิธีการสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ

วิธีการสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือประเมินความรู้ของมารดาด้านการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของบุตรวัยทารก

1. ศึกษาทฤษฎีและผลการวิจัยเกี่ยวกับพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของทารกและการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของทารกตั้งแต่แรกเกิด – 12 เดือน
2. กำหนดเนื้อหาโดยการสร้างตารางวิเคราะห์วัตถุประสงค์และเนื้อหา เพื่อแบ่งสัดส่วนของเนื้อหาให้ครอบคลุมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่
3. สร้างแบบประเมินความรู้ของมารดาด้านการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของบุตรวัยแรกเกิด – 12 เดือน
4. นำแบบประเมินความรู้ของมารดาด้านการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของบุตรวัยทารกสร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงในเนื้อหาและความเหมาะสมในการใช้ภาษา

โดยกำหนดคะแนนความคิดเห็นไว้ดังนี้

- + 1 = แน่ใจว่าแบบประเมินวัดตรงวัตถุประสงค์ข้อนั้น
- 0 = ไม่แน่ใจว่าแบบประเมินวัดตรงวัตถุประสงค์ข้อนั้น
- 1 = แน่ใจว่าแบบประเมินวัดไม่ตรงวัตถุประสงค์ข้อนั้น

5. หาคะแนนผลรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเพื่อเลือกข้อที่ได้ค่าดัชนี IOC $\geq .05$ ขึ้นไป
6. หาคความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (IOC) พบว่ามีค่า IOC ระหว่าง 0.67 - 1.00
7. นำแบบประเมินที่ผ่านเกณฑ์ไปใช้กับกลุ่มทดลอง

แบบประเมินพฤติกรรมของมารดาด้านการส่งเสริมพัฒนาการบุตรวัยแรกเกิด – 12 เดือน

ลักษณะทั่วไป เป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อ ตามลำดับซึ่งถามมารดาว่าได้เคยปฏิบัติพฤติกรรมที่เป็นการส่งเสริมพัฒนาการของลูกมากน้อยเพียงใด โดยให้ตอบว่าเคย หรือไม่เคยปฏิบัติ และถ้าปฏิบัติได้ปฏิบัติทุกวันหรือไม่

ตัวอย่าง

พฤติกรรมส่งเสริม พัฒนาการ	การปฏิบัติต่อบุตร			
	ทุกวัน	วันเว้นวัน	เป็นบางวัน	ไม่เคย ปฏิบัติ
ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ วัยแรก เกิด – 12 เดือน พยุงเด็กยืนโดยสอดแขนใต้ รักแร้ไปตามลำตัวเด็ก ให้เท้า เด็กวางราบบนพื้น				

เกณฑ์การให้คะแนน

1. ตอบ ปฏิบัติทุกวัน ได้ 3 คะแนน
2. ตอบ ปฏิบัติวันเว้นวัน ได้ 2 คะแนน
3. ตอบ เป็นบางวัน ได้ 1 คะแนน
4. ตอบ ไม่เคยปฏิบัติ ได้ 0 คะแนน

วิธีการสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือประเมินพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการ
ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของบุตรวัยแรกเกิด – 12 เดือน

1. ศึกษาทฤษฎีและผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. กำหนดเนื้อหาโดยแบ่งสัดส่วนของวัตถุประสงค์และเนื้อหาให้ครอบคลุมและ
พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ตามแบบวัดพัฒนาการเด็กของ PGEE
3. สร้างแบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของ
บุตรวัยแรกเกิด – 12 เดือน
4. นำแบบประเมินพฤติกรรมของมารดาด้านการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อ
มัดใหญ่ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจเพื่อหาความเที่ยงตรงในเนื้อหาและความเหมาะสม
ในการใช้ภาษา

โดยกำหนดคะแนนความคิดเห็นไว้ดังนี้

+ 1 = แน่ใจว่าแบบประเมินวัดตรงวัตถุประสงค์ข้อนั้น

0 = ไม่แน่ใจว่าแบบประเมินวัดตรงวัตถุประสงค์ข้อนั้น

- 1 = แน่ใจว่าแบบประเมินวัดไม่ตรงวัตถุประสงค์ข้อนั้น

5. หากคะแนนผลรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญโดยเลือกข้อที่ได้ค่าดัชนีความเที่ยงตรง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00

6. นำแบบประเมินที่ผ่านเกณฑ์ไปใช้กับกลุ่มทดลอง

การจัดทำเอกสารคู่มือการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่ของบุตรวัยแรกเกิด - 12 เดือน

มีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากทฤษฎีพัฒนาการ และเอกสารคู่มือการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิด - 12 เดือน ของโรงพยาบาลราชานุกูล ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กภาคเหนือ กรมสุขภาพจิต นำมาประยุกต์และเขียนขึ้นใหม่ โดยใช้ภาษาและเนื้อหาที่อ่านแล้วเข้าใจง่าย

2. นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านกายภาพบำบัด และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบ

3. แก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ และนำไปทดสอบโดยทดลองให้มารดาจำนวน 5 คน ที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มที่จะศึกษาอ่าน เพื่อดูความชัดเจนของภาษา แล้วจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งก่อนที่จะนำไปใช้จริง

แบบแผนการทดลอง และวิธีดำเนินการทดลอง

แบบแผนการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง ซึ่งผู้วิจัยใช้แบบแผนการทดลองแบบ

One - Group Pretest - Posttest Design (ลัวัน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2528 : 216)

ดังนี้

กลุ่ม	สอบก่อน	ตัวแปรอิสระ	สอบหลัง
E	T ₁	X	T ₂

- E แทน กลุ่มผู้ปกครอง
- T₁ แทน การประเมินความรู้ และการประเมินพฤติกรรมก่อนการสอนส่งเสริมพัฒนาการทารกวัยแรกเกิด – 12 เดือน
- X แทน การสอนส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่
- T₂ แทน การประเมินความรู้ และการประเมินพฤติกรรมหลังการสอนพัฒนาการทารกวัยแรกเกิด – 12 เดือน

วิธีดำเนินการทดลอง

ในการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ติดต่อขอความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์นครปฐม เพื่อขอข้อมูล และทำการทดลอง
2. ดำเนินการทดลองในกลุ่มตัวอย่าง
 - 2.1 ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างในการทำวิจัยแล้วสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ความรู้ของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารก พร้อมทั้งมอบของใช้สำหรับทารกให้แก่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อเป็นแรงเสริม และแรงจูงใจสำหรับมารดาในการร่วมมือในการวิจัย ใช้เวลาสัมภาษณ์ประมาณ 20 นาทีต่อคน
 - 2.2 วัดพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่บุตรที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิด – 12 เดือน
 - 2.3 ประเมินความรู้และพฤติกรรมของมารดาด้านการส่งเสริมพัฒนาการบุตรอายุตั้งแต่แรกเกิด - 12 เดือน โดยใช้แบบประเมินความรู้และพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการบุตรที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
 - 2.4 ผู้วิจัยทำการสอน สาธิต บรรยาย และแจกเอกสารคู่มือส่งเสริมพัฒนาการบุตรวัยแรกเกิด – 12 เดือน แก่มารดาเด็กกลุ่มอาการดาวน์ จำนวน 8 ครอบครัว ทำการสอน สัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละ 60 นาที ในระยะเวลา 6 สัปดาห์
 - 2.5 ในวันที่ผู้วิจัยไม่ได้ไปทำการสอนการส่งเสริม ผู้วิจัยมอบหมายให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยไปตรวจเยี่ยมและสังเกต การฝึกส่งเสริมพัฒนาการบุตรของมารดาที่บ้าน

2.6 ผู้วิจัยทำการประเมินความรู้ และพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการ บุตรหลังจากได้รับการสอนส่งเสริมพัฒนาการ โดยใช้แบบทดสอบชุดเดียวกันก่อนการสอน

2.7 ผู้วิจัยทำการทดสอบวัดพัฒนาการเด็ก หลังการสอน สาธิต บรรยายและ แจกเอกสารคู่มือส่งเสริมพัฒนาการแก่มารดา โดยใช้แบบทดสอบ PGEE เพื่อดูพัฒนาการ ความก้าวหน้าของเด็กในกลุ่มทดลอง (Post – test)

ระยะเวลาในการทดลอง

ระยะเวลาที่ใช้ในการทดลองกับมารดาเด็กกลุ่มอาการดาวน์ จำนวน 8 ครอบครัว สัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละ 60 นาที ในระยะเวลา 6 สัปดาห์

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ

1.1 การวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือโดยหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยใช้สูตร IOC (บุญเชิด ภิญญอนันตพงษ์. 2528)

$$\text{สูตร} \quad IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ	IOC	แทน	ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อทดสอบกับชุดประเมิน
	$\sum R$	แทน	ผลรวมคะแนนความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
	N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2. สถิติพื้นฐานในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่

2.1 ค่าเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2528)

$$\text{สูตร} \quad \bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ	\bar{X}	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
	N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2.2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยใช้สูตรดังนี้ (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ.

2528)

$$\text{สูตร} \quad S.D. = \sqrt{\frac{N \sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ	$S.D.$	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	$(\sum X)^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
	N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์ประเมินคะแนนคิดเป็นร้อยละของคะแนนเฉลี่ยดังนี้

80 - ขึ้นไป	หมายถึง	ระดับดีมาก
70 - 79	หมายถึง	ระดับดี
60 - 69	หมายถึง	ระดับปานกลาง
50 - 59	หมายถึง	ระดับพอใช้
ต่ำกว่า 50	หมายถึง	ต้องปรับปรุง

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมของมารดา ด้านการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของบุตรวัยแรกเกิด - 12 เดือน ก่อนและหลัง การทดลอง โดยการใช้การทดลองของวิลค็อกซัน (Wilcoxon Matched Pairs Signed - Ranks test) (นิภา ศรีไพโรจน์. 2533)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

N	แทน	จำนวนเด็กในกลุ่มตัวอย่าง
\bar{X}	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนน
S.D.	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
T	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน Wilcoxon Matched Pair Signed — Ranks test

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเรื่อง การศึกษาพัฒนาการกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของเด็กกลุ่มอาการดาวน์ วัยแรกเกิด – 12 เดือน ซึ่งมารดาได้รับการสอนส่งเสริมพัฒนาการที่บ้าน ได้นำเสนอตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ค่าสถิติพื้นฐาน คะแนนพัฒนาการด้านความรู้ของมารดา/พฤติกรรมของมารดา และพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของเด็กกลุ่มอาการดาวน์ วัยแรกเกิด – 12 เดือน ซึ่งมารดาได้รับการสอนการส่งเสริมพัฒนาการที่บ้าน ดังปรากฏตาราง 1

ตาราง 1 ค่าสถิติพื้นฐาน คะแนนพัฒนาการด้านความรู้ของมารดา/พฤติกรรมของมารดา และพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของเด็กกลุ่มอาการดาวน์วัยแรกเกิด – 12 เดือน ซึ่งมารดาได้รับการสอนการส่งเสริมพัฒนาการที่บ้าน

ด้าน	N	\bar{X}	S.D.	ร้อยละของ คะแนนเฉลี่ย	ระดับ
1. ความรู้ของมารดา					
ก่อน	8	10.25	2.76	51.25	พอใช้
หลัง	8	15.00	1.07	75.00	ดี
2. พฤติกรรมของมารดา					
ก่อน	8	28.38	7.89	47.30	ต้องปรับปรุง
หลัง	8	45.75	7.70	76.28	ดี
3. พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อ มัดใหญ่ของเด็กกลุ่ม อาการดาวน์ของมารดา					
ก่อน	8	28.63	4.78	63.60	ปานกลาง
หลัง	8	38.13	3.14	84.71	ดีมาก

จากตาราง 1 แสดงว่าคะแนนความรู้ด้านการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของบุตรวัยแรกเกิด – 12 เดือนของมารดา ก่อนได้รับการสอนการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ มีคะแนนความรู้ระหว่าง 7 – 14 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 10.25 (มีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 51.25) จัดว่ามีความรู้อยู่ในระดับ พอใช้ และหลังได้รับการสอนการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่มีคะแนนความรู้ระหว่าง 13 – 16 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 15.0 (มีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 75.0) จัดว่ามีความรู้ในระดับดี

สำหรับพฤติกรรมด้านการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของบุตรวัยแรกเกิด

- 12 เดือนของมารดา ก่อนได้รับการสอนการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ มีคะแนนพฤติกรรมระหว่าง 18 – 41 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 28.37 (มีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 47.28) จัดว่ามีคะแนนพฤติกรรมอยู่ในระดับ ต้องปรับปรุง และหลังได้รับการสอนส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมระหว่าง 35 – 54 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 59.35 (มีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 76.25) จัดว่ามีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี

ส่วนด้านพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของเด็กกลุ่มอาการดาวนีย์วัยแรกเกิด - 12 เดือน ก่อนมารดาได้รับการสอนส่งเสริมพัฒนาการที่บ้านมีคะแนนระหว่าง 21 – 35 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 28.62 (มีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 63.60) มีพัฒนาการอยู่ในระดับ ปานกลาง และหลังจากมารดาได้รับการสอนส่งเสริมพัฒนาการที่บ้าน มีคะแนนระหว่าง 33 – 41 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 38.12 มีคะแนนร้อยละ 84.71 มีพัฒนาการอยู่ในระดับดีมาก

ตอนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนพัฒนาการด้านความรู้ของมารดา/พฤติกรรมของมารดา และพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของเด็กกลุ่มอาการดาวน์ วัยแรกเกิด – 12 เดือน ก่อนและหลังมารดาได้รับการสอนการส่งเสริมพัฒนาการที่บ้าน ดังปรากฏตาราง 2

ตาราง 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนพัฒนาการด้านความรู้ของมารดา/พฤติกรรมของมารดา และพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของเด็กกลุ่มอาการดาวน์วัยแรกเกิด – 12 เดือนก่อนและหลังมารดาได้รับการสอน การส่งเสริมพัฒนาการที่บ้าน

ด้าน	N	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		T
		\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. ความรู้ของมารดา	8	10.25	2.76	15.00	1.07	0**
2. พฤติกรรมของมารดา	8	28.38	7.89	45.75	7.70	0**
3. พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของเด็กกลุ่มอาการดาวน์	8	28.63	4.78	38.13	3.14	0**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 2 แสดงว่าคะแนนพัฒนาการด้านความรู้ของมารดา/พฤติกรรมของมารดา และพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของเด็กกลุ่มอาการดาวน์วัยแรกเกิด – 12 เดือน หลังจากมารดาได้รับการสอนการส่งเสริมพัฒนาการที่บ้านสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาหาความรู้ของมารดา/พฤติกรรมของมารดา และพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของเด็กกลุ่มอาการดาวน์วัยแรกเกิด - 12 เดือน ซึ่งมารดาได้รับการสอนการส่งเสริมพัฒนาการที่บ้าน
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้/พฤติกรรมของมารดาและพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของเด็กกลุ่มอาการดาวน์วัยแรกเกิด - 12 เดือน ก่อนและหลังมารดาได้รับการสอนการส่งเสริมพัฒนาการที่บ้าน

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

ความรู้ของมารดา/พฤติกรรมของมารดาและพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของเด็กกลุ่มอาการดาวน์วัยแรกเกิด - 12 เดือน สูงขึ้น หลังจากมารดาได้รับการสอนการส่งเสริมพัฒนาการที่บ้าน

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ หญิงอายุ 25 - 35 ปี ซึ่งอาศัยอยู่ในเขตจังหวัดนครปฐม พร้อมบุตรกลุ่มอาการดาวน์ที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิด - 12 เดือน และนำบุตรคนนี้มาตรวจเพื่อขอเข้ารับการส่งเสริมพัฒนาการที่โรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม โดยสมัครเข้าร่วมโครงการการวิจัยการสอนส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของบุตรที่บ้าน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ กลุ่มมารดาที่มีอายุตั้งแต่ 25 - 35 ปี พร้อมบุตรกลุ่มอาการดาวน์ที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิด - 12 เดือน และนำบุตรคนนี้มาตรวจเพื่อขอเข้ารับการส่งเสริมพัฒนาการที่โรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม และได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 8 ครอบครัว

โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้ คือ

กลุ่มตัวอย่างมารดา

1. มีความสนใจที่จะเข้าร่วมในการวิจัยเรื่องการสอนการส่งเสริมพัฒนาการ
ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของบุตรที่บ้าน
2. มีความสามารถในการเรียนรู้ได้เป็นปกติ
3. ไม่เป็นโรคจิต โรคประสาท
4. มีอายุระหว่าง 25 – 35 ปี (เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนด้านอายุของมารดา)
5. มีบ้านพักอาศัยอยู่ในเขตจังหวัดนครปฐม (ที่ผู้วิจัยสามารถเดินทางไปสอน
แนะนำ สานิตที่บ้านได้)

กลุ่มตัวอย่างบุตร

1. มีอายุแรกเกิด – 12 เดือน
2. เป็นเด็กทารกกลุ่มอาการดาวน์
3. มีมารดาอายุ 25 - 35 ปี
4. อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดนครปฐม

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

1. เครื่องมือที่ใช้ก่อนการทดลอง ประกอบด้วย

1.1 แบบทดสอบพัฒนาการเด็ก โดยใช้ Portage Guide To Early Education (PGEE) ซึ่งเป็นเครื่องมือวัดพัฒนาการทารกตั้งแต่แรกเกิด – 12 เดือนได้ทั้ง 5 ด้าน คือ

- 1.1.1 พัฒนาการด้านสังคม (Socialization)
- 1.1.2 พัฒนาการด้านภาษา (Language)
- 1.1.3 พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเอง (Self Help)
- 1.1.4 พัฒนาการด้านปัญญา (Cognitive)
- 1.1.5 พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อ (Motor)

แต่ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะวัดเฉพาะพัฒนาการในด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่เท่านั้น

1.2 แบบประเมินความรู้ของมารดาด้านการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อ
มัดใหญ่ของบุตร ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.3 แบบประเมินพฤติกรรมของมารดาด้านการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อ
มัดใหญ่ของบุตรวัยแรกเกิด – 12 เดือน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

2.1 เอกสารคู่มือพัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของบุตรวัยตั้งแต่แรกเกิด – 12 เดือน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นมีเนื้อหา ใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายแผนการสอน การส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของบุตรตั้งแต่แรกเกิด – 12 เดือน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยนำทฤษฎีพัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการวัยแรกเกิด – 12 เดือนของโรงพยาบาลราชานุกูล ซึ่งแปลจาก Cooperative Education Service Agency # 5 (CESA 5) มาประยุกต์ในการสร้างแผนการสอน โดยมีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับพัฒนาการตามปกติของทารก และวิธีการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของบุตรตั้งแต่แรกเกิด – 12 เดือน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

3.1 แบบสัมภาษณ์ แบ่งเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว

ตอนที่ 2 พฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของทารกว่าปฏิบัติหรือไม่ ถ้าปฏิบัติได้ 1 คะแนน ถ้าไม่ปฏิบัติได้ 0 คะแนน

3.2 แบบบันทึกข้อมูลของทารก แบ่งเป็น 2 ตอนคือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับเพศ วันเดือนปีเกิด น้ำหนักแรกคลอด ประวัติการคลอด

ตอนที่ 2 ข้อมูลการเจริญเติบโตและพัฒนาการประกอบด้วย ข้อมูลการเจริญเติบโต ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง และความยาวเส้นรอบศีรษะ เมื่อก่อนศึกษา (Pretest) และ หลังศึกษา (Posttest) ในเดือน 1 , 2 ข้อมูลพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่

3.3 แบบประเมินความรู้การส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของบุตรวัยแรกเกิด – 12 เดือนของมารดา ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น

3.4 แบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของบุตรวัยแรกเกิด – 12 เดือน ของมารดา ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น

3.5 แบบวัดพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของเด็กทารกวัยแรกเกิด – 12 เดือน โดยใช้แบบวัดพัฒนาการเด็กของ Portage Guide To Early Education

วิธีดำเนินการทดลอง

ในการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ติดต่อขอความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์นครปฐม เพื่อขอข้อมูล และทำการทดลอง

2. ดำเนินการทดลองในกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างในการทำวิจัยแล้วสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ความรู้ของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารก พร้อมทั้งมอบของใช้สำหรับทารกให้แก่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อเป็นแรงเสริม และแรงจูงใจสำหรับมารดาในการร่วมมือในการวิจัย ใช้เวลาสัมภาษณ์ประมาณ 20 นาทีต่อคน

2.2 วัดพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่บุตรที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิด - 12 เดือน

2.3 ประเมินความรู้และพฤติกรรมของมารดาด้านการส่งเสริมพัฒนาการบุตรอายุตั้งแต่แรกเกิด - 12 เดือน โดยใช้แบบประเมินความรู้และพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการบุตรที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2.4 ผู้วิจัยทำการสอน สาธิต บรรยาย และแจกเอกสารคู่มือส่งเสริมพัฒนาการบุตรวัยแรกเกิด - 12 เดือน แก่มารดาเด็กกลุ่มอาการดาวน์ จำนวน 8 ครอบครัว ทำการสอน สัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละ 60 นาที ในระยะเวลา 6 สัปดาห์

2.5 ในวันที่ผู้วิจัยไม่ได้ไปทำการสอนการส่งเสริม ผู้วิจัยมอบหมายให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยไปตรวจเยี่ยมและสังเกต การฝึกส่งเสริมพัฒนาการบุตรของมารดาที่บ้าน

2.6 ผู้วิจัยทำการประเมินความรู้ และพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการบุตรหลังจากได้รับการสอนส่งเสริมพัฒนาการ โดยใช้แบบทดสอบชุดเดียวกันก่อนการสอน

2.7 ผู้วิจัยทำการทดสอบวัดพัฒนาการ หลังการสอน สาธิต บรรยายและแจกเอกสารคู่มือส่งเสริมพัฒนาการแก่มารดา โดยใช้แบบทดสอบ PGEE เพื่อดูพัฒนาการความก้าวหน้าของเด็กในกลุ่มทดลอง (Post - test)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยทดสอบความแตกต่างของความรู้และพฤติกรรมด้านการส่งเสริมพัฒนาการบุตรของมารดาและทดสอบความแตกต่างของพัฒนาการของเด็กดาวน์

วัยแรกเกิด – 12 เดือน ก่อนและหลังการทดลอง โดยการทดสอบของวิลคอกซัน (Wilcoxon Matched Pairs Signed –Ranks test)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. ผลการศึกษาความรู้ของมารดา/พฤติกรรมของมารดาและพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของเด็กกลุ่มอาการดาวน์วัยแรกเกิด – 12 เดือน ซึ่งมารดาได้รับการสอนการส่งเสริมพัฒนาการที่บ้าน สรุปได้ดังนี้

1.1 คะแนนความรู้ด้านการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของเด็กกลุ่มอาการดาวน์วัยแรกเกิด – 12 เดือน ของมารดา ก่อนได้รับการสอนการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ มีคะแนนความรู้ระหว่าง 7 – 14 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 10.25 (มีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 51.25) จัดว่ามีความรู้อยู่ในระดับพอใช้ และหลังได้รับการสอนการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่มีคะแนนความรู้ระหว่าง 13 – 16 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 15.0 (มีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 75.0) จัดว่ามีความรู้ในระดับดี

1.2 คะแนนพฤติกรรมด้านการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของเด็กกลุ่มอาการดาวน์วัยแรกเกิด – 12 เดือน ของมารดา ก่อนได้รับการสอนการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ มีคะแนนพฤติกรรมระหว่าง 18 – 41 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 28.38 (มีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 47.3) จัดว่ามีคะแนนพฤติกรรมอยู่ในระดับ ต้องปรับปรุง และหลังได้รับการสอน การส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมระหว่าง 35 – 54 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 47.75 (มีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 76.25) จัดว่ามีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี

1.3 คะแนนพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของเด็กกลุ่มอาการดาวน์วัยแรกเกิด – 12 เดือน ก่อนมารดาได้รับการสอนการส่งเสริมพัฒนาการที่บ้านมีคะแนนระหว่าง 21 – 35 มีค่าเฉลี่ย 28.63 คะแนน (มีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 63.60) มีพัฒนาการอยู่ในระดับปานกลาง และหลังจากมารดาได้รับการสอนการส่งเสริมพัฒนาการที่บ้าน มีคะแนนระหว่าง 33 – 41 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 38.13 (มีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 84.71) มีพัฒนาการอยู่ในระดับดีมาก

2. ผลการเปรียบเทียบความรู้ของมารดา/พฤติกรรมของมารดา และพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของเด็กกลุ่มอาการดาวน์วัยแรกเกิด – 12 เดือน ก่อนและหลังมารดาได้รับการสอนการส่งเสริมพัฒนาการที่บ้าน สรุปได้ดังนี้

2.1 คะแนนความรู้ด้านการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของเด็กกลุ่มอาการดาวน์วัยแรกเกิด – 12 เดือนของมารดาสูงขึ้น หลังได้รับการสอนการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.2 คะแนนพฤติกรรมด้านการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของเด็กกลุ่มอาการดาวนีย์แรกเกิด - 12 เดือน ของมารดาสูงขึ้น หลังได้รับการสอนการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.3 คะแนนพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของเด็กกลุ่มอาการดาวนีย์แรกเกิด - 12 เดือน สูงขึ้น หลังจากที่มารดาได้รับการสอนการส่งเสริมพัฒนาการที่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผล

จากการศึกษาพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของเด็กกลุ่มอาการดาวนีย์แรกเกิด - 12 เดือน ซึ่งมารดาได้รับการสอนการส่งเสริมพัฒนาการที่บ้าน สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. มารดาของเด็กกลุ่มอาการดาวนีย์แรกเกิด - 12 เดือน มีความรู้สูงขึ้น หลังจากที่ได้รับการสอนการส่งเสริมพัฒนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานคือ มารดามีความรู้ด้านการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่สูงขึ้น

2. มารดาของเด็กกลุ่มอาการดาวนีย์แรกเกิด - 12 เดือน มีพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการบุตรสูงขึ้น หลังจากได้รับการสอนการส่งเสริมพัฒนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐาน ทั้งนี้เป็นเพราะมารดาได้รับความรู้ และได้รับการสาธิตการส่งเสริมพัฒนาการบุตรจากผู้วิจัย ซึ่ง เรดแมน (Redman, 1976 : 92 - 98) ได้กล่าวว่า การเรียนรู้ทักษะในการปฏิบัติเป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับทักษะหรือความสามารถในด้านต่าง ๆ ที่กระทำออกมา การเรียนรู้ประเภทนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงจากการ "ทำไม่เป็น" ให้มีการ "ทำเป็น" ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ เฟียงเพ็ญ จันทรธนะ (2535 : 83) ซึ่งพบว่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$) จากผลที่สรุปได้ อาจเนื่องมาจากมารดาเป็นผู้ที่มีความสนใจ และต้องการให้บุตรของตนมีพัฒนาการดีขึ้น เนื่องมาจากสัญญาติญาณของการเป็นแม่ ดังนั้น เมื่อมารดาได้รับความรู้ และได้ดูการสาธิตแล้ว จึงสามารถแสดงพฤติกรรมได้อย่างถูกต้อง และเพียรพยายามที่จะทำทุกวัน คะแนนพฤติกรรมด้านการส่งเสริมพัฒนาการบุตรของมารดาจึงสูงขึ้น

3. พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของเด็กกลุ่มอาการดาวนีย์สูงขึ้น หลังจากที่มารดาได้รับการสอนการส่งเสริมพัฒนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐานสอดคล้องกับ ชัยรัตน์ บัณฑิตอัมพร (2536 : 9) ได้กล่าวว่า สิ่งแวดล้อมอันได้แก่ การกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการทารกเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อพัฒนาการของทารก นอกจากนี้

คาเรน และกันเตอร์เซน (เรือนแก้ว กนกพงศ์ศักดิ์. 2533 : 9 ; อ้างอิงมาจาก Karen and Gundersen. 1986) ได้กล่าวว่าการส่งเสริมพัฒนาการ เป็นกระบวนการที่จะช่วยเหลือให้เด็กทารกทั้งในเด็กปกติ เด็กพิการ หรือเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อการพัฒนาการล่าช้า ได้พัฒนาขึ้นมาอย่างเต็มศักยภาพทั้งในด้านร่างกาย สติปัญญา และคุณธรรม

ข้อเสนอแนะทั่วไป

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า ความรู้และพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของบุตรวัยแรกเกิด - 12 เดือน สูงขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการทำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ คือ

1. ด้านบริการ

1.1 ควรมีการให้คำแนะนำมารดา หรือผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด - 12 เดือน โดยเฉพาะด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ เพราะเด็กในช่วงวัยนี้การเคลื่อนไหวโดยใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อพัฒนาการเจริญเติบโตของเด็ก เนื่องจากเป็นพื้นฐานของการพัฒนาทักษะด้านอื่น ๆ และทำให้เด็กสามารถพัฒนาทักษะด้านสติปัญญา การทรงตัวดีขึ้นส่งเสริมให้ร่างกายแข็งแรง มีบุคลิกภาพที่ดี

1.2 ควรมีการค้นหาเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าตั้งแต่แรกเกิด เพื่อให้การช่วยเหลือได้รวดเร็วยิ่งขึ้น จะเป็นการป้องกันปัญหาพัฒนาการล่าช้าในด้านต่าง ๆ

1.3 การแจกเอกสารคู่มือ การส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยครอบครัวเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้มารดาและสมาชิกในครอบครัวได้อ่าน และปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน

1.4 ควรมีการส่งเสริมให้ความรู้ด้านการส่งเสริมพัฒนาการบุตรให้กับบิดา และผู้เกี่ยวข้องในการเลี้ยงดูเด็กด้วย เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับเด็ก

1.5 ควรเพิ่มเวลาของการสอนการส่งเสริมพัฒนาการบุตรให้นานขึ้นทั้งปี เพื่อให้มีประสิทธิภาพ และความแตกต่างชัดเจนมากขึ้น

2. ด้านวิชาการ

2.1 ควรมีการสนับสนุนให้มารดาและครอบครัวคิดริเริ่มที่จะนำวัสดุในท้องถิ่น มาดัดแปลงเป็นอุปกรณ์ที่ใช้ในการฝึกบุตร เพื่อเป็นการลดค่าใช้จ่าย

2.2 ควรมีการอบรมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลมารดาและเด็ก ทั้งในระดับโรงพยาบาล และสถานเอนามัยให้มีความรู้ในการส่งเสริมและประเมินพัฒนาการเด็ก เพื่อให้สามารถให้คำปรึกษาและแนะนำการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแก่บิดา มารดา หรือผู้เกี่ยวข้องในการเลี้ยงดูเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.3 ควรเตรียมครอบครัวให้มีส่วนร่วม เพราะครอบครัวมีความสำคัญต่อเด็กมากที่สุดตั้งแต่แรกเกิดจนตลอดชีวิต เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องควรเตรียมครอบครัวให้เข้าใจความพิการของเด็กและข้อจำกัดของความสามารถ ความต้องการพิเศษ ความคาดหวัง ตลอดจนวิธีการอบรมเลี้ยงดูในทิศทางที่ถูกต้อง เพราะสมาชิกทุกคนในครอบครัวมีความสำคัญต่อพัฒนาการของเด็กอย่างยิ่ง

3. ด้านบริหาร

ควรมีนโยบายการจัดบริการให้คำปรึกษาและการส่งเสริมพัฒนาการให้กับเด็กทุกราย โดยเฉพาะในรายที่เด็กมีภาวะเสี่ยงตั้งแต่แรกเกิด เพื่อส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีเต็มศักยภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ในเด็กที่มีปัญหาทางด้านการเคลื่อนไหว เด็กสมองพิการ วัยแรกเกิด – 12 เดือน ซึ่งมารดาได้รับการสอนการส่งเสริมพัฒนาการที่บ้าน
2. ควรมีการศึกษาวิจัยพัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็ก/สติปัญญา ด้านการเข้าใจภาษา การใช้ภาษา และด้านการช่วยเหลือตัวเอง/สังคม ของเด็กกลุ่มอาการดาวน์วัยแรกเกิด – 12 เดือน ซึ่งมารดาได้รับการสอนการส่งเสริมพัฒนาการที่บ้าน
3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบ ระหว่างกลุ่มมารดา ซึ่งได้รับการสอนการส่งเสริมพัฒนาการที่โรงพยาบาลกับกลุ่มมารดา ซึ่งได้รับการสอนการส่งเสริมพัฒนาการที่บ้าน

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- การส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด – 6 ปี. (เทพวิดิทัศน์) . กรุงเทพฯ : กรมการแพทย์
องค์การยูนิเซฟ โรงพยาบาลเด็ก โรงพยาบาลราชานุกูลและโรงพยาบาลราชวิถี.
ม.ป.ป.
- กานต์ รัตนพันธ์. การศึกษาความสามารถทางภาษาของเด็กปฐมวัยที่ผู้ปกครองใช้จดหมาย
ขาว “ช่วยพัฒนาเด็ก” กับเด็กปฐมวัยที่ผู้ปกครองไม่ได้ใช้. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. อัดสำเนา.
- คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, สำนักงาน. หลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 ✕
(ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภา ลาดพร้าว,
2534.
- คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, สำนักงาน. รายงานการวิจัย เรื่องการศึกษาความต้องการ
และโอกาสทางการศึกษาของผู้มีความบกพร่องทางร่างกายและปัญญา. กรุงเทพฯ :
สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, ม.ป.ป. อัดสำเนา.
- จันทร์กฤษณา สุขสวัสดิ์, มล. ผลการใช้ชุดการฝึกสำหรับผู้ปกครอง เพื่อส่งเสริมการ
พัฒนาการประสานกันของตาและมือให้กับเด็กปฐมวัย. วิทยานิพนธ์ ค.ม.
กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย . 2536
- จิราพร คงดี. ผลกระทบของการที่มารดาทำงานนอกบ้านต่อบุตร กรณีศึกษานักเรียนมัธยม
ปลาย และนักศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ สส.ม. กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2533. อัดสำเนา.
- ฉันทนา ภาคบงกช. เอกสารประกอบการศึกษาวิชา ปว. 541 การศึกษาสำหรับผู้ปกครอง.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร 2531. อัดสำเนา
- ชวลา เขียรธนู. “ความก้าวหน้าด้านการแพทย์ของโรงพยาบาลราชานุกูลในรอบ 30 ปี,”
วารสาร ราชานุกูล. 7 (1) : 8 – 9 ; 2535.
- ชัยรัตน์ ปันฑูรอำพร. “เรื่องควรรู้ก่อนเสริมสร้างคุณภาพของทารก. “ ลูกฉลาดได้ตั้งแต่อยู่ใน
ครรภ์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : บริษัทแปลนพับลิชชิงจำกัด, 2536
- นภาวดี สวนกัน. การพัฒนาความแข็งแรงของกล้ามเนื้อของนักเรียนที่มีความบกพร่องทาง
สติปัญญาในระดับเรียนได้ (50 – 70) อายุ 7 – 15 ปี โดยใช้โปรแกรมการฝึกกิจกรรม
แอโรบิกแดนซ์. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2540. อัดสำเนา.

- นิตยา คชภักดี. การดูแลสุขภาพเด็ก. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์, 2536.
- นิภา ทองไทย. หลักสูตรการอบรมเลี้ยงดูเด็กวัยก่อนเรียนสำหรับพ่อแม่ในชุมชนเกษตรกรรม
ชนบท. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2525 . อัดสำเนา.
- นิภา ศรีไพโรจน์. สถิตินอนพาราเมติก. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2533.
- นिरมัย อ่อนน้อมดี. ผลของกิจกรรมดนตรีที่มีต่อความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่
ของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับปฐมวัย. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม.
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2538. อัดสำเนา.
- บุญเชิด ภิญญอนันตพงษ์. การทดสอบแบบอิงเกณฑ์. แนวคิดและวิธีการ. กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2528.
- ประจงจิตร แซ่มสะอาด, สถิติ กุลนรัตน์ และจิตติพร วงศ์ชัยสุริยะ. “ การศึกษาความ
สัมพันธ์ระหว่างความผิดปกติทางร่างกายและการไปเรียนร่วมในเด็กกลุ่มอาการ
ดาวน์ อายุ 3 – 5 ปี,” วารสารราชานุกูล. 8: 19 – 25; มกราคม – กันยายน 2536.
- ประณต คำฉิม. จิตวิทยาเด็ก. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2526.
- ประเวศ วะสี. “เอาลูกรักคืนมา.” กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน , ม.ป.ป.
- ปัทมา ภัทรางกูล. ชุดการฝึกสำหรับผู้ปกครอง เพื่อพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ของเด็ก
ปฐมวัย. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร. 2535. อัดสำเนา.
- ปัญญา เพ็ญสุวรรณ และยุวดี กิตติคุณ. “ความก้าวหน้าของโรงพยาบาลราชานุกูลในรอบ
30 ปี ด้านบริการปัญญาอ่อนในชุมชน.” วารสารราชานุกูล. 7 (1) : 18 – 19 ; 2535.
- พรพิมล จันทะโสตร์. เปรียบเทียบพัฒนาการทารก ระหว่างกลุ่มที่มารดาได้รับคำแนะนำ
การส่งเสริมพัฒนาการทารกกับกลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำที่โรงพยาบาลแม่และเด็ก
ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 7 ราชบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
มหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- พรรณี แสงชูโต. ชุดเลี้ยงลูกให้พัฒนา ตอนรักลูกตั้งแตอยู่ในครรภ์. นักจิตวิทยา
โรงพยาบาลราชานุกูล, 2529.
- พรสวรรค์ วสันต์. กลุ่มอาการดาวน์. (พิมพ์แจกในงานชุมชนเด็กอาการดาวน์ ครั้งที่ 4
ณ หน่วยเวชศาสตร์พันธุศาสตร์ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราช
พยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล 6 พฤษภาคม 2537.

- พรศิริ โรจนรัตน์เกียรติ. การศึกษาความตึงเครียดในบทบาทและกลวิธีเผชิญภาวะเครียดในสตรีมีหลายบทบาท. ปรินญาณีพันธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. 2535. อัดสำเนา.
- พรรณิกา สันติพงษ์. การสร้างชุดการสอนเพื่อช่วยผู้ปกครองเตรียมความพร้อมทางการอ่านแก่เด็กก่อนวัยเรียนที่ยังไม่พร้อมทางการอ่าน. ปรินญาณีพันธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ ; มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2526.
- เพ็ญศรี กาญจนันท์. “การเจริญเติบโตของทารกและเด็กกุมารเวชศาสตร์ เล่ม 1. เรียบเรียงโดย จันทรนิวัตร์ เกษมสันติ และบุญช่วย พงษ์พานิช. กรุงเทพฯ : อมรินทร์การพิมพ์, 2530.
- เพียงเพ็ญ จันทรณะ. ผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพในหญิงมีครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- มยุรี เพชรอักษร และคนอื่น ๆ. การวิจัยเรื่อง การรับรู้ในเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2536.
- รัชณี รัตนา. ผลของการใช้กิจกรรมจากชุดให้ความรู้แก่ผู้ปกครองที่มีต่อความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อเล็กของเด็กปฐมวัย. ปรินญาณีพันธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา.
- รัตโนทัย พลบูรณ์การ และอุษา ทิศยากร. แนวทางเวชปฏิบัติกุมารแพทย์ไทย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์บริษัทช้วนน้ำพรินต์ติ้ง จำกัด, 2542.
- เรือนแก้ว กนกพงศ์ศักดิ์. “การส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเริ่ม, “เอกสารประกอบการอบรม เรื่องการส่งเสริมพัฒนาการกับบุคลากรทางการแพทย์. หน้า 1 . กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลราชานุกูล, 2533
- _____. “การส่งเสริมพัฒนาเด็กล่าช้าและกลุ่มเสี่ยง, “ ใน ชีวิตใหม่ของบุคคลปัญญาอ่อน. หน้า 9 – 10. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลราชานุกูล, 2533.
- ราตรี เทียงจิตต์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพการสนับสนุนจากคู่สมรส กับ การปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.
- ราศี ทองสวัสดิ์. “แนวคิดในการเตรียมความพร้อม” , วัฏฏ 4: 101 – 106 : เมษายน 2529.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. หลักการวิจัยทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : ศึกษาพร, 2528.

- วันเพ็ญ พิศาลพงศ์. ทางเลือกของปฐมวัย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2531.
- วนิดา ยืนยง. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยบางประการกับการปรับตัวของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด. วิทยานิพนธ์ การพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539. อัดสำเนา.
- ศรียา นิยมธรรม. การเรียนรู้ร่วมสำหรับเด็กปฐมวัย. กรุงเทพฯ : ดันอ้อ จำกัด, 2534.
- ศศิธร บุรณะสกุลชัย. การสร้างคู่มือการดูแลบุตรกลุ่มอาการดาวน์. รายงานวิชาการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ปีการศึกษา 2537.
- ศรีโสภา แห่งทองคำ. ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาที่มีบุตรก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ วศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
- สุจินดา ขจรรุ่งศิลป์. ความรู้ในการเลี้ยงดูบุตรวัยเด็กเล็ก : ศึกษาเฉพาะมารดาที่คลอดบุตรคนแรกที่โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530. อัดสำเนา.
- สุจิตรา ศรีสุโร. การสร้างชุดการสอนวีดิทัศน์ เรื่องการส่งเสริมพัฒนาการเด็กดาวน์ซินโดรมอายุแรกเกิด – 1 ปี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2542.
- สุชา จันทร์เอม. จิตวิทยาพัฒนาการ. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช จำกัด, 2540.
- โสภาพรรณ รัตน์ย. สองขวบปีแรกแห่งชีวิต. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง, 2532.
- อัจฉรียา ปทุมวัน. แรงสนับสนุนทางสังคมและความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดลิมโฟบลาส. วิทยานิพนธ์ วท.บ. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา
- Bee, H. Social Issues in Developmental Psychology. 2 md Ed.,New york : Harper Row Publisher, 1975
- Gesell Arnold and Amatruda S. Catherine. Development Diagnosis Norman and Abnormal Child Development. New York : Paul B. Hoeber, Inc,1958.
- Goetz, Elizabeth M. and Eileen K. Allen. Early children Education London : Aspen Septems Corporation 1983. : 4

- Protage Guide To Early Education Weber, and others Cooperative Educational Service Agency 12. Portage, wisconsin, 1975.
- Pueschel, Siegfied M. Down Syndrome Growing and Learning. United States Of America, April, 1992.
- Rafalowski, Therese H. Early intervention. The Conard N. Hilton Foundation : USA. 1993.
- Redman, Babara K. The Process of Patient Teaching in Nursing 3 ed. St.Louis : The C.V. Mosby Company, 1976
- Stern Demial. The First Relationship : Infat and mother. London : Footana Open Booker , 1977

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. นายแพทย์ปัญญา เพ็ญสุวรรณ นายแพทย์ระดับ 9
แพทย์ที่ปรึกษา โรงพยาบาลราชานุกุล
2. แพทย์หญิงเรื่อนแก้ว กนกพงศ์ศักดิ์ นายแพทย์ระดับ 9
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลราชานุกุล
3. คุณสุจิตรา ศรีสุโร พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 8
หัวหน้าตึกเด็กเล็ก 2 โรงพยาบาลราชานุกุล

ภาคผนวก ข

การวิเคราะห์ค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาแบบประเมินความรู้และพฤติกรรมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของบุตรวัยแรกเกิด – 12 เดือน

ตาราง 3 ค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (IOC) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน โดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อทดสอบกับชุดประเมิน

แบบประเมินความรู้เรื่องการพัฒนาการของบุตร	ข้อที่	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			IOC	แบบประเมินพฤติกรรมเรื่องการพัฒนาการของบุตร	ข้อที่	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			IOC
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3				คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
	1	+1	+1	+1	1.00		1	+1	+1	+1	1.00
	2	+1	+1	+1	1.00		2	+1	+1	0	0.67
	3	+1	+1	0	0.67		3	+1	+1	+1	1.00
	4	+1	+1	+1	1.00		4	+1	+1	+1	1.00
	5	+1	+1	+1	1.00		5	+1	+1	+1	1.00
	6	+1	+1	0	0.67		6	+1	+1	+1	1.00
	7	+1	+1	+1	1.00		7	+1	+1	+1	1.00
	8	+1	+1	+1	1.00		8	+1	+1	+1	1.00
	9	+1	+1	+1	1.00		9	+1	+1	+1	1.00
	10	+1	+1	+1	1.00		10	+1	+1	+1	1.00
	11	+1	+1	+1	1.00		11	+1	+1	+1	1.00
	12	+1	+1	0	0.67		12	+1	0	+1	0.67
	13	+1	+1	+1	1.00		13	+1	+1	0	0.67
	14	+1	+1	+1	1.00		14	+1	+1	+1	1.00
	15	0	+1	+1	0.67		15	+1	+1	+1	1.00
	16	+1	+1	+1	1.00		16	+1	+1	+1	1.00
	17	+1	+1	+1	1.00		17	+1	0	+1	0.67
	18	0	+1	+1	0.67		18	0	+1	+1	0.67
	19	+1	+1	+1	1.00		19	+1	+1	+1	1.00
	20	+1	+1	+1	1.00		20	0	+1	+1	0.67

ตาราง 4 คะแนน คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความรู้ด้านการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของบุตรวัยแรกเกิด - 12 เดือนของมารดาก่อนและหลังการได้รับการสอนการส่งเสริมพัฒนาการ

คนที่	ความรู้ด้านการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของบุตร	
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
1	9	16
2	9	13
3	13	16
4	7	15
5	10	15
6	14	15
7	7	14
8	13	16
\bar{X}	10.25	15.0
S.D.	7.64	1.14

ตาราง 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ด้านการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อ
 มัดใหญ่ของบุตรวัยแรกเกิด - 12 เดือน ก่อนและหลังการได้รับการสอนการส่งเสริม
 พัฒนาการ

คนที่ 1	ความรู้ด้านการส่งเสริม พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อ มัดใหญ่ของบุตร		ผลต่างของ ความรู้ด้าน การส่งเสริม พัฒนาการ	อันดับที่ ของความ แตกต่าง	อันดับที่ ของความ แตกต่าง (R')	อันดับที่ ของความ แตกต่าง (R)	T
	ก่อนได้รับ การสอน ส่งเสริม พัฒนาการ	หลังได้รับ การสอน ส่งเสริม พัฒนาการ					
1	9	16	- 7	6.5	-	- 6.5	0**
2	9	13	- 4	4	-	- 4	
3	13	16	- 3	2.5	-	- 2.5	
4	7	15	- 8	8	-	- 8	
5	10	15	- 5	5	-	- 5	
6	14	15	- 1	1	-	- 1	
7	7	14	- 7	6.5	-	- 6.5	
8	13	16	- 3	2.5	-	- 2.5	
รวม					0	- 36	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 6 คะแนน คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการ
ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของบุตรวัยแรกเกิด – 12 เดือน ของมารดา ก่อนและหลังได้รับการ
การสอนการส่งเสริมพัฒนาการ

คนที่	พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของมารดา	
	ก่อนได้รับการสอนส่งเสริมพัฒนาการ	หลังได้รับการสอนส่งเสริมพัฒนาการ
1	28	47
2	23	35
3	23	46
4	18	34
5	25	54
6	28	52
7	41	45
8	31	53
\bar{X}	28.37	45.75
S.D.	62.26	59.35

ตาราง 7 เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อ
 มัดใหญ่ของบุตรวัยแรกเกิด – 12 เดือน ของมารดาก่อนและหลังได้รับการสอนการส่งเสริม
 พัฒนาการ

คนที่	พฤติกรรมการส่งเสริม พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อ มัดใหญ่ของมารดา		ผลต่างของ พฤติกรรม ด้านการ ส่งเสริม พัฒนาการ ด้านกล้ามเนื้อ มัดใหญ่	อันดับที่ ของความ แตกต่าง	อันดับที่ ของความ แตกต่าง (R ⁺)	อันดับที่ ของความ แตกต่าง (R ⁻)	T
	ก่อนได้รับ การสอน ส่งเสริม พัฒนาการ	หลังได้รับ การสอน ส่งเสริม พัฒนาการ					
1	28	47	- 19	4	-	- 4	0**
2	23	35	- 12	2	-	- 2	
3	23	46	- 23	6	-	- 6	
4	18	34	- 16	3	-	- 3	
5	25	54	- 29	8	-	- 8	
6	28	52	- 24	7	-	- 7	
7	41	45	- 4	1	-	- 1	
8	31	53	- 22	5	-	- 5	
รวม					0	- 36	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 8 คะแนน คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อ
 มัดใหญ่ของเด็กกลุ่มอาการดาวน์ วัยแรกเกิด - 12 เดือน ซึ่งมารดาได้รับการสอนการ
 ส่งเสริมพัฒนาการที่บ้าน

คนที่	คะแนนพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของเด็กกลุ่มอาการดาวน์ วัยแรกเกิด - 12 เดือน	
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
1	26	37
2	33	41
3	24	33
4	28	40
5	35	42
6	21	35
7	30	37
8	32	40
\bar{X}	28.62	38.12
S.D.	22.83	9.83

ตาราง 9 เปรียบเทียบความแตกต่างของพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของเด็กกลุ่ม
อาการดาวน์ วัยแรกเกิด - 12 เดือน ก่อนและหลังจากมารดาได้รับการสอนการส่งเสริม
พัฒนาการ

คนที่	พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่เด็กกลุ่ม อาการดาวน์วัยแรกเกิด - 12 เดือน		ผลต่าง ของ พัฒนาการ กล้ามเนื้อ มัดใหญ่	อันดับที่ ของความ แตกต่าง	อันดับที่ ของความ แตกต่าง (R ⁺)	อันดับที่ ของความ แตกต่าง (R ⁻)	T
	ก่อนการ ทดลอง	หลังการ ทดลอง					
1	26	37	- 11	6	-	-6	0**
2	33	41	- 8	3.5	-	-3.5	
3	24	33	- 9	5	-	-5	
4	28	40	- 12	7	-	-7	
5	35	42	- 7	1.5	-	-1.5	
6	21	35	- 14	8	-	-8	
7	30	37	- 7	1.5	-	-1.5	
8	32	40	- 8	3.5	-	-3.5	
รวม					0	-36	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ภาคผนวก ค.

- แบบประเมินความรู้ของมารดาด้านการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของบุตรวัยแรกเกิด – 12 เดือน
- แบบประเมินพฤติกรรมของมารดาด้านการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของบุตรวัยแรกเกิด – 12 เดือน
- คู่มือและแผนการสอนการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของบุตรวัยแรกเกิด – 12 เดือน

**แบบประเมินความรู้ของมารดาด้านการส่งเสริมพัฒนาการ
ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของบุตรวัยแรกเกิด – 12 เดือน**

- 5 อาชีพ
- () ค้าขาย
 - () เสริมสวย
 - () รับจ้างทั่วไป
 - () พนักงานบริษัท
 - () รับราชการ
 - () อื่น ๆ (ระบุ)
6. รายได้ของท่านประมาณเดือนละ.....บาท
สามี (หรือภรรยา) ของท่านมีรายได้ประมาณเดือนละ.....บาท
7. รายได้ของครอบครัวเป็นอย่างไร
- () พอมีพอใช้
 - () มีเหลือเก็บ
 - () ไม่พอใช้
8. ผู้ที่เป็นผู้เลี้ยงดูทารกตั้งแต่แรกเกิด – 6 เดือน
- () มารดาเลี้ยงเอง
 - () บิดาเลี้ยงเอง
 - () ช่วยกันเลี้ยงทั้งคู่ บิดา – มารดา
 - () ญาติ (โปรดระบุ).....
 - () ผู้ดูแลเด็กที่จ้างมา
9. ท่านเคยเลี้ยงดูเด็กวัย 2 – 6 เดือนมาก่อนหรือไม่
- () เคย
 - () ไม่เคย
10. ท่านเคยได้รับการสอนเรื่องวิธีการส่งเสริมพัฒนาการเด็กมาก่อนหรือไม่
- () เคย
 - () ไม่เคย

ตอนที่ 2

1. การให้ลูกนอนหงายหรือนั่งเก้าอี้โยกสำหรับเด็ก แล้วแขวนลูกบอลพลาสติกให้ลูกแตะหรือตีบอลเล่น เริ่มปฏิบัติได้ตั้งแต่ลูกอายุเท่าไร เป็นต้นไป
 - ก. อย่าง 2 เดือน
 - ข. อย่าง 3 เดือน
 - ค. อย่าง 4 เดือน
 - ง. อย่าง 5 เดือน
2. ข้อใดเป็นการช่วยเหลือส่งเสริมให้ลูกอายุย่างเดือนที่ 3 พลิกตัวได้เร็วขึ้น
 - ก. จับลูกพลิกตะแคงตัวบ่อย ๆ
 - ข. สอดมือใต้รักแร้ลูกแล้วจับตัวลูกหมุนไปมา
 - ค. ไกวเปลให้ลูกบ่อย ๆ เพื่อให้ลูกกลิ้งตัวไปมาในเปล
 - ง. วางของเล่นเขย่าที่มีเสียงไวข้าง ๆ ตัวลูกให้ลูกพลิกตัวมาคว้าของ
3. เมื่อลูกอายุย่างเข้าเดือนที่ 3 การฝึกให้ลูกหัดกำมือและคลายมือบ่อย ๆ จะช่วยส่งเสริมพัฒนาการด้านใด
 - ก. ด้านภาษาและการได้ยิน
 - ข. ด้านการช่วยเหลือตนเอง
 - ค. ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก
 - ง. ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่
4. การส่งเสริมพัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก การใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ และด้านการได้ยินของลูกไปพร้อม ๆ กันเพื่อให้ทั้ง 3 ด้านนี้ประสานสัมพันธ์กันนั้น สามารถทำได้โดยวิธีใด
 - ก. ให้ลูกนอนบนเก้าอี้นอน หรือบนเบาะ แล้วแขวนลูกบอลพลาสติกให้ห้อยอยู่บริเวณปลายขาของลูก ให้ลูกแตะ หรือ ตีบอลบ่อย ๆ
 - ข. ให้ลูกนอนบนเก้าอี้นอน หรือบนเบาะ แล้วแขวนลูกบอลพลาสติกให้ห้อยติดกับของเล่นเขย่ามีเสียง เช่น กระจิ่ง โดยแขวนให้ทั้ง 2 สิ่งนี้ห้อยอยู่บริเวณปลายขาของลูก ให้ลูกมองและแตะหรือ ตีบอลบ่อย ๆ
 - ค. ให้ลูกนอนบนเก้าอี้นอน หรือบนเบาะ แล้วแขวนกระจิ่งพลาสติกให้ลูกใช้มือบิดไปมา พร้อมทั้งมองกระจิ่งที่เคลื่อนไหวไปตามแรงบิด
 - ง. ถูกทั้งข้อ ข และ ค

5. การเล่นจะเอ่กับลูกได้อย่างไร
 - ก. ดี เพราะจะช่วยให้ลูกมีสังคมดี
 - ข. ดี เพราะจะช่วยให้ลูกมีอารมณ์ดี
 - ค. ดี เพราะช่วยส่งเสริมทางด้านภาษา
 - ง. ถูกทุกข้อ
6. ข้อใดเป็นการส่งเสริมการคว่ำจับของเล่นและการช่วยเหลือตนเอง เมื่อลูกอายุย่างเข้าเดือนที่ 4
 - ก. ยื่นของเล่นที่ถือง่าย สีสดใส ส่งให้ลูกบ่อย ๆ
 - ข. ลูบหลังมือลูกให้ลูกกางนิ้วมือ แล้ววางของเล่นใส่ฝ่ามือลูก ลูกจะทำของเล่นได้เอง
 - ค. ยื่นของเล่นที่ถือง่าย สีสดใสเขย่ามีเสียง วางไว้ใกล้ ๆ ลูก ลูกจะคว่ำของเล่นนั้นเขย่าเอง
 - ง. ถูกทุกข้อ
7. การที่พ่อ แม่ กำมือลูกทั้ง 2 ข้าง ให้ลูกได้เกร็งคอ , หน้าท้อง ขึ้นมาจากท่านอนหงาย การเล่นในท่านี้กับลูกมีข้อดี หรือข้อเสียอย่างไร
 - ก. ข้อดี คือ ช่วยให้ลูกฝึกกำลัง เกร็งตัวขึ้นจากท่านอนหงาย ซึ่งจะช่วยให้กล้ามเนื้อคอ และแขนแข็งแรง
ข้อเสีย คือ ถ้า พ่อ แม่ ดึงแรงและเร็วเกินไปอาจเกิดอันตรายกับกระดูกข้อต่อ แขน และข้อต่อของกระดูกลำคอได้
 - ข. ข้อดี คือ ช่วยให้ลูกได้ออกกำลังกาย
ข้อเสีย คือ ถ้าพ่อ แม่ ปลดปล่อยตัวลูกลงนอนแรง และเร็วเกินไปโดยไม่มีหมอนรองรับ อาจจะเป็นอันตรายต่อกระดูกศีรษะได้
 - ค. ข้อดี คือ ช่วยให้ลูกนั่งได้เอง
ข้อเสีย คือ ถ้าลูกนั่งไม่แข็ง จะทำให้หางหลังศีรษะกระแทกพื้น
 - ง. ข้อดี คือ ช่วยใช้ลูกได้ผ่อนคลาย สนุกสนาน
ข้อเสีย คือ ถ้าพ่อแม่ไม่ระมัดระวัง อาจเกิดอันตรายกับกระดูกนิ้วมือ และหัวไหล่
8. ข้อใดเป็นการส่งเสริมให้ลูกทรงตัวได้ดีขึ้น เมื่อลูกอายุย่างเข้าเดือนที่ 4
 - ก. ให้ลูกนั่งเก้าอี้หัดเดินสำหรับเด็ก
 - ข. เปิดโทรทัศน์ให้ลูกได้ดูการแข่งขันยิมนาสติกบ่อย ๆ
 - ค. จัดบ้านให้โล่งแล้วปล่อยให้ลูกได้หัดกระดืบตัว หรือคืบตัวบ่อย ๆ
 - ง. พยุงให้ลูกยืนขึ้นบ่อย ๆ และประคองไ้รักแร้ไว้เมื่อลูกถืบตัวจากพื้น

9. การส่งเสริมให้ลูกหยิบบล็อก (แท่งไม้รูปสี่เหลี่ยมลูกบาศก์) ได้ทั้ง 2 มือนั้น พ่อ แม่ ส่งเสริมลูกได้โดยวิธีใด
- ส่งบล็อกให้ลูกทีละข้าง ข้างละ 1 ชิ้น
 - ส่งผ้าอ้อมให้ลูกดึงยืดยุดไว้กับเราเพื่อบริหารกล้ามเนื้อมือ
 - ส่งบล็อกให้ลูกพร้อมกันทั้ง 2 มือ (ข้างละชิ้นพร้อม ๆ กัน)
 - หยิบบล็อกให้ลูกดูเป็นตัวอย่าง 2 – 3 ครั้ง ต่อไปให้ลูกหยิบเอง
10. วิธีการที่จะช่วยส่งเสริมให้ลูกนั่งได้เร็ว ทำได้โดยวิธีใด
- อุ้มในท่านั่งบ่อย ๆ
 - จับลูกใส่รถเข็นบ่อย ๆ
 - วางหมอนอิงข้าง ๆ ลูก ให้ลูกได้นั่งพิงหมอนอิง
 - ให้ลูกได้บริหารกล้ามเนื้อสะโพกบ่อย ๆ โดยคุณพ่อ หรือคุณแม่เป็นผู้หนุนวดให้
11. การส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มอาการดาวน์ควรปฏิบัติอย่างไร
- เลี้ยงดูเหมือนเด็กทั่วไป
 - เลี้ยงดูตามความเชื่อของญาติผู้ใหญ่
 - ให้การดูแลตามความต้องการของมารดา
 - ยอมรับว่าเด็กมีพัฒนาการล่าช้า ให้การเลี้ยงดูที่ถูกต้อง
12. การส่งเสริมพัฒนาการมีประโยชน์อย่างไร
- เด็กมีร่างกายแข็งแรงขึ้น
 - แก้ไขความพิการให้หายได้
 - เด็กสามารถเรียนได้เหมือนเด็กปกติ
 - มีการพัฒนาได้ตามขั้นตอนการเจริญเติบโต
13. ท่านอนที่ถูกต้องในเด็กกลุ่มอาการดาวน์เป็นอย่างไร
- นอนคว่ำ
 - นอนหงาย
 - นอนตะแคง
 - นอนท่าไหนก็ได้

14. กลุ่มอาการดาวน์มีปัญหาร่องไม่กลืนอาหารจำเป็นต้องบริหารอวัยวะส่วนใดให้แข็งแรง
- ก. ลิ้น
 - ข. ริมฝีปาก
 - ค. ปุ่มเหงือก
 - ง. กระพุ้งแก้ม
15. การออกกำลังกายขา ควรทำอย่างไร
- ก. ไขว้ขาเป็นจังหวะช้า ๆ
 - ข. งอเข่าหมุนข้อเท้าเป็นจังหวะ
 - ค. งอเข่า งอข้อเท้าเป็นจังหวะ
 - ง. งอเข่าและหมุนเป็นจังหวะช้า ๆ
16. การบริหารกล้ามเนื้อหลังเพื่ออะไร
- ก. ไหล่ ลำตัว เอว แข็งแรง
 - ข. คอ ไหล่และสะโพก ยืดหยุ่น
 - ค. ช่วงไหล่ลำตัวและสะโพกกระชับ
 - ง. คอ ลำตัว เอว เคลื่อนไหวง่าย
17. ให้เด็กนั่งได้เองนาน 10 นาที ใช้มือเล่นของเล่นได้ ในขณะที่ลูกอายุเท่าไร
- ก. 0 - 3 เดือน
 - ข. 3 - 6 เดือน
 - ค. 6 - 9 เดือน
 - ง. 9 - 12 เดือน
18. ถ้าจะช่วยส่งเสริมให้ลูกยืนได้เร็วขึ้นควรทำสิ่งใดก่อน
- ก. ต้องฝึกลูกให้เดินได้ก่อน
 - ข. ปลอ่ยให้ลูกหัดลุกยืนเองตามธรรมชาติ
 - ค. จับให้ลุกยืนโดยช่วยพยุงลูกไว้ในระยะแรก
 - ง. ให้ลูกเรียนรู้ที่จะล้มและพยายามลุกขึ้นเอง

19. ข้อใดไม่ใช่วิธีการฝึกให้เด็กใช้มือหยิบของ
- ก. ฝึกให้เด็กใช้มือหยิบขนมใส่ปากเอง
 - ข. เมื่อเด็กร้อง แม่รีบหยิบนมใส่ปากเด็กทันที
 - ค. ช่วยจับมือเด็กหยิบในระยะแรก แล้วจึงปล่อยให้ทำเอง
 - ง. ฝึกเด็กให้หยิบของชิ้นใหญ่ ๆ ก่อน แล้วจึงค่อย ๆ เล็กลง
20. ข้อใดไม่ใช่การฝึกเด็กในการเดิน
- ก. อุ้มทันทีที่เด็กร้องไห้
 - ข. ให้เด็กเกาะเครื่องเรือนเดินไปข้าง ๆ
 - ค. ให้เด็กยืนบนหลังเท้าผู้ใหญ่และก้าวเดิน
 - ง. จัดให้เด็กยืนเกาะขอบโต๊ะ จับขาเด็กให้ก้าวเดินไปข้าง ๆ ทีละขา

เฉลย

1. ก
2. ง
3. ค
4. ง
5. ง
6. ง
7. ก
8. ง
9. ก
10. ค
11. ง
12. ง
13. ค
14. ข
15. ง
16. ข
17. ค
18. ค
19. ข
20. ก

แบบประเมินวัดพฤติกรรมของมารดาด้านการส่งเสริมพัฒนาการ
ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของบุตรวัยแรกเกิด - 12 เดือน

ตอนที่ 2

พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการ	การเคยปฏิบัติต่อลูก			
	ทุกวัน	เกือบทุกวัน	เป็นบางวัน	ไม่เคยปฏิบัติ
1. ท่านอุ้มลูกทุกครั้งที่ท่านให้ น้ำแก่ลูกหรือไม่				
2. ท่านเคยลูบหลังมือลูกเบา ๆ บ้าง หรือไม่				
3. ท่านนำของเล่นชิ้นขนาดเด็ก กำได้วางไว้ที่ฝ่ามือลูกหรือไม่				
4. ท่านเคยนำของเล่นสีสดใสมายื่น ตรงหน้าลูกในระดับสายตา ของลูกขณะนอนหงายแล้ว เคลื่อนของเล่นจากซ้ายไปขวา หรือขวาไปซ้าย				
5. ท่านเคยพูดคุย ยิ้มกับลูกบ้าง หรือไม่				
6. ท่านเคยนำของเล่นกริ่งกริ่ง เขย่าให้ลูกฟังบ้างหรือไม่				
7. ท่านเคยให้ลูกนอนหงายแล้ว นำของเล่นมาเขย่าตรงหน้าลูก (ห่าง ๆ) ยั่วให้ลูกมองตามโดย เคลื่อนย้ายของเล่นไปทางซ้าย ทางขวาบ้างหรือไม่				

พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการ	การเคยปฏิบัติต่อลูก			
	ทุกวัน	เกือบทุกวัน	เป็นบางวัน	ไม่เคยปฏิบัติ
8. ท่านเคยจับมือทั้ง 2 ข้างของลูกขณะนอนหงายแล้วจุดขึ้นมาช้า ๆ ให้ลูกฝึกกำลังเกร็งตัวลุกขึ้นจากที่นอนบ้างหรือไม่				
9. ท่านเคยใช้มือสอดใต้รักแร้ทั้ง 2 ข้างของลูกแล้วพยุงให้ยืนขึ้นให้เท้าลูกแตะพื้นพร้อมทั้งประคองตัวลูกไว้เมื่อลูกถีบตัวขึ้นจากพื้น ช้าเต็มจากเดือนที่ผ่านมาบ้างหรือไม่				
10. ขณะที่ท่านป้อนน้ำ หรือน้ำส้มคั้นให้ลูกท่านเคยให้ลูกจับหรือแตะที่ขวดน้ำบ้างหรือไม่				
11. ท่านเคยลูบหลังมือลูกเบา ๆ จากข้อมือไปยังปลายมือหรือจากปลายมือมายังข้อมือบ้างหรือไม่				
12. ท่านเคยวางของเล่นสี่สไลหรือเขยามีเสียงซึ่งเขย่าแล้ววางไว้ข้างตัวลูกบ้างหรือไม่				

พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการ	การเคยปฏิบัติต่อลูก			
	ทุกวัน	เกือบทุกวัน	เป็นบางวัน	ไม่เคยปฏิบัติ
13.ท่านเคยให้ลูกนอนหงายบนที่นอนหรือบนเก้าอี้โยกแล้วแขวนลูกบอลให้ลูกแตะหรือตีบลูกบอลเล่นบ้างหรือไม่				
14.ท่านเคยจิกกะจีตัวลูกบ้างหรือไม่				
15.ท่านเคยให้ลูกนอนคว่ำแล้วนำของเล่นเขย่ามีเสียงเขย่าตรงหน้าลูกแล้วเลื่อนของเล่นสูงขึ้นให้ลูกมองตามบ้างหรือไม่				
16.ท่านเคยนำของเล่นมายื่น้วยุตรงหน้าลูกแล้วเคลื่อนให้ห่างออกมาจากตัวลูกเพื่อให้ลูกกระดืบตัวมากกว่าของเล่นบ้างหรือไม่				
17.ท่านเคยเรียกชื่อลูกโดยตัวท่านห่างจากตัวลูกประมาณ 1 – 2 คืบ ซ้ำเดิมจากเดือนที่ผ่านมาบ้างหรือไม่				

พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการ	การเคยปฏิบัติต่อลูก			
	ทุกวัน	เกือบทุกวัน	เป็นบางวัน	ไม่เคยปฏิบัติ
18.ท่านเคยหยิบบล็อก (แท่งไม้หรือพลาสติกรูปสี่เหลี่ยมลูกบาศก์) โดยหยิบข้างละอันพร้อมๆ กันทั้งสองมือให้ลูกดูบ้างหรือไม่				
19.ท่านเคยเล่นยี่อติงของเล่นกับลูกบ้างหรือไม่ (โดยการส่งของเล่นให้ลูกถือไว้สักครู่แล้วยี่อติงกลับคืนซ้ำ ๆ)				
20.ท่านเคยส่งบล็อก (แท่งไม้หรือพลาสติกรูปสี่เหลี่ยมลูกบาศก์) ให้ลูกถือไว้ข้างหนึ่งแล้วส่งซ้ำให้ที่มือลูกข้างเดิมซึ่งมีบล็อกอยู่ในมืออยู่แล้ว บ้างหรือไม่				

**คู่มือและแผนการสอนการส่งเสริมพัฒนาการ
ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของบุตรวัยแรกเกิด - 12 เดือน**

ทักษะ	วิธีการสอน	อุปกรณ์	เกณฑ์การตัดสิน	ความคิดเห็น
<p>0-3 เดือน</p> <p>เรื่องที่ 1</p> <p>เอื้อมมือไปหา</p> <p>วัตถุข้างหน้า</p> <p>ซึ่งอยู่ห่าง</p> <p>6-9 นิ้ว</p>	<p>วิธีการสอน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ฝึกจับเด็กอยู่ในท่านอนหงาย 2. ผู้ฝึกใช้ของเล่นที่มีสีสันและเสียง ยกสูงอยู่ตรงหน้าเด็กในตำแหน่งที่เด็กสามารถมองเห็นได้ในระยะ 6-9 นิ้ว 3. ผู้ฝึกกระตุ้นให้เด็กสนใจ โดยการขย่ำของเล่นเด็ก เพื่อล่อให้เด็กเอื้อมมือไปหาของเล่น 4. ถ้าเด็กไม่เอื้อมมือไปหาของเล่น ผู้ฝึกอาจช่วยดันข้อศอกเด็กให้เด็กยกขึ้นเพื่อเอื้อมมือไปหาของเล่นในครั้งแรก ๆ และชมเชย 5. เมื่อเด็กเริ่มที่จะยกมือขึ้นเอง ผู้ฝึกใช้ของเล่นล่อให้เด็กเอื้อมมือไปหา ผู้ฝึกค่อย ๆ ถอนการช่วยเหลือลง อาจเป็นเพียงการแตะแขนเบา ๆ หรือใช้คำพูดและท่าทางบอกให้เด็กทำ โดยเด็กต้องเห็นหน้าผู้ฝึกพร้อมของเล่นมีเสียงด้วย 6. ผู้ฝึกนำของเล่นมาให้อยู่ในตำแหน่งที่เด็กมองเห็นในระยะ 6-9 นิ้ว แล้วขย่ำให้เกิดเสียง ผู้ฝึกปล่อยให้เด็กเอื้อมมือไปหาของเล่นเองโดยไม่ช่วยเหลือ เมื่อเด็กทำได้ ผู้ฝึกชมเชย 	<p>อุปกรณ์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ของเล่นมีตุ้ม จับ เมื่อขย่ำมีเสียงกรู้งกริ่ง 	<p>เกณฑ์การตัดสิน</p> <p>ในท่านอนหงาย</p> <p><u>ผ่าน</u></p> <p>ถ้าเด็กเอื้อมมือไปหาวัตถุข้างหน้าตั้งอยู่ห่าง 6-9 นิ้ว ได้ 4 ใน 5 ครั้ง (ไม่ต้องจับของ แต่เอื้อมมือออกไปเท่านั้น)</p>	<p>ความคิดเห็น</p>

ทักษะ	วิธีการสอน	อุปกรณ์	เกณฑ์การตัดสิน	ความคิดเห็น
0 - 3 เดือน เรื่องที่ 2 ค้าวัดดูข้างหน้าซึ่ง อยู่ห่าง 3 นิ้ว	วิธีการสอน 1. ผู้ฝึกเล่นกำมือ แมมือกับเด็ก โดยผู้ฝึกทำให้เด็กดู 2. ผู้ฝึกจับมือเด็กให้ทำและแมมือออกโดยอาจารย์ร้องเพลง กำมือ แมมือเล่นกับเด็กด้วย 3. ผู้ฝึกจับมือเด็กแบบออกแล้วเขียนบนฝ่ามือ กระตุ้นให้เด็ก กำนิ้วมือผู้ฝึก โดยผู้ฝึกเล่นให้เด็กตามจับมือผู้ฝึก 4. ผู้ฝึกนำขงเล่นพลาสติกรูปการ์ตูน เมื่อบีบแล้วมีเสียง มาให้เด็กเล่น โดยผู้ฝึกบีบให้เด็กดูก่อน 5. ผู้ฝึกนำขงเล่นใส่มือเด็กและจับมือเด็กบีบให้เกิดเสียง สังเกตความพอใจของเด็กด้วย 6. ผู้ฝึกนำขงเล่นมาให้ถือปล่อยให้อยู่ในตำแหน่งที่เด็กมองเห็น และสามารถจะคว่ำขงเล่นได้ในระยะ 3 นิ้ว และมี ให้มีเสียงกระตุ้นให้เด็กเอื้อมมือไปคว้า 7. ถ้าเด็กยังไม่ทำ ผู้ฝึกกระตุ้นโดยการยื่นข้อศอกเด็กให้ ทำในครั้งแรก ๆ แล้วค่อยลดความช่วยเหลือลงจนเด็ก สามารถทำได้เอง ผู้ฝึกชมเชย	อุปกรณ์ 1. เพลงกำมือแมมือ 2. พลาสติกรูป การ์ตูนเมื่อบีบ มีเสียง	เกณฑ์การตัดสิน วางเด็กในท่านอนหงาย ผ่าน ผู้ฝึกถือขงเล่นไว้ เมื่อเด็ก ยื่นแขน แมมือและกำนิ้วได้ หน้าซึ่งอยู่ห่าง 3 นิ้วได้ 4 ใน 5 ครั้ง	ความคิดเห็น

ทักษะ	วิธีการสอน	อุปกรณ์	เกณฑ์การตัดสิน	ความคิดเห็น
<p>0 - 3 เดือน</p> <p>เรื่องที่ 3</p> <p>เอื้อมมือและคว้า</p> <p>วัตถุที่อยู่ข้างหน้า</p>	<p>1. ในทำนอง ผู้ฝึกจับเด็กนั่งบนตักแล้วผู้ฝึกถือของเล่นที่มีสีสันน่าสนใจและมีเสียงเมื่อเขย่า</p> <p>2. ผู้ฝึกเขย่าของเล่นให้เด็กเอื้อมมือคว้าของเล่นโดยอยู่ข้างหน้าเด็กในระยะที่เด็กเอื้อมมือถึง</p> <p>3. ผู้ฝึกกระตุ้นให้เด็กเอื้อมมือคว้าของเล่นโดยจับมือเด็กไปคว้า และต่อมาก็ดัดการช่วยเหลือลง ให้เด็กเกิดความสนุกและสบายใจ และเอื้อมมือไปคว้าของเล่นเอง</p> <p>ผู้ฝึกชมเชย</p>	<p>1. ของเล่นมีตัวจับ</p> <p>เมื่อเขย่ามีเสียง</p> <p>กรุ้งกริ้ง</p>	<p>ในทำเด็กนั่งบนตักผู้ฝึก</p> <p>ผ่าน</p> <p>ถ้าเด็กเอื้อมมือและคว้าวัตถุที่อยู่ข้างหน้าได้ 4 ใน 5 ครั้ง</p>	

ทักษะ	วิธีการสอน	อุปกรณ์	เกณฑ์การตัดสิน	ความคิดเห็น
<p>0 – 3 เดือน</p> <p>เรื่องที่ 4</p> <p>เอื้อมมือไปหาวัตถุ</p> <p>ที่เคลื่อนไหว</p>	<p>วิธีการสอน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ฝึกจับเด็กอยู่ในท่านอนหงาย 2. แขนงอโมบายของเล่น 2 – 3 ชิ้น ให้ห้อยลงมาในตำแหน่งที่เด็กมองเห็นและอยู่ในระยะที่เด็กเอื้อมมือถึง 3. ผู้ฝึกแกว่งโมบายให้เคลื่อนไหวไปมา ดึงดูความสนใจให้เด็กมองตาม 4. ผู้ฝึกพูดคุยกับเด็กกระตุ้นให้เด็กเอื้อมมือไปหาของเล่นที่เด็กเคลื่อนไหว 5. ถ้าเด็กไม่ทำผู้ฝึกให้การช่วยเหลือในระยะแรก แล้วค่อยลดความช่วยเหลือลง เมื่อเด็กทำได้ ผู้ฝึกชมเชย 	<p>อุปกรณ์</p> <p>1. โมบายของเล่น</p>	<p>เกณฑ์การตัดสิน</p> <p>ในท่านอนหงาย</p> <p>ผ่าน</p> <p>ถ้าเด็กสามารถเอื้อมมือไปหาวัตถุที่เคลื่อนไหวได้ 4 ใน 5 ครั้ง</p>	<p>ความคิดเห็น</p>

ทักษะ	วิธีการสอน	อุปกรณ์	เกณฑ์การจัดติน	ความคิดเห็น
0 – 3 เดือน เรื่องที่ 5 เอาขนมใส่ปาก	วิธีการสอน 1. ผู้ฝึกกระตุ้นการกำมือ แบนมือของเด็ก ด้วยการร้องเพลง ทำท่ากำมือแบมือ 2. ผู้ฝึกจับมือเด็กมาแตะที่ใบหน้าผู้ฝึกและกระตุ้นให้เด็ก สบตาด้วย 3. ผู้ฝึกจับมือเด็กแตะที่ปากผู้ฝึก ผู้ฝึกทำท่าอ้าปาก หุบปาก ให้เด็กดู 4. ผู้ฝึกจับมือเด็กแตะที่ใบหน้าของเด็กและเลื่อนมาแตะที่ปาก พร้อมกับผู้ฝึกทำท่าอ้าปาก ให้เด็กทำตาม ถ้าเด็กไม่ทำ จับปากเด็กอ้าตามเบา ๆ จนเด็กอ้าปากได้ เมื่อมือแตะที่ปาก 5. ผู้ฝึกนำขนมใส่มือตน และใส่ปากตนเองให้เด็กดู 6. ผู้ฝึกนำขนมชิ้นเล็ก มีรสชาติหวานและละลายได้ เมื่อถูกน้ำลาย ใส่ในมือเด็กและประกองให้เด็กนำขนมใส่ปาก โดยให้ความช่วยเหลือในครั้งแรก และลดความช่วยเหลือลง เมื่อเด็กทำได้ ผู้ฝึกชมเชย	อุปกรณ์ 1. เพลงจับปูดำ ยา ปูหา 2. ขนม	เกณฑ์การจัดติน ในทำนองหมาย <u>ผ่าน</u> ถ้าเด็กนำขนมใส่ปากได้ 4 ใน 5 ครั้ง	ความคิดเห็น

ทักษะ	วิธีการสอน	อุปกรณ์	เกณฑ์การตัดสิน	ความคิดเห็น
<p>0 – 3 เดือน</p> <p>เรื่องที่ 6</p> <p>ทำนอนคว่ำใช้แขน ยันพื้น ยกศีรษะ และอกพ้นพื้น</p>	<p>วิธีการสอน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ฝึกจับเด็กนอนคว่ำ และนำหมอนข้างทรงกลมยาวประมาณ 2 ใน 4 ของตัวเด็กมาวางใต้ตัวเด็ก 2. ผู้ฝึกจับข้อศอกของเด็กให้อยู่ข้างหน้าไหล่ เพื่อยันพื้นและทรงตัวไว้ 3. ผู้ฝึกนำของเล่นที่เด็กชอบและมีเสียงมาถือไว้ให้อยู่เหนือศีรษะเด็ก แล้วพยายามมีเสียงพร้อมเรียกชื่อเด็ก เพื่อให้เด็กยกศีรษะขึ้นมองดูของเล่น 4. เมื่อเด็กยกศีรษะขึ้นมองของเล่น ผู้ฝึกอาจเคลื่อนของเล่นให้สูงขึ้นอีกเพื่อเด็กจะได้ยกศีรษะขึ้นสูงขึ้นอีก 5. ผู้ฝึกสังเกตดูว่าเด็กสามารถวางข้อศอกอยู่ข้างหน้าไหล่ และพยุงตัวได้ มากน้อยแค่ไหน 6. ผู้ฝึกเปลี่ยนขนาดของหมอนให้เล็กลง เพื่อให้เด็กช่วยเหลือตัวเองมากขึ้น 7. ผู้ฝึกเอาหมอนออกให้เด็กนอนคว่ำบนพื้นราบ เอาข้อศอกวางข้างหน้าไหล่ ผู้ฝึกกระตุ้นให้เด็กยันพื้นยกศีรษะและหน้าอก เมื่อได้ยินเสียงกริ่งหรือเสียงเรียว อาจช่วยเหลือในระยะแรกและลดความช่วยเหลือลง 	<p>อุปกรณ์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. หมอนข้าง 2. ของเล่นมีด้ามถือ และมีเสียงกริ่งกริ่ง 	<p>เกณฑ์การตัดสิน</p> <p>ในทำนอนคว่ำ ผ่าน เด็กใช้แขนยันพื้นยกศีรษะและ อกพ้นพื้นได้ 4 ใน 5 ครั้ง</p>	

ทักษะ	วิธีการสอน	อุปกรณ์	เกณฑ์การตัดสิน	ความคิดเห็น
<p>3 – 6 เดือน</p> <p>เรื่องที่ 7</p> <p>ทำนอนคว่ำแล้วใช้แขนข้างเดียวยันพื้นยกศีรษะและออก</p> <p>พื้น</p>	<p>วิธีการสอน</p> <p>1. ผู้ฝึกจับเด็กในท่านอนคว่ำบนพื้นราบ ใช้ฝ่ามือเล็ก ๆ วางบนศีรษะเด็ก โดยให้ชายผ้าห้อยลงมาปิดตาเด็ก</p> <p>2. ผู้ฝึกกระตุ้นให้เด็กใช้แขนข้างใดข้างหนึ่งดึงผ้าออก โดยจับมือเด็กทำก่อนในครั้งแรก ๆ แล้วลดความช่วยเหลือลงเมื่อเด็กเริ่มทำได้ โดยผู้ฝึกอาจเล่นเกมจะเอ้กับเด็กพร้อมไปด้วย เมื่อเด็กดึงผ้าปิดตาออก</p> <p>3. ผู้ฝึกให้เด็กนอนคว่ำโดยจับข้อศอกให้อยู่ข้างหน้าไหล่เพื่อยันพื้นและยกตัวขึ้นได้</p> <p>4. ผู้ฝึกนำขวดนม หรือของเล่นที่เด็กชอบมาวางไว้ข้างหน้าเด็ก อาจจะทางซ้ายหรือขวาก็ได้ และกระตุ้นเด็กให้ใช้แขนยื่นไปคว้า โดยแขนอีกข้างพยุงตัวไว้ให้ศีรษะและหน้าอกยกขึ้น ผู้ฝึกช่วยในครั้งแรก ๆ และลดความช่วยเหลือลง จนเด็กทำได้ ผู้ฝึกชมเชย</p>	<p>อุปกรณ์</p> <p>1. ฝ่ามือ</p> <p>2. เพลง “จะเอ้”</p> <p>3. ขวดนม</p> <p>4. ของเล่น</p>	<p>เกณฑ์การตัดสิน</p> <p>ในท่านอนคว่ำ</p> <p>ผ่าน</p> <p>เมื่อเด็กนอนคว่ำแล้วใช้แขนข้างเดียวยันพื้นยกศีรษะและออกพื้น</p>	<p>ความคิดเห็น</p>

ทักษะ	วิธีการสอน	อุปกรณ์	เกณฑ์การตัดสิน	ความคาดหวัง
3 – 6 เดือน เรื่องที่ 8 ใช้ปากสัมผัสและ สัมผัสวัตถุ	วิธีการสอน 1.วางเด็กในท่านอนหงายและเล่นกับเด็กด้วยการเล่น ของเล่นมาเล่นตรงหน้าเด็ก ให้เด็กมองและกระตุ้น ให้เด็กเล่นด้วย 2.ผู้ฝึกนำของเล่นที่ทำด้วยยางอ่อนไม่มีสารที่เป็นอันตราย สามารถกัดเล่นได้ ตะขบบริเวณปากเด็ก 3.ผู้ฝึกนำของเล่นยางใส่มือเด็กและจับมือเด็กนำ ของเล่นยางแตะปาก 4.ผู้ฝึกเปลี่ยนจากของเล่นยางเป็นขนมปังกรอบแบ่ง ๆ ใส่มือให้เด็กและกระตุ้นให้เด็กนำมาสัมผัสกับปาก เมื่อ เด็กทำได้ ผู้ฝึกชมเชย	อุปกรณ์ 1.ของเล่นที่ทำด้วย ยางอ่อน 2.ขนมปังกรอบแบ่ง เล็ก ๆ	เกณฑ์การตัดสิน ในท่านอนหงาย <u>ผ่าน</u> ถ้าเด็กใช้ปากสัมผัสและสำรวจ วัตถุได้ 4 ใน 5 ครั้ง	ความคาดหวัง สังเกตว่าเด็ก นำขนมใส่ ปากและอม หรือกัด

ทักษะ	วิธีการสอน	อุปกรณ์	เกณฑ์การตัดสิน	ความคิดเห็น
<p>3 - 6 เดือน</p> <p>เรื่องที่ 9</p> <p>เปลี่ยนจากทำนอน คว่ำเป็นตะแคงข้าง</p>	<p>วิธีการสอน</p> <p>1.วางเด็กในท่านอนคว่ำ แล้วค่อย ๆ จับตัวเด็กพลิกจาก ท่านอนคว่ำเป็นตะแคงข้าง โดยให้แขนเด็กรองอยู่ข้างใต้</p> <p>2.ในท่านอนคว่ำ มือของเล่นที่เด็กชอบให้อยู่ห่างจากเด็ก ในระยะใกล้ ๆ โดยอยู่ข้างตัวและเขย่าของเล่นให้เด็ก เอื้อมมือมาหยิบของเล่น</p> <p>3.เมื่อเด็กเอื้อมมือมาหาของเล่น ผู้ฝึกค่อย ๆ เคลื่อนของ เล่นออกห่างให้เด็กตามคว่ำของเล่น ในลักษณะพลิกตัว ตะแคงข้าง</p> <p>4.ถ้าเด็กไม่ทำ ผู้ฝึกอาจช่วยดันไหล่หรือแขนข้างเดียวกัน ยื่นของเล่น เมื่อเด็กเอื้อมแขนได้เอง ช่วยจับสะโพกข้าง นั้น พลิกตัวเมื่อเด็กทำได้ ค่อยลดการช่วยเหลือลง และ ผู้ฝึกชมเชย</p>	<p>อุปกรณ์</p> <p>1.ของเล่นมีตุ้มถือ และเสียงกตุ้มกตุ้ม</p>	<p>เกณฑ์การตัดสิน</p> <p>ในท่านอนคว่ำ <u>ผ่าน</u> ถ้าเด็กเปลี่ยนจากทำนอนคว่ำ เป็นตะแคงข้างได้ 4 ใน 5 ครั้ง</p>	<p>ความคิดเห็น</p>

ทักษะ	วิธีการสอน	อุปกรณ์	เกณฑ์การตัดสิน	ความคิดเห็น
3 – 6 เดือน เรื่องที่ 10 พลิกตัวจากนอน คว่ำเป็นนอนหงาย	วิธีการสอน 1. ผู้ฝึกจับเด็กในท่านอนคว่ำ ให้ खेलเล่นที่เด็กชอบ มาล่อให้เด็กเอื้อมมือมาคว้า 2. ผู้ฝึกค่อย ๆ เคลื่อน खेलเล่นผ่านหน้าเด็กและกระตุ้นให้เด็กพยายามตามคว้า खेल 3. ผู้ฝึกอาจต้องช่วยเหลือเด็กด้วยถ้าเด็กยังไม่สามารถทำได้ด้วยการดันไหล่หรือแขนด้านที่เด็กใช้มือเอื้อมคว้าของแล้วจึงค่อย ๆ ลดการช่วยเหลือลง จนเด็กสามารถทำได้เอง ผู้ฝึกชมเชยเด็ก	อุปกรณ์ 1. खेलเล่นมีตุ้มถือ และมีเสียงกู่กึ่ง	เกณฑ์การตัดสิน ในท่านอนคว่ำ <u>ผ่าน</u> ถ้าเด็กพลิกตัวจากนอนคว่ำเป็นนอนหงายได้ 4 ใน 5 ครั้ง	ความคิดเห็น

ทักษะ	วิธีการสอน	อุปกรณ์	เกณฑ์การตัดสิน	ความคิดเห็น
<p>0 - 12 เดือน</p> <p>เรื่องที่ 11</p> <p>นอนคว่ำแล้วคืบไป</p> <p>ข้างหน้าให้ได้ระยะ</p> <p>หนึ่งช่วงตัว</p>	<p>วิธีการสอน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ฝึกจับเด็กอยู่ในท่านอนคว่ำและเหยียดแขนออกมาข้างหน้า 2. ผู้ฝึกจับเด็กโยกตัวไปมาข้างหน้าและข้างหลัง เพื่อกระตุ้นให้เด็กคืบ 3. ผู้ฝึกจับที่รักแร้เด็กแล้วค่อย ๆ ดึงมาข้างหน้า 4. ผู้ฝึกวางของเล่นที่เขลาเดินไปข้างหน้าได้เองวางลงตรงหน้าเด็ก และเขลาเดินไปข้างหน้าช้า ๆ ในระยะประมาณหนึ่งช่วงตัวของเด็ก 5. ผู้ฝึกกระตุ้นเด็กให้คืบตัวไปคว่ำของเล่น โดยช่วยดันตัวเด็กแล้วจึงลดการช่วยเหลือ 6. ถ้าเด็กยังไม่คืบตัวตามของเล่น ผู้ฝึกนำของเล่นกลับมาวางตรงหน้าและเขลาเดินใหม่ พร้อมกระตุ้นให้เด็กคืบตาม ทำซ้ำ ๆ จนเด็กสามารถทำได้เอง 	<p>อุปกรณ์</p> <p>1. ของเล่นเขลาเดินได้</p>	<p>เกณฑ์การตัดสิน</p> <p>ในท่านอนคว่ำ</p> <p>คืบ</p> <p>ถ้าเด็กนอนคว่ำแล้วคืบไปข้างหน้าให้ได้ระยะหนึ่งช่วงตัว</p>	<p>ความคิดเห็น</p>

ทักษะ	วิธีการสอน	อุปกรณ์	เกณฑ์การตัดสิน	ความคิดเห็น
<p>0 – 12 เดือน</p> <p>เรื่องที่ 12</p> <p>เปลี่ยนจากท่านอนหงายเป็นตะแคงข้าง</p>	<p>วิธีการสอน</p> <p>1. ผู้ฝึกจับเด็กอยู่ในท่านอนหงาย</p> <p>2. ผู้ฝึกนำหมอนข้างเล็กยาวประมาณ 3 ใน 4 ของตัวเด็ก และช่วยจับตัวเด็กนอนตะแคงข้าง โดยเอาแขนและขา เกาะหมอนไว้</p> <p>3. ผู้ฝึกนำผ้าห่มม้วนหุ้มที่หลังเด็ก เพื่อให้เด็กอยู่ในท่านอน</p> <p>4. ผู้ฝึกจับเด็กนอนหงาย แล้วนำหมอนวางข้าง ๆ ตัวเด็ก</p> <p>5. ผู้ฝึกนำขาของเด็กที่ยาวกว่าด้านที่เด็กชอบมากกระตุ้นให้เด็กสนใจและพยายามเอื้อมมือคว้าจนเด็กสามารถพลิกตัวมาเกาะหมอนข้างในท่าตะแคงข้างได้ ผู้ฝึกอาจช่วยดันหลังเด็กในระยะแรก ๆ ต่อไปก็ลดการช่วยเหลือลง</p> <p>6. ผู้ฝึกจับเด็กนอนหงายและตัวผู้ฝึกนอนตะแคงลงข้าง ๆ เด็ก เรียกชื่อเด็ก และคุยกับเด็กเพื่อกระตุ้นให้เด็กสนใจ และพยายามหันตะแคงข้างมาหา เมื่อเด็กทำได้</p> <p>ผู้ฝึกชมเชย</p>	<p>อุปกรณ์</p> <p>1. หมอนข้าง</p> <p>2. ของเล่นมีตัวจับเมื่อเขย่งมีเสียงกู่กึ่ง</p> <p>3. ผ้าห่ม</p>	<p>เกณฑ์การตัดสิน</p> <p>ในท่านอนหงาย</p> <p>ผ่าน</p> <p>ถ้าเด็กเปลี่ยนจากท่านอนหงายเป็นตะแคงข้างได้</p>	<p>ความคิดเห็น</p>

ทักษะ	วิธีการสอน	อุปกรณ์	เกณฑ์การตัดสิน	ความคิดเห็น
<p>3 – 6 เดือน</p> <p>เรื่องที่ 13</p> <p>เปลี่ยนจากท่านอนหงายเป็นนอนคว่ำ</p>	<p>วิธีการสอน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ฝึกจับเด็กอยู่ในท่านอนหงาย 2. ผู้ฝึกนำหมอนข้างเล็กยาวประมาณ 3 ใน 4 ของตัวเด็กมาวางข้าง ๆ ข้างใดข้างหนึ่ง 3. ผู้ฝึกช่วยจับแขนและคอ ๑ ดึงให้เด็กพลิกตัวมาหาโดยเอาแขนและขาเกาะหมอนไว้ 4. ผู้ฝึกลดการช่วยเหลือลงแต่กระตุ้นโดยการดันหลังเบา ๆ ให้เด็กพลิกตัวมาเกาะหมอน 5. ผู้ฝึกนำหมอนออกและผู้ฝึกนั่งข้าง ๆ เด็ก ถัดของเล่นที่เขาแล้วมีเสียงอยู่ในระดับที่เด็กเอื้อมมือถึง กระตุ้นให้เด็กเอื้อมมือข้างที่ตะแคงตัวคว่ำได้มากกว่าของเล่น โดยผู้ฝึกค่อย ๆ เคลื่อนของเล่นออกห่างที่ละนิด เมื่อเด็กจะคว่ำได้ ให้เด็กพยายามเอื้อมมือตาม จนเด็กสามารถพลิกคว่ำได้ ในครั้งแรก ๆ ผู้ฝึกอาจช่วย โดยการดันหลังเบา ๆ และค่อย ๆ ลดการช่วยเหลือลง จนเด็กสามารถทำได้เอง <p>ผู้ฝึกชมเชย</p>	<p>อุปกรณ์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. หมอนข้าง 2. ของเล่นมีตุ้มจับเมื่อเขย่ามีเสียงกรุ๊งกริ๊ง 	<p>เกณฑ์การตัดสิน</p> <p>ในท่านอนหงาย</p> <p>ผ่าน</p> <p>เมื่อเด็กเปลี่ยนจากท่านอนหงายเป็นนอนคว่ำได้</p>	<p>ความคิดเห็น</p>

ทักษะ	วิธีการสอน	อุปกรณ์	เกณฑ์การตัดสิน	ความคิดเห็น
<p>3 – 6 เดือน</p> <p>เรื่องที่ 14</p> <p>จับนิ้วมือผู้ฝึกเพื่อ</p> <p>ดึงตัวเองขึ้นหนึ่งได้</p>	<p>วิธีการสอน</p> <p>1. ผู้ฝึกจับเบ็ดอยู่ที่ในท่านอนหงาย</p> <p>2. ผู้ฝึกให้เด็กกำหัวแม่มือของผู้ฝึก โดยผู้ฝึกร้องเพลง “นิ้วโป้งอยู่ไหน” ประกอบการเล่นด้วย</p> <p>3. เมื่อเด็กสามารถกำนิ้วหัวแม่มือผู้ฝึกได้มั่นคง ผู้ฝึกค่อย ๆ ดึงตัวเด็กขึ้นหนึ่ง ในขณะที่เด็กกำนิ้วหัวแม่มือผู้ฝึก ผู้ฝึกใช้นิ้วที่เหลือของผู้ฝึกรวบรวมจับกับบนหลังมือเด็กอีกที</p> <p>4. ผู้ฝึกให้เด็กจับนิ้วหัวแม่มือผู้ฝึก โดยผู้ฝึกนั่งตรงปลายเท้าเด็ก ผู้ฝึกดึงมือให้เด็กจับและกระตุ้นให้เด็กพยายามเหี่ยวตัวเองขึ้นหนึ่ง โดยท้ายนิ้วขาผู้ฝึกลุกขึ้น (ผู้ฝึกนำหมอนหรือผ้าหนาคลุมวางรองไว้ด้านหลังของเด็กด้วย)</p> <p>5. ผู้ฝึกให้ความช่วยเหลือในช่วงฝึกต่อไป ค่อย ๆ ลดการช่วยเหลือลงจนเด็กทำได้เอง ผู้ฝึกชมเชย</p>	<p>อุปกรณ์</p> <p>1. เพลงนิ้วโป้งอยู่ไหน</p> <p>2. หมอนหรือผ้าหนาคลุม</p>	<p>ในท่านอนหงาย</p> <p>ผ่าน</p> <p>ถ้าเด็กดึงตัวลุกขึ้นหนึ่ง</p> <p>โดยให้คำนิ่วมือผู้ฝึก</p> <p>ได้</p>	<p>ความคิดเห็น</p>

ทักษะ	วิธีการสอน	อุปกรณ์	เกณฑ์การตัดสิน	ความชัดเจน
<p>3 – 6 เดือน</p> <p>เรื่องที่ 15</p> <p>หัดวิ่งไปรอบ ๆ</p> <p>ได้ เมื่อมีผู้พุง</p> <p>ให้นั่ง</p>	<p>วิธีการสอน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ฝึกจับเด็กอยู่ในท่านั่ง 2. ผู้ฝึกจับเด็กบนโต๊ะฟาหรือหนึ่งในที่นั่งที่มีสิ่งช่วยในการทรงตัว 3. ผู้ฝึกนำของเล่นเมื่อขยับมีเสียงเล่นกับเด็ก เขย่าจากด้านหนึ่งผ่านหน้าเด็กไปอีกด้านหนึ่ง โดยการกระตุ้นให้เด็กมองตาม 4. ผู้ฝึกจับเด็กนั่งบนตักผู้ฝึก และเล่นจะเอี้ยวตัวกับเด็กโดยผู้ฝึกเอียงตัวมาด้านซ้าย – ขวา สลับกัน ให้เด็กหันมามองหาหน้าผู้ฝึกตามเสียงจะเอี้ยว <p>ถ้าเด็กไม่หันผู้ฝึกอาจช่วยจับหน้าเด็กหันเบา ๆ เมื่อเด็กเล่นเป็นแล้ว ผู้ฝึกค่อย ๆ ลดการช่วยเหลือลง เมื่อเด็กทำได้ ผู้ฝึกชมเชย</p>	<p>อุปกรณ์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ของเล่นมีตุ้มจับเมื่อขยับมีเสียงกริ่ง 2. เกม จะเอี้ยว 	<p>เกณฑ์การตัดสิน</p> <p>ในท่านั่ง</p> <p>ผ่าน</p> <p>เด็กหันศีรษะไปรอบ ๆ</p> <p>ได้เมื่อมีผู้พุงให้นั่ง</p>	<p>ความชัดเจน</p>

ทักษะ	วิธีการสอน	อุปกรณ์	เกณฑ์การตัดสิน	ความคิดเห็น
<p>3 – 6 เดือน</p> <p>เรื่องที่ 16</p> <p>ให้เด็กอยู่ในท่าหนึ่ง</p> <p>ได้เป็นเวลา 2 นาที</p>	<p>วิธีการสอน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ฝึกจับเด็กอยู่ในท่าหนึ่งกับพื้น 2. ผู้ฝึกนั่งกางขาออกจับเด็กนั่งระหว่างขาผู้ฝึกพิงหลังกับตัวผู้ฝึก 3. ผู้ฝึกค่อย ๆ ถอยออกห่างจากหลังเด็ก โดยใช้ขาข้างซ้าย – ขวา ขนานข้างลำตัวเด็ก 4. ผู้ฝึกลดการช่วยเหลือลงโดยค่อย ๆ ลดขาผู้ฝึกลงเรื่อย ๆ จนในที่สุดขาผู้ฝึกแนบพื้น 5. ผู้ฝึกนั่งกางขาออกจับเด็กนั่งระหว่างขาผู้ฝึก หันหน้าเข้าหาผู้ฝึกโดยผู้ฝึกใช้ขาซ้าย – ขวา ขนานข้างลำตัวเด็ก 6. ผู้ฝึกใช้ของเล่นที่เขาโยนมีเสียงเล่นกับเด็กให้เด็กกลายความกังวลในการนั่ง และผู้ฝึกค่อย ๆ ลดขาลงเรื่อย ๆ จนขาแนบพื้นปล่อยให้เด็กนั่งทรงตัวอยู่เอง เมื่อเด็กทำได้ ผู้ฝึกชมเชย 	<p>อุปกรณ์</p> <p>1. ของเล่นมีด้าม เมื่อเขย่ามีเสียงกู่กึ่งจริง</p>	<p>ในท่าหนึ่ง</p> <p>ผ่าน</p> <p>เด็กอยู่ในท่าหนึ่งได้เอง</p> <p>เป็นเวลา 2 นาที</p>	

ทักษะ	วิธีการสอน	อุปกรณ์	เกณฑ์การตัดสิน	ความคิดเห็น
3-6 เดือน เรื่องที่ 17 วางวัตถุที่ถืออยู่ลง เพื่อหยิบวัตถุชิ้นอื่น	วิธีการสอน 1. ผู้ฝึกจับเด็กอยู่ในท่านั่ง 2. ผู้ฝึกให้เด็กถือของเล่นไว้ในมือข้างละชิ้น 3. ผู้ฝึกยื่นของเล่นชิ้นใหม่หรือของที่เด็กชอบให้อีก เพื่อให้ เด็กวางของเล่นในมือลงแล้วเปลี่ยนมาหยิบของไป ถ้าเด็ก ทำไม่ได้ ผู้ฝึกช่วยจับมือเด็กทำในครั้งแรกๆ และลดความ ช่วยเหลือลง กระตุ้นให้เด็กทำตามเอง 4. ผู้ฝึกจับมือเด็กไว้ข้างหนึ่ง ส่วนอีกข้างหนึ่งให้เด็กถือ ของเล่นอยู่ จากนั้นยื่นของเล่นอีกชิ้นที่เด็กชอบให้เด็ก เพื่อให้เด็กวางของในมือลงและหยิบของชิ้นใหม่มาถือ ถ้า เด็กทำไม่ได้ ผู้ฝึกจับมือเด็กทำในครั้งแรกๆ และลดการ ช่วยเหลือลง เมื่อเด็กทำได้ ผู้ฝึกชมเชย	1. ของเล่นที่เด็กชอบ	ในท่านั่ง <u>ผ่าน</u> เด็กวางวัตถุที่ถืออยู่ลง เพื่อหยิบวัตถุชิ้นอื่น	

ทักษะ	วิธีการสอน	อุปกรณ์	เกณฑ์การตัดสิน	ความคิดเห็น
<p>6 – 9 เดือน</p> <p>เรื่องที่ 18</p> <p>หยิวัดตุษีหมาแล้ว</p> <p>ปล่อยให้ตกลงไป</p> <p>อย่างจงใจ</p>	<p>วิธีการสอน</p> <p>1. ผู้ฝึกจับเด็กอยู่ในท่านั่ง</p> <p>2. ผู้ฝึกนำการระบองอลูมิเนียมวางตรงหน้าเด็ก</p> <p>3. ผู้ฝึกถือลูกบัตขนาดใหญ่และปล่อยให้ระบอง</p> <p>ให้เกิดเสียงดังที่ก้นการระบอง</p> <p>4. ผู้ฝึกนำลูกบัตใส่มือเด็กและนำมือเด็กมาตรงการระบอง</p> <p>5. ผู้ฝึกกระตุ้นให้เด็กคลายมือออกและปล่อยให้ลูกบัตลงใน</p> <p>การระบอง</p> <p>6. ผู้ฝึกส่งลูกบัตให้เด็กและบอกให้เด็กนำลูกบัตใส่ใน</p> <p>การระบอง ถ้าเด็กทำไม่ได้ผู้ฝึกให้ความช่วยเหลือและค่อยๆ</p> <p>ลดความช่วยเหลือลง เมื่อเด็กทำได้ ผู้ฝึกชมเชย</p>	<p>อุปกรณ์</p> <p>1. การระบองอลูมิเนียม</p> <p>2. ลูกบัตขนาดใหญ่</p>	<p>เกณฑ์การตัดสิน</p> <p>ในท่านั่ง</p> <p>ผ่าน</p> <p>ถ้าเด็กหยิวัดตุษีหมาแล้ว</p> <p>ปล่อยให้ตกลงไปอย่างจงใจ</p> <p>ได้</p>	<p>ความคิดเห็น</p>

ทักษะ	วิธีการสอน	อุปกรณ์	เกณฑ์การตัดสิน	ความคิดเห็น
<p>6-9 เดือน</p> <p>เรื่องที่ 19</p> <p>ยื่นได้แต่ต้องช่วย</p> <p>จับพยางค์ตลอด</p> <p>เวลา</p>	<p>วิธีการสอน</p> <p>1. ผู้ฝึกจับเด็กอยู่ในท่ายืน</p> <p>2. ผู้ฝึกจับเอวเด็กไว้และจับให้เด็กกระโดดขึ้น-ลง โดยผู้ฝึกช่วยจับตัวเด็กยกขึ้น - ลง ในครั้งแรกๆ แล้วกระตุกให้เด็กสปริงตัวกระโดดขึ้นลง</p> <p>3. ผู้ฝึกจับเด็กไปยืนตรงเก้าอี้ที่มีเบาะนุ่มนุ่ม ๑ ให้เด็กใช้มือทั้ง 2 ข้าง เกาะขอบเก้าอี้ไว้</p> <p>4. ผู้ฝึกให้เด็กยืนโดยจับมือผู้ฝึกไว้ เมื่อเด็กทำได้ผู้ฝึกชมเชย</p>	<p>อุปกรณ์</p> <p>1. เก้าอี้ที่มีเบาะนุ่มนุ่ม</p>	<p>เกณฑ์การตัดสิน</p> <p>ไม่ทำยืน</p> <p>ผ่าน</p> <p>ถ้าเด็กยืนได้โดยมีคนช่วยพยุง</p>	<p>ความคิดเห็น</p>

ทักษะ	วิธีการสอน	อุปกรณ์	เกณฑ์การตัดสิน	ความคิดเห็น
<p>6 – 9 เดือน</p> <p>เรื่องที่ 20</p> <p>กระโดดขึ้น – ลง</p> <p>ขณะที่ยืน โดยมีคนพยุงไว้</p>	<p>วิธีการสอน</p> <p>1. ผู้ฝึกจับเด็กอยู่ในท่านยืน</p> <p>2. ผู้ฝึกจับรักแร้ทั้ง 2 ข้างของเด็กแล้วยกให้เด็กกระโดดขึ้น – ลง</p> <p>3. ผู้ฝึกใช้ผ้าขนหนูนุ่ม ๆ คาดหน้าอกสอดปลายผ้าใต้รักแร้ทั้ง 2 ข้าง ไปข้างหลัง</p> <p>4. ผู้ฝึกจับปลายทั้ง 2 ทบกันให้มั่นคง</p> <p>5. ผู้ฝึกจับเด็กยกกระโดดขึ้น – ลง โดยมีผ้าพยุงตัวเด็กไว้ไม่ให้ล้ม</p> <p>6. ผู้ฝึกกระตุ้นให้เด็กกระโดดขึ้น – ลง เอง เมื่อเด็กทำได้</p> <p>ผู้ฝึกชมเชย</p>	<p>อุปกรณ์</p> <p>1. ผ้าขนหนู</p>	<p>เกณฑ์การตัดสิน</p> <p>ในท่านยืน</p> <p>ผ่าน</p> <p>ถ้าเด็กกระโดดขึ้น-ลง ขณะที่ยืนโดยมีคนพยุงไว้ได้</p>	<p>ความคิดเห็น</p>

ทักษะ	วิธีการสอน	อุปกรณ์	เกณฑ์การตัดสิน	ความคิดเห็น
<p>6-9 เดือน</p> <p>เรื่องที่ 21</p> <p>คลานโยงโยงหยก</p> <p>ไปเอาวัตถุในระยะ</p> <p>1 ช่วงตัว</p>	<p>วิธีการสอน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ฝึกจับเด็กอยู่ในท่านอนคว่ำ 2. ผู้ฝึกนำหมอนข้างกลมยารองใต้ลำตัวของเด็ก แล้วดันตัวเด็กให้เคลื่อนไปข้างหน้า ใช้แขนและมีมือยันพื้นไว้ โดยมีหมอนรองลำตัวอยู่ 3. ผู้ฝึกใช้ผ้าขนหนูคลุมบริเวณท้องเด็กไว้ และดึงเด็กให้ท้องเด็กพ้นพื้นเพื่อให้อยู่ในท่าคลาน เมื่อเด็กพยุงตัวได้แล้วค่อย ๆ ลดการช่วยเหลือ 4. ผู้ฝึกนำของเล่นไขลานวางตรงหน้าเด็ก ในระยะ 1 ช่วงตัว และกระตุ้นให้เด็กคลานไปหา ผู้ฝึกให้ความช่วยเหลือในครั้งแรก ๆ แล้วจึงลดความช่วยเหลือลง เมื่อเด็กทำได้ ผู้ฝึกชมเชย 	<p>อุปกรณ์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. หมอนข้าง 2. ของเล่นไขลาน 3. ผ้าขนหนู 	<p>เกณฑ์การตัดสิน</p> <p>ในท่านอน</p> <p>ผ่าน</p> <p>ถ้าเด็กคลานไปเอาวัตถุในระยะ 1 ช่วงตัวได้</p>	<p>ความคิดเห็น</p>

ทักษะ	วิธีการสอน	อุปกรณ์	เกณฑ์การตัดสิน	ความคิดเห็น
<p>6-9 เตือน เรื่องที่ 22 นั่งเองได้โดยใช้มือ พุงตัวไว้</p>	<p>วิธีการสอน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ฝึกจับเด็กอยู่ในท่านั่ง 2. ผู้ฝึกจับเด็กให้นั่งอยู่ระหว่างขาผู้ฝึกโดยเด็กหันหลังให้ และให้เด็กใช้มือจับขาของผู้ฝึก เพื่อให้เด็กนั่งทรงตัวอยู่ได้ 3. ผู้ฝึกเล่นเกมโยกเยกกับเด็ก โดยผู้ฝึกโยกตัวไปมา ซ้าย-ขวา ให้เด็กโยกตามพร้อมกับร้องเพลง "โยกเยกเยเย" 4. ผู้ฝึกจับมือเด็กแต่ละที่พื้น โดยผู้ฝึกเอามือดันไหล่เด็กเบาๆ ให้ทรงตัวอยู่ได้ 5. ผู้ฝึกจับเด็กนั่งหันหลังพิงข้างผาเอามือแตะพื้นไว้ โดยผู้ฝึกนั่งกางขา วางขาารกับพื้น เท้าแตะข้างผา ให้เด็กอยู่ระหว่างขา 6. ผู้ฝึกนำลูกบอลมาและกลิ้งไปให้เด็กเล่น 7. เมื่อเด็กนั่งโดยใช้มือพุงตัวไว้ได้ ผู้ฝึกชมเชย 	<p>อุปกรณ์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เพลงโยกเยก 2. ลูกบอล 	<p>เกณฑ์การตัดสิน</p> <p>ในท่านั่ง ผ่าน ถ้าเด็กนั่งเองได้ โดยใช้มือ พุงตัวไว้ 4 ใน 5 ครั้ง</p>	<p>ความคิดเห็น</p>

ทักษะ	วิธีการสอน	อุปกรณ์	เกณฑ์การตัดสิน	ความคิดเห็น
<p>6 – 9 เดือน</p> <p>เรื่องที่ 23</p> <p>เปลี่ยนจากทำนั่ง</p> <p>เป็นท่าคุกเข่ามือ</p> <p>แตะพื้น</p>	<p>1. ผู้ฝึกจับเด็กอยู่ในท่านั่ง</p> <p>2. ผู้ฝึกจับตัวเด็กโน้มมาข้างหน้าเหยียดแขนทั้ง 2 ข้าง ใช้ฝ่ามือแตะพื้น โดยผู้ฝึกใช้แขนช่วยประคองลำตัวเด็ก ยกไว้ไม่ให้หน้าคว่ำลงพื้น</p> <p>3. ผู้ฝึกจับเด็กนั่งบนเบาะ และวางของเล่นพลาสติกบับ แล้วมีเสียงลงตรงหน้าเด็ก</p> <p>4. ผู้ฝึกเอามือออกของเล่นให้มีเสียง และกระตุ้นให้เด็ก โน้มตัวมาข้างหน้าเอามือแตะพื้น ครั้งแรกๆ ถ้าเด็กทำไม่ได้ ผู้ฝึกช่วยจับเด็กท่า แล้วค่อยๆ ลดความช่วยเหลือลง เมื่อเด็กทำได้ผู้ฝึกชมเชย</p>	<p>1. เบาะ</p> <p>2. ของเล่นพลาสติก</p> <p>บับมีเสียง</p>	<p>ในท่านั่ง</p> <p><u>ผ่าน</u></p> <p>ถ้าเด็กเปลี่ยนจากทำนั่ง เป็นท่าคุกเข่าเอามือแตะพื้นได้ 4 ใน 5 ครั้ง</p>	

ทักษะ	วิธีการสอน	อุปกรณ์	เกณฑ์การตัดสิน	ความชัดเจน
<p>6 - 9 เดือน</p> <p>เรื่องที่ 24</p> <p>เปลี่ยนท่าจากนอน</p> <p>คว่ำเป็นหนึ่ง</p>	<p>วิธีการสอน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ฝึกจับเด็กอยู่ในท่านอนคว่ำ 2. ผู้ฝึกจับเด็กนอนบนเบาะและจับเด็กพลิกตะแคงข้าง จับหัวเข่าขาข้างที่อยู่ด้านบน ยื่นมาข้างหน้าและตะโพก 3. ผู้ฝึกจับมือเด็กข้างที่อยู่ข้างบนมาแตะตะโพก 4. ผู้ฝึกให้เด็กใช้หัวเข่าและแขนยันพื้นเพื่อพยุงตัวลุกขึ้น หนึ่ง 5. ผู้ฝึกช่วยจับเด็กทำในการฝึกจนเด็กสามารถช่วยตัวเอง <p>ได้บ้าง จึงลดความช่วยเหลือลง เมื่อเด็กทำได้ชมเชย</p>	<p>1.เบาะ</p>	<p>ในท่านอนคว่ำ</p> <p><u>ผ่าน</u></p> <p>เด็กเปลี่ยนท่าจากนอน</p> <p>คว่ำเป็นหนึ่งได้ 4 ใน 5</p> <p>ครั้ง</p>	

ทักษะ	วิธีการสอน	อุปกรณ์	เกณฑ์การตัดสิน	ความคิดเห็น
0 – 12 เดือน เรื่องที่ 25 นิ่งโดยไม่ต้องไข่มอ พุงตัว	วิธีการสอน 1. ผู้ฝึกจับเด็กอยู่ในท่านั่ง 2. ผู้ฝึกจับเด็กนั่งระหว่างขาของผู้ฝึก โดยหันหลังพิงตัวผู้ ฝึกและเอามือจับขาผู้ฝึกเพื่อพยุงตัวไว้ 3. ผู้ฝึกหยาบของเล่นส่งให้เด็กเล่น เพื่อให้เด็กเอามือมาจับ ของเล่นแทน 4. ผู้ฝึกค่อย ๆ ถอยตัวออกจากเด็ก 5. ผู้ฝึกจับเด็กนั่งและยึดขาทั้งสองข้างออกไปข้างหน้าเพื่อ ช่วยในการทรงตัว เด็กทำได้ผู้ฝึกชมเชย	อุปกรณ์ 1. ของเล่นที่มีด้ามจับ เมื่อเขย่ามีเสียง กุ๊งกิ้ง	ในท่านั่ง ผ่าน เด็กนั่งได้เองโดยไม่ต้อง ใช้มือพยุงตัว 4 ใน 5 ครั้ง	

ทักษะ	วิธีการสอน	อุปกรณ์	เกณฑ์การตัดสิน	ความคาดหวัง
6-9 เดือน เรื่องที่ 26 โยนหรือขว้างวัตถุ ออกไป	วิธีการสอน 1. ผู้ฝึกจับเด็กอยู่ในท่านั่ง 2. ผู้ฝึกนั่งอยู่ข้างหลังเด็ก ส่งบอลที่มีเสียงกริ่งข้างใน เมื่อเขย่าให้เด็ก 3. ผู้ฝึกจับมือเด็กจับลูกบอลและโยนลูกบอลไปข้างหน้า แล้วค่อยๆ ลดความช่วยเหลือลง 4. ผู้ฝึกนั่งลงบนพื้น หันหน้าเข้าหาเด็กแล้วบอกให้เด็กโยน ลูกบอลมาให้ เมื่อเด็กทำได้ ผู้ฝึกชมเชย ไม่ว่าทิศทางจะ เป็นอย่างไร	อุปกรณ์ 1. บอลที่มีเสียง กริ่งข้างในเมื่อ เขย่า	ในท่านั่ง ผ่าน ถ้าเด็กโยนหรือขว้าง วัตถุออกไปได้ 4 ใน 5 ครั้ง	

ทักษะ	วิธีการสอน	อุปกรณ์	เกณฑ์การตัดสิน	ความคิดเห็น
<p>6-9 เดือน</p> <p>เรื่องที่ 27</p> <p>คุณเขาเอามือยื่นพื้น และโยกตัวไปข้าง หน้าและมาข้างหลัง</p>	<p>วิธีการสอน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ฝึกจับเด็กในท่าคลาน 2. ผู้ฝึกใช้ผ้าขนหนูคล้องตัวเด็กรอบหน้าอก แล้วจับปลาย ทั้ง 2 ข้างไว้ ดึงตัวเด็กให้ลอยขึ้นจนมือและขาของเด็ก เก่าันที่แตะพื้น เพื่อให้เด็กโยกตัวไปมา 3. ผู้ฝึกจับเด็กอยู่ในท่าคลาน ผู้ฝึกจับสะโพกเด็ก และโยก ตัวเด็กไปข้างหน้าและมาข้างหลัง 4. ผู้ฝึกจับเด็กอยู่ในท่าคลานบนเบาะ โดยผู้ฝึกอยู่ในท่า คลานข้างๆเด็กผู้ฝึกโยกตัวไปข้างหน้าและมาข้างหลัง และกระตุ้นให้เด็กทำตาม ถ้าเด็กทำได้ผู้ฝึกชมเชย 	<p>อุปกรณ์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ขนหนู 2. เบาะ 	<p>เกณฑ์การตัดสิน</p> <p>ในท่าคลาน</p> <p>ผ่าน</p> <p>ถ้าเด็กคุกเข่าเอามือยื่น พื้นและโยกตัวไปข้างหน้า และมาข้างหลังได้ 4 ใน 5 ครั้ง</p>	<p>ความคิดเห็น</p>

ทักษะ	วิธีการสอน	อุปกรณ์	เกณฑ์การตัดสิน	ความชัดเจน
<p>6 – 9 เดือน</p> <p>เรื่องที่ 28</p> <p>ย้ายวัตถุจากมือหนึ่งไปยังอีกมือหนึ่งในท่าหนึ่ง</p>	<p>วิธีการสอน</p> <p>1. ผู้ฝึกจับเด็กอยู่ในท่าหนึ่ง</p> <p>2. ผู้ฝึกหนึ่งหันหน้าเข้าหาเด็กและส่งลูกเทนนิสใส่มือเด็ก</p> <p>3. ผู้ฝึกจับมือเด็กหยิบลูกเทนนิสจากมือหนึ่งไปยังอีกมือหนึ่ง สลับกันไปมาและค่อย ๆ ลดความช่วยเหลือลง</p> <p>4. ผู้ฝึกหนึ่งหันหน้าเข้าหาเด็ก ส่งลูกเทนนิสให้เด็กมือหนึ่ง และหยิบอีกลูกส่งให้อีกในมือข้างเดียวกัน ถ้าเด็กทำไม่ได้ ผู้ฝึกช่วยจับมือเด็กข้างที่ว่างมาหยิบลูกเทนนิสจากมือที่ถืออยู่และรับลูกเทนนิสอีกลูกหนึ่ง ทำซ้ำ ๆ จนเด็กทำได้ ค่อย ๆ ลดความช่วยเหลือลง เมื่อเด็กทำได้ ผู้ฝึกชมเชย</p>	<p>อุปกรณ์</p> <p>1. ลูกเทนนิส</p>	<p>ในท่าหนึ่ง</p> <p>ผ่าน</p> <p>ถ้าเด็กย้ายวัตถุจากมือหนึ่งไปยังอีกมือหนึ่งในท่าหนึ่งได้ 4 ใน 5 ครั้ง</p>	

ทักษะ	วิธีการสอน	อุปกรณ์	เกณฑ์การตัดสิน	ความคิดเห็น
<p>6 – 9 เดือน</p> <p>เรื่องที่ 29</p> <p>ถือก้อนไม้ทรงสี่เหลี่ยมจตุรัส (ลูกบาศก์) ขนาด 1 นิ้ว 2 ลูก ไว้ในมือเดียว</p>	<p>1. ผู้ฝึกจับเด็กอยู่ในท่านั่ง</p> <p>2. ผู้ฝึกจับเด็กนั่งบนเก้าอี้มีพนักพิง หรือที่นั่งที่เด็กไม่สามารถวางวัตถุลงบนพื้นได้</p> <p>3. ผู้ฝึกส่งขนมที่เด็กชอบให้เด็กถือในมือข้างที่ไม่ถนัด</p> <p>4. ผู้ฝึกส่งก้อนไม้ทรงสี่เหลี่ยมจตุรัสขนาด 1 นิ้ว 2 ก้อน ให้เด็กถือในมือข้างที่ถนัด ผู้ฝึกอาจช่วยในการถือของเด็ก เช่น การช่วยจับมือเด็กกำของไว้ในครั้งแรก ๆ ต่อมาค่อยๆ ลดความช่วยเหลือลง เมื่อเด็กทำได้ ผู้ฝึกชมเชย</p>	<p>1. ขนมนม</p> <p>2. เก้าอี้มีพนักพิง</p> <p>3. ก้อนไม้ทรงสี่เหลี่ยมจตุรัสขนาด 1 นิ้ว</p>	<p>ในท่านั่ง</p> <p>ผ่าน</p> <p>ถ้าเด็กถือก้อนไม้ทรงสี่เหลี่ยมจตุรัส (ลูกบาศก์) ขนาด 1 นิ้ว 2 ลูก ไว้ในมือเดียวได้ 4 ใน 5 ครั้ง</p>	

ทักษะ	วิธีการสอน	อุปกรณ์	เกณฑ์การตัดสิน	ความคิดเห็น
<p>6 – 9 เดือน</p> <p>เรื่องที่ 30</p> <p>เห็นยวตัวขึ้น</p> <p>นั่งดูเขาได้เอง</p>	<p>วิธีการสอน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ฝึกจับเด็กอยู่ในท่าดูเขา 2. ผู้ฝึกให้เด็กดูเขา โดยเอามือจับราวไว้ในบริเวณที่กั้นไว้สำหรับเด็กเล่นหรือลูกรถกระบียง ผู้ฝึกเล่นกับเด็กให้เด็กคุ้นเคยอยู่ในท่านั้น 3. ผู้ฝึกนั่งอยู่ใกล้ๆ ราวหรือลูกรถกระบียง และถือของเล่นที่มีด้ามเขย่ามีเสียงกรุ๊งกริ๊ง ให้สูงในระแวกที่เด็กต้องเกาะราวเพื่อดึงตัวขึ้นดูเขา จึงจะสามารถเอื้อมหยิบถึง ผู้ฝึกช่วยจับเด็กเหนี่ยวตัวขึ้นนั่งดูเขาในครั้งแรกๆ และค่อยลดความช่วยเหลือลง 4. ผู้ฝึกเอาของเล่นวางบนโต๊ะที่มีระดับความสูงในระดับที่เด็กสามารถดูเขาเอื้อมหยิบของได้ และกระตุ้นให้เด็กมาหยิบของเล่นบนโต๊ะ ถ้าเด็กทำได้ผู้ฝึกชมเชย 	<p>อุปกรณ์</p> <p>1. ของเล่นมีด้าม เมื่อเขย่ามีเสียงกรุ๊งกริ๊ง</p>	<p>เกณฑ์การตัดสิน</p> <p>ในท่าดูเขา</p> <p>ผ่าน</p> <p>ถ้าเด็กเหนี่ยวตัวขึ้นนั่งดูเขาได้เอง 4 ใน 5 ครั้ง</p>	<p>ความคิดเห็น</p>

ทักษะ	วิธีการสอน	อุปกรณ์	เกณฑ์การตัดสิน	ความคิดเห็น
<p>6 – 9 เดือน</p> <p>เรื่องที่ 31</p> <p>เห็นยวตัวเองขึ้น ยืนได้</p>	<p>วิธีการสอน</p> <p>1. ผู้ฝึกจับเด็กอยู่ในท่าคุกเข่า</p> <p>2. ผู้ฝึกวางของเล่นไว้บนโต๊ะหรือเก้าอี้ที่มีระดับความสูงที่เด็กสามารถเห็นยวตัวเองลุกขึ้นได้ ผู้ฝึกกระตุ้นให้เด็กเห็นยวตัวเองเหยียดตรงเพื่อหยิบของ</p> <p>3. ผู้ฝึกจับเด็กให้นั่งคุกเข่าข้างหนึ่ง และชันเข่า ทำวงราบบนพื้นอีกข้างหนึ่ง ผู้ฝึกให้เด็กใช้มือเกาะขอบโต๊ะหรือเก้าอี้และใช้แขนทั้งสองข้างเหยียดตั้งและใช้ขาข้างหนึ่งยื่นพาดันตัวขึ้นมา โดยผู้ฝึกช่วยจับสะโพกหรือคอดันเด็กขึ้นจนเด็กสามารถเกาะขอบโต๊ะหรือเก้าอี้ยืนเองได้ จึงค่อย ๆ ลดความช่วยเหลือ</p> <p>4. ผู้ฝึกแขวนของเล่นไว้เหนือบริเวณที่เด็กเล่น เพื่อที่เด็กจะหยิบได้ เมื่อเด็กเกาะราวและเห็นยวตัวเองขึ้นยืน ถ้าเด็กทำได้ผู้ฝึกชมเชย</p>	<p>อุปกรณ์</p> <p>1. ของเล่นมีด้ามเมื่อเขย่ามีเสียงกรังกรัง</p>	<p>เกณฑ์การตัดสิน</p> <p>ในท่าคุกเข่าผ่าน ถ้าเด็กเห็นยวตัวเองขึ้นยืนได้ 4 ใน 5 ครั้ง</p>	<p>ความคิดเห็น</p>

ทักษะ	วิธีการสอน	อุปกรณ์	เกณฑ์การตัดสิน	ความคิดเห็น
<p>6 - 9 เดือน</p> <p>เรื่องที่ 32</p> <p>หยิบของโดยใช้</p> <p>นิ้วหัวแม่มือและ</p> <p>นิ้วชี้</p>	<p>1. ผู้ฝึกจับเด็กอยู่ในท่าหนึ่ง</p> <p>2. ผู้ฝึกใช้เมล็ดข้าวโพด เมล็ดถั่วแดง ใส่จานพลาสติกวางไว้ข้างหน้าเด็ก ผู้ฝึกแสดงให้เด็กดูถึงวิธีหยิบของโดยใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้</p> <p>3. ผู้ฝึกจับมือเด็กให้หยิบเมล็ดข้าวโพด เมล็ดถั่วแดง โดยใช้หัวแม่มือและนิ้วชี้หยิบ</p> <p>4. ผู้ฝึกนำขนมหวานที่ใส่ปากและละลายไปได้ใส่จานพลาสติกวางตรงข้างหน้าเด็ก แล้วบอกให้เด็กหยิบขนมขึ้นมากิน โดยใช้หัวแม่มือและนิ้วชี้ ถ้าเด็กทำไม่ได้ผู้ฝึกช่วยเหลือเด็กก่อน แล้วค่อยๆ ลดความช่วยเหลือลง ถ้าเด็กทำได้ผู้ฝึกชมเชย</p>	<p>อุปกรณ์</p> <p>1. เมล็ดข้าวโพด</p> <p>2. เมล็ดถั่วแดง</p> <p>3. จานพลาสติก</p> <p>4. ขนมหวานชิ้นเล็กๆ</p>	<p>ในท่าหนึ่ง</p> <p>ผ่าน</p> <p>ถ้าเด็กหยิบของโดยใช้</p> <p>นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ได้</p> <p>4 ใน 5 ครั้ง</p>	

ทักษะ	วิธีการสอน	อุปกรณ์	เกณฑ์การตัดสิน	ความคิดเห็น
6 – 9 เดือน เรื่องที่ 33 ศาลาน	<p>1. ผู้ฝึกจับเด็กอยู่ในท่านอนคว่ำ</p> <p>2. ผู้ฝึกให้เด็กนอนคว่ำบนหมอนข้างทรงกลมให้หมอนข้างขวางกับลำตัวเด็ก ผู้ฝึกจับเด็กเคลื่อนไปข้างหน้าโดยกลิ้งหมอนข้างไปด้วย โดยให้มีเด็กแตะพื้นไปด้วย</p> <p>3. ผู้ฝึกจับเด็กอยู่ในท่าคุกเข่ากับพื้น และใช้มือยื่นพื้นไต่หย่งตัวขึ้น ผู้ฝึกช่วยจับสะโพกเด็กยกขึ้นด้วย แล้วจับเด็กให้ตกลงไปข้างหน้า เมื่อเด็กทำได้ค่อย ๆ ลดความช่วยเหลือลง</p> <p>4. ผู้ฝึกจับเด็กให้ตกลงไปในขณะศาลานให้ตั้งขาเด็กข้างหนึ่งไว้แล้วปล่อยให้เด็กจะตั้งขาข้างนั้นไปข้างหน้าโดยอัตโนมัติ ให้ทำเช่นนี้ทั้ง 2 ข้าง โดยทำสลับกันทีละข้าง</p> <p>5. ผู้ฝึกจับเด็กอยู่ในท่าศาลาน และผู้ฝึกอยู่ในท่าศาลานด้วย ผู้ฝึกชวนเด็กเล่นศาลานแข่งกัน ร้องเพลง “เต่า” ประกอบด้วย</p>	<p>1. หมอนข้าง</p> <p>2. เพลง “เต่า”</p>	<p>ในท่านอนคว่ำ</p> <p>ผ่าน</p> <p>ถ้าเด็กกลานได้ 3 ใน 4 ครั้ง</p>	

ทักษะ	วิธีการสอน	อุปกรณ์	เกณฑ์การตัดสิน	ความคิดเห็น
<p>6 – 9 เดือน</p> <p>เรื่องที่ 34</p> <p>เอื้อมมือข้างหนึ่งไปหยิบของขณะคลาน</p>	<p>วิธีการสอน</p> <p>1. ผู้ฝึกจับเด็กอยู่ในท่าคลาน</p> <p>2. ผู้ฝึกวางของเล่นพลาสติกมีเสียงเมื่อบีบ ไว้ข้างหน้าเด็ก ผู้ฝึกบีบของเล่นให้มีเสียง และกระตุ้นให้เด็กหยิบ ถ้าเด็กไม่หยิบ ผู้ฝึกช่วยจับมือข้างหนึ่งของเด็กไปหยิบ โดยมีอีกข้างยันพื้นทรงตัวไว้ ผู้ฝึกให้ความช่วยเหลือเมื่อเด็กสามารถพุงตัวเองได้ ค่อยๆ ลดความช่วยเหลือลง</p> <p>3. ผู้ฝึกให้เด็กอยู่ในท่าคลานบนเบาะยาว นำของเล่นมาวางตรงหน้าเด็ก โดยใช้เชือกผูกติดกับของเล่นไว้ เมื่อเด็กคลานมาเอื้อมมือจะหยิบของเล่นได้ ผู้ฝึกค่อยๆ ลากของเล่นออกห่างให้เด็กคลานตามไปหยิบ ผู้ฝึกช่วยจับในครั้งแรกๆ ค่อยๆ มาก่อยๆ ลดความช่วยเหลือลง ถ้าเด็กทำได้ ผู้ฝึกชมเชย</p>	<p>อุปกรณ์</p> <p>1. เบาะ</p> <p>2. ของเล่นพลาสติกเมื่อบีบมีเสียง</p>	<p>เกณฑ์การตัดสิน</p> <p>ในท่าคลาน</p> <p>ผ่าน</p> <p>เมื่อเด็กเอื้อมมือข้างหนึ่งไปหยิบของขณะที่คลานได้ 4 ใน 5 ครั้ง</p>	<p>ความคิดเห็น</p>

ทักษะ	วิธีการสอน	อุปกรณ์	เกณฑ์การตัดสิน	ความคิดเห็น
9 – 12 เดือน เรื่องที่ 35 ยืนโดยมีคน ช่วยพยุงเพียง เล็กน้อย	วิธีการสอน 1. ผู้ฝึกจับเด็กอยู่ในท่ายืน 2. ผู้ฝึกจับเด็กยืนเกาะขอบเบล โดยผู้ฝึกยืนอยู่ข้างหลังเด็ก และจับมือเด็กเกาะที่ขอบเบลด้วย 3. ผู้ฝึกปล่อยให้เด็กให้เด็กเกาะขอบเบลเอง แต่ผู้ฝึกยืนอยู่ ข้างหลังเด็ก 4. ผู้ฝึกจับเด็กยืนเกาะขอบโต๊ะหรือเก้าอี้ที่มีความสูงระดับ ออกเด็ก ผู้ฝึกยืนอยู่ตรงข้ามและหันหน้าเข้าหาเด็ก 5. ผู้ฝึกยื่นหน้าเข้าหาเด็กให้เด็กยืนโดยผู้ฝึกให้เด็กใช้มือ ทั้ง 2 ข้าง เกาะแต่ละข้างของผู้ฝึก 6. ผู้ฝึกยื่นข้าง ๆ เด็กโดยให้เด็กยืน ใช้มือข้างที่อยู่ใกล้ตัวผู้ ฝึกเกาะมือผู้ฝึกไว้ ถ้าเด็กทำได้ผู้ฝึกชมเชย	อุปกรณ์ 1. โต๊ะหรือเก้าอี้ 2. เบล	เกณฑ์การตัดสิน ในท่ายืน <u>ผ่าน</u> ถ้าเด็กยืนโดยมีคนช่วย พยุงเพียงเล็กน้อยได้ 4 ใน 5 ครั้ง	

ทักษะ	วิธีการสอน	อุปกรณ์	เกณฑ์การตัดสิน	ความคิดเห็น
9 – 12 เดือน เรื่องที่ 36 เสียดอาหารที่อยู่ รอบ ๆ ปาก	วิธีการสอน 1. ผู้ฝึกจับเด็กอยู่ในท่านั่ง 2. ผู้ฝึกและเด็กนั่งบนเบาะเก้าอี้คนละตัว หันหน้าเข้าหากัน 3. ผู้ฝึกให้นำหวานสีแดงป้ายรอบ ๆ ปากของผู้ฝึก และชี้ลิ้น ของผู้ฝึกเลียนนำหวานรอบ ๆ ปาก 4. ผู้ฝึกนำหวานสีแดงป้ายลิ้นเด็กให้เด็กชิม 5. ผู้ฝึกนำหวานสีแดงป้ายรอบ ๆ ปากผู้ฝึกและปากเด็ก และผู้ฝึกเลียนนำหวานที่รอบปากผู้ฝึก พร้อมกับกระตุ้นให้ เด็กเลียนนำหวานรอบ ๆ ปากเด็ก 6. ผู้ฝึกจับเด็กนั่งเก้าอี้ข้าง ๆ ผู้ฝึกตรงหน้ากระจก ผู้ฝึกนำ หวานสีแดงป้ายรอบ ๆ ปากผู้ฝึกและเด็ก 7. ผู้ฝึกเลียนนำหวานสีแดงรอบ ๆ ปากตนเอง และกระตุ้นให้ เด็กเลียนนำหวานรอบ ๆ ปากเด็ก โดยตามองกระจก 8. ผู้ฝึกนำหวานสีแดงป้ายที่ปลายนิ้ว แล้วเคลื่อนไป ใกล้ ๆ ปากเด็กกระตุ้นให้เด็กเลียนนำหวานสีแดงที่ปลายนิ้ว ผู้ฝึกโดยผู้ฝึกอาจทำให้ดูก่อนแล้วให้เด็กทำตาม ครั้นต่อไป จึงให้เด็กทำเอง ถ้าเด็กทำได้ผู้ฝึกชมเชย	1. นำหวานสีแดง	เกณฑ์การตัดสิน ในท่านั่ง ผ่าน ถ้าเด็กเสียดอาหารที่อยู่ รอบ ๆ ปาก ได้ 4 ใน 5 ครั้ง	

ทักษะ	วิธีการสอน	อุปกรณ์	เกณฑ์การตัดสิน	ความคิดเห็น
9 – 12 เดือน เรื่องที่ 37 ยื่นตัวเองเป็นเวลา 1 นาที	<p>วิธีการสอน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ฝึกจับเด็กอยู่ในท่ายืน 2. ผู้ฝึกให้เด็กยืนโดยใช้มือทั้ง 2 ข้าง ของเด็กจับมือทั้ง 2 ข้างของผู้ฝึก 3. ผู้ฝึกให้เด็กยืนจับมือผู้ฝึกข้างหนึ่ง อีกข้างหนึ่งให้เด็กถือของเล่นมีตุ้มเมื่อเขามีเสียง 4. ผู้ฝึกให้เด็กยืนเล่นของเล่น โดยผู้ฝึกนั่งคุกเข่าข้างหน้าเด็ก ผู้ฝึกใช้มือแตะไหล่เด็กไว้เบาๆ เพื่อช่วยเด็กทรงตัวยืนไว้ แล้วจึงค่อยๆ ลดความช่วยเหลือลงถ้าเด็กทำได้ ผู้ฝึกชมเชย 	<p>อุปกรณ์</p> <p>1. ของเล่นมีตุ้มจับเมื่อเขามีเสียงกู่ก้าง</p>	<p>เกณฑ์การตัดสิน</p> <p>ในท่ายืน ผ่าน ถ้าเด็กยืนเป็นเวลา 1 นาที ได้เอง 4 ใน 5 ครั้ง</p>	

ทักษะ	วิธีการสอน	อุปกรณ์	เกณฑ์การตัดสิน	ความคิดเห็น
6 – 12 เดือน เรื่องที่ 38 เพลงของออกจาก ภาชนะที่ใส่	<p>1. ผู้ฝึกจับเด็กอยู่ในท่านั่ง</p> <p>2. ผู้ฝึกนำก้อนไม้ทรงลูกบาศก์ ใส่ในถ้วยและเทออกจากถ้วยแสดงให้เด็กดู</p> <p>3. ผู้ฝึกจับมือเด็กเทก้อนไม้ทรงลูกบาศก์ออกจากถ้วยก่อนแล้วต่อไปปล่อยให้เด็กเทของเอง โดยผู้ฝึกกระตุ้นให้เด็กทำ</p> <p>4. ผู้ฝึกนำขนมใส่ในกระบอกปากแคบ ผู้ฝึกเทขนมออกมาใส่ภาชนะรองรับให้เด็กดู ต่อไปผู้ฝึกจับมือเด็กทำในครั้งแรก ๆ และค่อยๆลดการช่วยเหลือลง ถ้าเด็กทำได้ ผู้ฝึกชมเชย</p>	<p>อุปกรณ์ไม้ทรงลูกบาศก์</p> <p>1. ก้อนไม้ทรงลูกบาศก์</p> <p>2. ถ้วย</p> <p>3. ขนม</p>	<p>ในท่านั่ง</p> <p>ผ่าน</p> <p>ถ้าเด็กเทของออกจากภาชนะได้เอง 4 ใน 5 ครั้ง</p>	

ทักษะ	วิธีการสอน	อุปกรณ์	เกณฑ์การตัดสิน	ความคิดเห็น
<p>9 – 12 เดือน</p> <p>เรื่องที่ 39</p> <p>พลิกหน้าหนังสือ</p>	<p>วิธีการสอน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ฝึกจับเด็กอยู่ในท่านั่ง 2. ผู้ฝึกจับเด็กนั่งนำหนังสือรูปภาพที่เด็กคุ้นเคย เช่น สุนัข แมว เป็นกระดาษแข็ง ไม่เกิน 10 หน้ากระดาษวางตรงหน้าเด็ก 3. ผู้ฝึกชี้ให้เด็กดูรูปภาพที่เด็กคุ้นเคย และพูดคุยเล่นกับเด็ก พลิกหน้าหนังสือให้เด็กดูทีละหน้า ผู้ฝึกนำหนังสือวางตรงหน้าเด็ก และจับมือเด็กให้พลิกหน้าหนังสือทีละหน้า 4. ผู้ฝึกปิดหนังสือวางไว้ตรงหน้าเด็ก โดยนำขมมกรอบที่เด็กชอบแบ่งเป็นชิ้นเล็กๆ วางขึ้นตามหน้าหนังสือแล้วกระตุ้นให้เด็กเปิดพลิกหน้าหนังสือทีละหน้าหาขมมกรอบ 5. ผู้ฝึกปิดหนังสือวางไว้ตรงหน้าเด็ก บอกให้เด็กเปิดพลิกหน้าหนังสือทีละหน้า ถ้าเด็กทำได้ ผู้ฝึกชมเชย 	<p>อุปกรณ์</p> <p>1. หนังสือภาพสี</p> <p>กระดาษแข็ง</p>	<p>เกณฑ์การตัดสิน</p> <p>ในท่านั่ง</p> <p>ผ่าน</p> <p>ถ้าเด็กพลิกหน้าหนังสือเปิดเองได้ 4 ใน 5 ครั้ง</p>	<p>ความคิดเห็น</p>

ทักษะ	วิธีการสอน	อุปกรณ์	เกณฑ์การตัดสิน	ความคิดเห็น
9 - 12 เดือน เรื่องที่ 40 ดักของโดยใช้ ข้อนหรือทักพี	วิธีการสอน 1. ผู้ฝึกจับเด็กอยู่ในท่านั่ง 2. ผู้ฝึกนำทรายใส่ไว้ในภาชนะแล้วเอาข้อนหรือทักพีติดทรายให้เด็กดู 3. ผู้ฝึกจับมือเด็กตักทรายออกจากภาชนะไปหนึ่ง ใส่ในอีกใบหนึ่ง 4. ผู้ฝึกนำกระป๋องใส่น้ำ ให้เด็กใช้ข้อนหรือทักพีตักน้ำมาใส่กระป๋องอีกใบหนึ่ง 5. ผู้ฝึกนำข้าวสารใส่ในถ้วยใบหนึ่งและกระดุนให้เด็กตักข้าวสารไปใส่น้ำถ้วยอีกใบหนึ่ง โดยผู้ฝึกช่วยเหลือในครั้งแรกๆ ต่อมาก่อยๆลดความช่วยเหลือลง ถ้าเด็กทำได้ ผู้ฝึกชมเชย	อุปกรณ์ 1. ข้อนหรือทักพี 2. ทราย 3. น้ำ 4. ข้าวสาร	เกณฑ์การตัดสิน ในท่านั่ง <u>ผ่าน</u> ถ้าเด็กใช้ข้อนหรือทักพีตักของได้ 4 ใน 5 ครั้ง	ความคิดเห็น

ทักษะ	วิธีการสอน	อุปกรณ์	เกณฑ์การตัดสิน	ความคิดเห็น
9 – 12 เดือน เรื่องที่ 41 หยิบของชิ้นเล็กๆ ใส่ในภาชนะ	วิธีการสอน 1. ผู้ฝึกจับเด็กอยู่ในท่านั่ง 2. ผู้ฝึกนำลูกบิดขนาดใหญ่ วางไว้ตรงหน้าเด็ก 3. ผู้ฝึกนำกระป๋องใส่ขนมปังที่หมดแล้วมาวางข้างๆ และจับมือเด็กหยิบลูกบิดใส่ลงในกระป๋อง เมื่อลูกบิดกระทบกัน กระป๋องเกิดเสียงดัง ผู้ฝึกค่อย ๆ ลดความช่วยเหลือลง 4. ผู้ฝึกเปลี่ยนลูกบิดเป็นขนาดเล็ก และกระตุ้นให้เด็กหยิบใส่ในกระป๋องนมอาจช่วยจับในครั้งแรก ๆ ต่อมาค่อย ๆ ลดความช่วยเหลือลง ถ้าเด็กทำได้ผู้ฝึกชมเชย	1. กระป๋องนม 2. ลูกบิดขนาดใหญ่ 3. ลูกบิดขนาดเล็ก	ในท่านั่ง ผ่าน ถ้าเด็กหยิบของชิ้นเล็กๆ ใส่ในภาชนะได้ 4 ใน 5 ครั้ง	ความคิดเห็น

ทักษะ	วิธีการสอน	อุปกรณ์	เกณฑ์การตัดสิน	ความคิดเห็น
0 - 12 เดือน เรื่องที่ 42 หยอนตัวลงหนึ่ง จากทำยีน	วิธีการสอน 1. ผู้ฝึกจับเด็กอยู่ในทำยีน 2. ผู้ฝึกจับมือทั้ง 2 ข้างของเด็กและคอยจกทำให้เด็กย่อเข่าลง เป็นนั่ง งอเข่ากันพื้นถ้าเด็กทำไม่ได้ ผู้ฝึกช่วยจับเด็ก นั่ง เมื่อเด็กทำได้ ลดความช่วยเหลือลง 3. ผู้ฝึกจับมือทั้ง 2 ข้างของเด็ก และคอยจกทำให้เด็กย่อเข่า ลงหนึ่งย่อตัวลงเรื่อยๆ จนกันแนบพื้น ผู้ฝึกให้ความช่วย เหลือในระยะเวลาแรก แล้วค่อยลดความช่วยเหลือลง 4. ผู้ฝึกให้เด็กยืนเกาะโต๊ะหรือเก้าอี้และกระตุ้นให้เด็กค่อยๆ หย่อนตัวลงหนึ่งกับพื้น ผู้ฝึกให้ความช่วยเหลือในระยะเวลาแรก แล้ว ค่อยๆลดความช่วยเหลือลง 5. ผู้ฝึกจับเด็กในทำยีนตรงข้ามกับผู้ฝึก แล้วผู้ฝึกค่อยๆ หย่อนตัวลงหนึ่งกับพื้น กระตุ้นให้เด็กทำตาม 6. ผู้ฝึกจับเด็กในทำยีนแล้วบอกให้เด็กนั่งลงกับพื้น ถ้าเด็ก ทำได้ผู้ฝึกชมเชย	อุปกรณ์ 1. โต๊ะหรือเก้าอี้	เกณฑ์การตัดสิน ในทำยีน ผ่าน ถ้าเด็กหยอนตัวลงหนึ่งจาก ทำยีนได้เอง 4 ใน 5 ครั้ง	ความคิดเห็น

ทักษะ	วิธีการสอน	อุปกรณ์	เกณฑ์การตัดสิน	ความชัดเจน
9 – 12 เดือน เรื่องที่ 43 ตบมือ	วิธีการสอน 1. ผู้ฝึกจับเด็กอยู่ในท่านั่ง 2. ผู้ฝึกนั่งตรงข้ามกับเด็กและตบมือให้เด็กดู 3. ผู้ฝึกจับมือเด็กตบมือ 4. ผู้ฝึกจับเด็กนั่งหน้ากระจกข้าง ๆ ผู้ฝึก และตบมือให้เด็กดู 5. ผู้ฝึกร้องเพลงเด็กและตบมือเป็นจังหวะให้เด็กทำตาม 6. ผู้ฝึกทำท่าไม่ได้ออกเสียงผู้ฝึกจับมือเด็กทำ และค่อยๆ ลดความ ช่วยเหลือลง เมื่อเด็กทำได้ ผู้ฝึกชมเชย	อุปกรณ์ 1. กระจก 2. เพลงเด็ก	เกณฑ์การตัดสิน ในท่านั่ง ผ่าน ถ้าเด็กตบมือได้เอง 4 ใน 5 ครั้ง	ความชัดเจนเห็น

ทักษะ	วิธีการสอน	อุปกรณ์	เกณฑ์การตัดสิน	ความคิดเห็น
<p>9 – 12 เดือน</p> <p>เรื่องที่ 44</p> <p>เดินโดยมีคนช่วย</p> <p>พยางค์สั้นๆ</p>	<p>วิธีการสอน</p> <p>1. ผู้ฝึกจับเด็กอยู่ในท่ายืน</p> <p>2. ผู้ฝึกจับเด็กยืนบนเท้าผู้ฝึก โดยผู้ฝึกเอามือจับต้นแขน ทั้ง 2 ข้างของเด็กไว้ด้วย แล้วผู้ฝึกค่อยๆ ก้าวเดินช้าๆ ทีละก้าว</p> <p>3. ผู้ฝึกจับเด็กยืนข้างหน้าผู้ฝึก ผู้ฝึกจับต้นแขนทั้ง 2 ข้างของเด็กไว้ และกระตุ้นให้เด็กก้าวช้าๆ ทีละก้าวโดยผู้ฝึกใช้เท้า ผู้ฝึกค่อยๆ ดันส้นเท้าเด็กให้ก้าวขาเดินทีละข้าง</p> <p>4. ผู้ฝึกจับเด็กยืนให้เด็กกำมือเกาะนิ้วผู้ฝึกไว้ และค่อยๆ ก้าวเดินทีละก้าวช้าๆ เมื่อเด็กทำได้ ผู้ฝึกชมเชย</p>	<p>อุปกรณ์</p> <p>1. ของเล่นมีด้ามเมื่อพยายามมีเสียง</p>	<p>เกณฑ์การตัดสิน</p> <p>ในท่ายืน</p> <p>ผ่าน</p> <p>เมื่อเด็กเดินโดยมีคนช่วย</p> <p>พยางค์สั้นๆ ได้ 4 ใน 5 ครั้ง</p>	<p>ความคิดเห็น</p>

ทักษะ	วิธีการสอน	อุปกรณ์	เกณฑ์การตัดสิน	ความคิดเห็น
9 – 12 เดือน เรื่องที่ 45 ก้าวเดิน 2 – 3 ก้าว โดยไม่ต้อง พยุง	1. ผู้ฝึกจับเด็กอยู่ในท่านอน 2. ผู้ฝึกจับเด็กยืนพิงข้างฝา ผู้ฝึกยื่นมือของเล่นที่เขย่าแล้ว มีเสียง ห่างจากเด็กระยะ 2 – 3 ก้าว ให้เด็กเดินมาหยิบ โดยผู้ฝึกคอยรับตัวเด็กด้วย 3. ผู้ฝึกช่วยขาของเล่นให้มียเสียง กระตุ้นให้เด็กเดินมาหยิบ ของเล่น และค่อยๆ เพิ่มระยะห่างออกไปอีก เมื่อเด็กทำได้ ผู้ฝึกชมเชย	1. ของเล่นมีตุ้มเมื่อ เขย่ามีเสียง	ในท่านอน ผ่าน ถ้าเด็กก้าวเดิน 2 – 3 ก้าว โดยไม่ต้องพยุงได้ 4 ใน 5 ครั้ง	

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ	ปราณีต ถมยามงคง
เกิดวันที่	2 พฤษภาคม 2496
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	86 ถนนราชดำเนิน ตำบลพระปฐมเจดีย์ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม 73000
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	นักจิตวิทยา 7
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลนครปฐม 196 ถนนเทศบาล ตำบลพระปฐมเจดีย์ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม 73000

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2517	วิทยาศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2526	วิทยาศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง
พ.ศ. 2529	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2544	การศึกษามหาบัณฑิต (การศึกษาพิเศษ) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การศึกษาพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของเด็กกลุ่มอาการดาวนีย์แรกเกิด - 12 เดือน
ซึ่งมารดาได้รับการสอนการส่งเสริมพัฒนาการที่บ้าน

บทคัดย่อ

ของ

ปราณีต ฤมยามงคล

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกการศึกษาพิเศษ
พฤษภาคม 2544

วัตถุประสงค์การวิจัยเรื่องนี้ เพื่อศึกษาผลของการสอนการส่งเสริมพัฒนาการด้าน
กล้ามเนื้อมัดใหญ่ของเด็กกลุ่มอาการดาวน์วัยแรกเกิด – 12 เดือน ซึ่งมารดาได้รับการสอนการ
ส่งเสริมพัฒนาการที่บ้าน รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงทดลอง One Group Pretest –
Posttest Design กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองคือ เด็กกลุ่มอาการดาวน์วัยแรกเกิด – 12 เดือน
และมารดาที่พักอาศัยอยู่ในเขตจังหวัดนครปฐม จำนวน 8 คู่ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย
แบบประเมินความรู้ และพฤติกรรมของมารดา ซึ่งได้รับการสอนการส่งเสริมพัฒนาการด้าน
กล้ามเนื้อมัดใหญ่ที่บ้าน และแบบทดสอบพัฒนาการเด็กของ Portage Guide To Early
Education (PGEE) การวิเคราะห์ข้อมูลใช้คะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิธีการทดสอบ
วิลคอกซัน (Wilcoxon Matched Pairs Signed – Ranks Test)

ผลการวิจัยพบว่า

1. มารดาที่ได้รับการสอนการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ที่บ้าน
มีความรู้ และพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการบุตรสูงขึ้น อยู่ในระดับดี
2. พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของเด็กกลุ่มอาการดาวน์วัยแรกเกิด – 12 เดือน
หลังจากมารดาได้รับการสอนการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่สูงขึ้นอย่างมีนัย
สำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

A STUDY ON INFANTS' GROSS MOTOR DEVELOPMENT OF THE DOWN
SYNDROME CHILDREN. AGED 0 – 12 MONTHS, FOR MOTHERS
THROUGH A HOME – BASE TRAINING COURSE

AN ABSTRACT

BY

PRANEET THOMYAMONGKOL

Presented in patial fulfillment of the requirements
for the Master of Education Degree in Special Education
at Srinakharinwirot University

May 2001

The purpose of a study was to investigate the effect of the child Development Abstract Training Package on gross motor ability of the Down syndrome infants aged 0 – 12 months, for mothers through a home – base training course

The design of the study was semi – experimental as “One Group Pretest Posttest Design” Sampling group were 8 pairs of 0 – 12 months old and their mothers living in Nakorn Pathom Province. The instrument for the study consisted of 1) knowledge & behavioral test for mothers who were trained in gross motor stimulation test. 2) Portage Guide To Early Education (PGEE). Means, Standard deviation and Wilcoxon Matched Pairs Signed – Ranks Test, were employed in the data analysis.

Results study were

1. Mothers who were trained in gross motor stimulation increased their knowledge and behavior in gross motor
2. Gross Motor of 0 – 12 months of children with down syndrome (group samplings) increased, significant at the .01 level.