

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเรื่อง การพัฒนาโปรแกรมการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการ แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ทางสถิติเกี่ยวกับคะแนนความถูกต้องและจำนวนครั้งในการปฏิบัติของผู้ปกครอง แบ่งออกเป็น 3 ตอนย่อย ดังนี้

ตอนที่ 1.1 ผลการวิเคราะห์ทางสถิติเกี่ยวกับคะแนนความถูกต้องและจำนวนครั้งในการปฏิบัติของผู้ปกครอง กรณีศึกษาที่ 1

ตอนที่ 1.2 ผลการวิเคราะห์ทางสถิติเกี่ยวกับคะแนนความถูกต้องและจำนวนครั้งในการปฏิบัติของผู้ปกครอง กรณีศึกษาที่ 2

ตอนที่ 1.3 ผลการวิเคราะห์ทางสถิติเกี่ยวกับคะแนนความถูกต้องและจำนวนครั้งในการปฏิบัติของผู้ปกครอง กรณีศึกษาที่ 3 และ กรณีศึกษาที่ 4

ตอนที่ 2 ข้อมูลเชิงบรรยายเกี่ยวกับครอบครัวเด็กสมองพิการที่เป็นกรณีศึกษา แบ่งออกเป็น 3 ตอนย่อย ดังนี้

ตอนที่ 2.1 ข้อมูลเชิงบรรยายเกี่ยวกับผู้ปกครองที่เป็นกรณีศึกษาในครอบครัวที่ 1

ตอนที่ 2.2 ข้อมูลเชิงบรรยายเกี่ยวกับผู้ปกครองที่เป็นกรณีศึกษาในครอบครัวที่ 2

ตอนที่ 2.3 ข้อมูลเชิงบรรยายเกี่ยวกับผู้ปกครองที่เป็นกรณีศึกษาในครอบครัวที่ 3

ตอนที่ 3 การนำเสนอโปรแกรมการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการฉบับสมบูรณ์

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ทางสถิติเกี่ยวกับคะแนนความถูกต้องและจำนวนครั้งในการปฏิบัติของผู้ปกครองเด็กสมองพิการ

ตอนที่ 1.1 ผลการวิเคราะห์ทางสถิติเกี่ยวกับคะแนนความถูกต้องและจำนวนครั้งในการปฏิบัติของผู้ปกครอง กรณีศึกษาที่ 1

ตารางที่ 3 ค่าร้อยละของคะแนนความถูกต้องและจำนวนครั้งในการปฏิบัติของผู้ปกครอง กรณีศึกษาที่ 1

การเยี่ยมบ้าน ครั้งที่	การลดเกร็ง		การควบคุมศีรษะ		การควบคุมลำตัว	
	การก้มตัว		การชันคอจากท่านอนหงาย		การพลิกตะแคงตัวท่านอนหงาย	
	ความถูกต้อง	จำนวนครั้ง	ความถูกต้อง	จำนวนครั้ง	ความถูกต้อง	จำนวนครั้ง
ก่อนการทดลอง						
1	40.00		22.22		0.00	
2	46.66		25.92		2.38	
3	46.66		25.92		2.38	
ขณะทดลอง						
4	80.00*	100.00*	81.48*	100.00*	78.57*	100.00*
5	80.00*	78.57*	81.48*	78.57*	78.57*	78.57*
6	100.00*	85.71*	88.88*	85.71*	76.19*	85.71*
7	100.00*	92.86*	96.29*	92.86*	76.19*	92.86*
หลังการทดลอง						
8	93.33*		88.88*		66.66	

- หมายเหตุ
1. ค่าร้อยละของคะแนนความถูกต้องในการปฏิบัติ ต้องได้ร้อยละ 75 ขึ้นไป จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์
 2. ค่าร้อยละของจำนวนครั้งในการปฏิบัติ ต้องได้ร้อยละ 65 ขึ้นไป จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์

จากตารางที่ 3 พบว่า

1) ค่าร้อยละของคะแนนความถูกต้องในการปฏิบัติในด้านการลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อด้วยการกึ่งตัวของกรณีศึกษาที่ 1 จากการออกเข็มนบ้าน 3 ระยะ มีความแตกต่างกัน คือ

1.1) ระยะก่อนทดลอง ได้แก่ การออกเข็มนบ้านครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 ได้ค่าร้อยละของคะแนนความถูกต้องในการปฏิบัติต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 75 (ร้อยละ 40, ร้อยละ 46.66 และร้อยละ 46.66) แสดงว่า ความถูกต้องในการปฏิบัติของผู้ปกครองไม่ผ่านเกณฑ์

1.2) ระยะทดลอง ได้แก่ การออกเข็มนบ้านครั้งที่ 4 ครั้งที่ 5 ครั้งที่ 6 และครั้งที่ 7 ได้ค่าร้อยละของคะแนนความถูกต้องในการปฏิบัติสูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ 75 ขึ้นไป (ร้อยละ 80, ร้อยละ 80, ร้อยละ 100 และ ร้อยละ 100) แสดงว่า ความถูกต้องในการปฏิบัติของผู้ปกครองผ่านเกณฑ์

1.3) ระยะหลังทดลอง ได้แก่ การออกเข็มนบ้านครั้งที่ 8 ได้ค่าร้อยละของคะแนนความถูกต้องในการปฏิบัติสูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ 75 ขึ้นไป (ร้อยละ 93.33) แสดงว่า ความถูกต้องในการปฏิบัติของผู้ปกครองผ่านเกณฑ์

2) ค่าร้อยละของคะแนนความถูกต้องในการปฏิบัติในด้านการกระตุ้นการควบคุมศีรษะด้วยการชันคอทำนอนหงายของกรณีศึกษาที่ 2 จากการออกเข็มนบ้าน 3 ระยะ มีความแตกต่างกัน คือ

2.1) ระยะก่อนการทดลอง ได้แก่ การออกเข็มนบ้านครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 ได้ค่าร้อยละของคะแนนความถูกต้องในการปฏิบัติต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 75 (ร้อยละ 22.22, ร้อยละ 25.92 และร้อยละ 25.92) แสดงว่า ความถูกต้องในการปฏิบัติของผู้ปกครองไม่ผ่านเกณฑ์

2.2) ระยะทดลอง ได้แก่ การออกเข็มนบ้านครั้งที่ 4 ครั้งที่ 5 ครั้งที่ 6 และครั้งที่ 7 ได้ค่าร้อยละของคะแนนความถูกต้องในการปฏิบัติสูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ 75 ขึ้นไป (ร้อยละ 81.48, ร้อยละ 81.48, ร้อยละ 88.88 และร้อยละ 96.29) แสดงว่า ความถูกต้องในการปฏิบัติของผู้ปกครองผ่านเกณฑ์

2.3) ระยะหลังทดลอง ได้แก่ การออกเข็มนบ้านครั้งที่ 8 ได้ค่าร้อยละของคะแนนความถูกต้องในการปฏิบัติสูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ 75 ขึ้นไป (ร้อยละ 88.88) แสดงว่า ความถูกต้องในการปฏิบัติของผู้ปกครองผ่านเกณฑ์

3) ค่าร้อยละของคะแนนความถูกต้องในการปฏิบัติในด้านการกระตุ้นการควบคุมอ้าตัวด้วยการพริกตะแคงตัวจากท่านอนหงายของกรณีศึกษาที่ 1 จากการออกเยี่ยมบ้าน 3 ระยะ มีความแตกต่างกัน คือ

3.1) ระยะก่อนทดลอง ได้แก่ การออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 ได้ค่าร้อยละของคะแนนความถูกต้องในการปฏิบัติต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 75 (ร้อยละ 0, ร้อยละ 2.38, และร้อยละ 2.38) แสดงว่า ความถูกต้องในการปฏิบัติของผู้ปกครองไม่ผ่านเกณฑ์

3.2) ระยะทดลอง ได้แก่ การออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 4 ครั้งที่ 5 ครั้งที่ 6 และครั้งที่ 7 ได้ค่าร้อยละของคะแนนความถูกต้องในการปฏิบัติสูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ 75 ขึ้นไป (ร้อยละ 78.57, ร้อยละ 78.57, ร้อยละ 76.19 และร้อยละ 76.19) แสดงว่า ความถูกต้องในการปฏิบัติของผู้ปกครองผ่านเกณฑ์

3.3) ระยะหลังทดลอง ได้แก่ การออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 8 ได้ค่าร้อยละของคะแนนความถูกต้องในการปฏิบัติต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 75 (ร้อยละ 66.66) แสดงว่า ความถูกต้องในการปฏิบัติของผู้ปกครองไม่ผ่านเกณฑ์

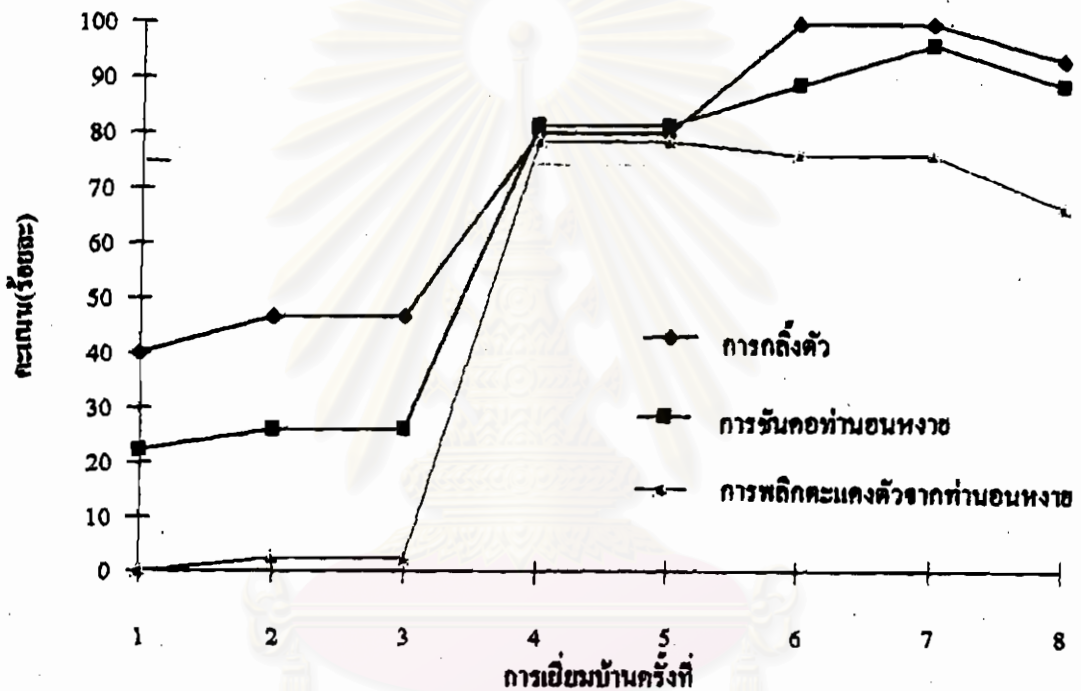
4) ค่าร้อยละของจำนวนครั้งในการปฏิบัติในด้านการลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อด้วยการกดนิ้วหัวแม่มือของกรณีศึกษาที่ 1 จากการออกเยี่ยมบ้านระยะทดลองในแต่ละครั้ง ปรากฏว่า ค่าร้อยละของจำนวนครั้งในการปฏิบัติสูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ 65 ขึ้นไป (ร้อยละ 100, ร้อยละ 78.57, ร้อยละ 92.86) แสดงว่า จำนวนครั้งในการปฏิบัติของผู้ปกครองผ่านเกณฑ์

5) ค่าร้อยละของจำนวนครั้งในการปฏิบัติในด้านการกระตุ้นการควบคุมศีรษะด้วยการชันคอท่านอนหงายของกรณีศึกษาที่ 1 จากการออกเยี่ยมบ้านระยะทดลองในแต่ละครั้ง ปรากฏว่า ค่าร้อยละของจำนวนครั้งในการปฏิบัติสูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ 65 ขึ้นไป (ร้อยละ 100, ร้อยละ 78.57, ร้อยละ 92.86) แสดงว่า จำนวนครั้งในการปฏิบัติของผู้ปกครองผ่านเกณฑ์

6) ค่าร้อยละของจำนวนครั้งในการปฏิบัติในการปฏิบัติในด้านการกระตุ้นการควบคุมอ้าตัวด้วยการพริกตะแคงตัวจากท่านอนหงายของกรณีศึกษาที่ 1 จากการออกเยี่ยมบ้านระยะทดลองในแต่ละครั้ง ปรากฏว่า ค่าร้อยละของจำนวนครั้งในการปฏิบัติสูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ 65 ขึ้นไป (ร้อยละ 100, ร้อยละ 78.57, ร้อยละ 92.86) แสดงว่า จำนวนครั้งในการปฏิบัติของผู้ปกครองผ่านเกณฑ์

จากตารางที่ 3 ผู้วิจัยได้สรุปเป็นกราฟเส้นเพื่อแสดงถึงค่าร้อยละของคะแนนความถูกต้องและจำนวนครั้งในการปฏิบัติของผู้ปกครองกรณีศึกษาที่ 1 จากการออกเยี่ยมบ้านแต่ละครั้ง ดังนี้

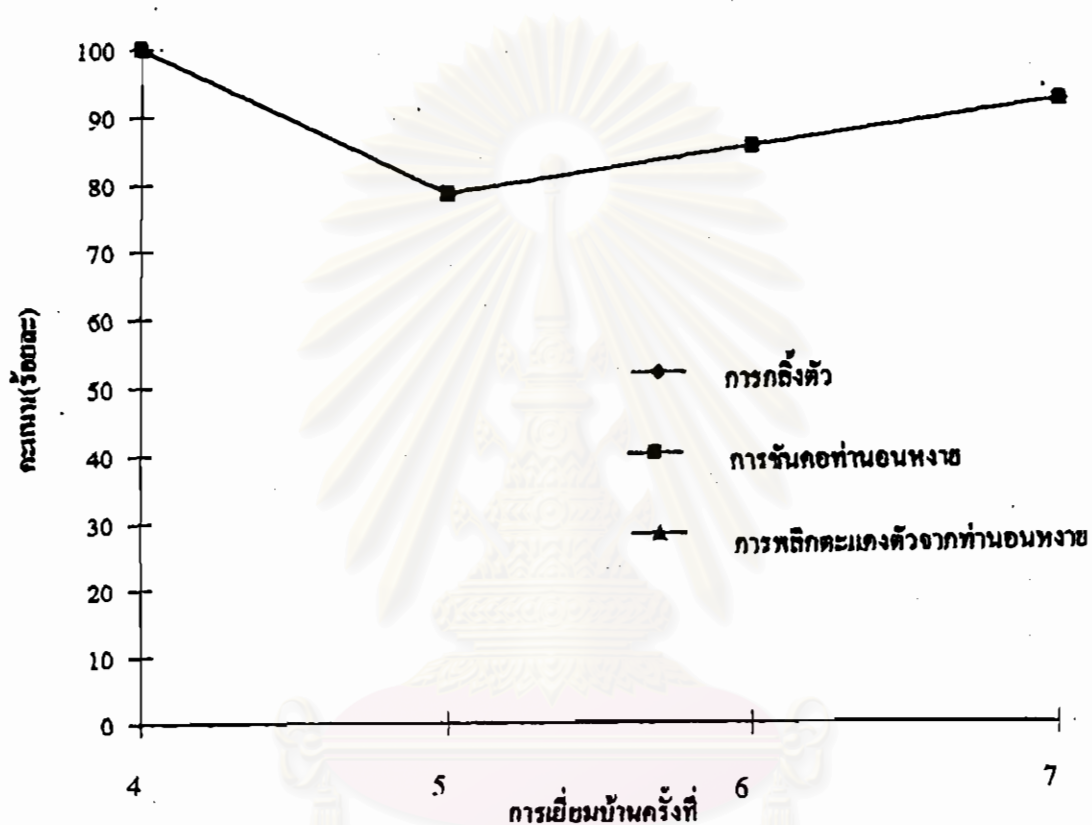
รูปที่ 1 ค่าร้อยละของคะแนนความถูกต้องในการปฏิบัติของผู้ปกครอง กรณีศึกษาที่ 1



จากแผนภูมิที่ 6 สรุปได้ว่า

1. ระยะก่อนทดลอง ผู้ปกครองกรณีศึกษาที่ 1 ได้ค่าร้อยละของคะแนนความถูกต้องในการปฏิบัติแต่ละด้านไม่ผ่านเกณฑ์ คือ ได้ต่ำกว่าร้อยละ 75
2. ระยะทดลอง ผู้ปกครองกรณีศึกษาที่ 1 ได้ค่าร้อยละของคะแนนความถูกต้องในการปฏิบัติแต่ละด้านผ่านเกณฑ์ คือ ได้ตั้งแต่ร้อยละ 75 ขึ้นไป
3. ระยะหลังทดลอง ผู้ปกครองกรณีศึกษาที่ 1 ได้ค่าร้อยละของคะแนนความถูกต้องในการปฏิบัติด้านการลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อด้วยการกึ่งตัวและการกระตุ้นการควบคุมศีรษะด้วยการชันคอท่านอนหงายผ่านเกณฑ์ คือ ได้ตั้งแต่ร้อยละ 75 ขึ้นไป แต่ได้ค่าร้อยละของคะแนนความถูกต้องในการปฏิบัติด้านการกระตุ้นการควบคุมลำตัวด้วยการพลิกตะแคงตัวจากท่านอนหงายไม่ผ่านเกณฑ์ คือ ได้ต่ำกว่าร้อยละ 75

รูปที่ 2 ค่าร้อยละของจำนวนครั้งในการปฏิบัติของผู้ปกครอง ภูมิศึกษาที่ 1



จากแผนภูมิที่ 7 สรุปได้ว่า

ร้อยละของ ผู้ปกครองภูมิศึกษาที่ 1 ได้ค่าร้อยละของจำนวนครั้งในการปฏิบัติ แต่ลดผ่านตามเกณฑ์ คือ ได้ตั้งแต่ร้อยละ 65 ขึ้นไป

ตอนที่ 1.2 ผลการวิเคราะห์ทางสถิติเกี่ยวกับคะแนนความถูกต้องและจำนวนครั้ง
ในการปฏิบัติของผู้ปกครอง ภูมิศึกษาที่ 2

ตารางที่ 4 ค่าร้อยละของคะแนนความถูกต้องและจำนวนครั้งในการปฏิบัติของผู้ปกครอง
ภูมิศึกษาที่ 2

การเชื่อมบ้าน ครั้งที่	การลดอาการเกร็ง		การควบคุมศีรษะ		การควบคุมลำตัว	
	การกถึงตัว		การยื่นคอท่านอนหงาย		การพลิกตะแคงตัวท่านอนหงาย	
	ความถูกต้อง	ความสม่ำเสมอ	ความถูกต้อง	ความสม่ำเสมอ	ความถูกต้อง	ความสม่ำเสมอ
ก่อนการทดลอง						
1	60.00	-	44.44	-	-	-
2	46.66	-	37.03	-	-	-
3	60.00	-	48.14	-	-	-
ขณะทดลอง						
4	93.33*	100.00*	85.18*	100.00*	-	-
5	80.00*	78.57*	77.77*	78.57*	-	-
6	100.00*	71.43*	96.30*	71.43*	-	-
7	100.00*	92.85*	96.30*	92.85*	-	-
หลังการทดลอง						
8	100*	-	96.30*	-	-	-

หมายเหตุ . 1. ค่าร้อยละของคะแนนความถูกต้องในการปฏิบัติ ต้องได้ร้อยละ 75 ขึ้นไป
จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์
2. ค่าร้อยละของจำนวนครั้งในการปฏิบัติ ต้องได้ร้อยละ 65 ขึ้นไป
จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์

จากตารางที่ พบว่า

1) ค่าร้อยละของคะแนนความถูกต้องในการปฏิบัติในด้านการลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อด้วยการกึ่งตัวของกรณีศึกษาที่ 2 จากการออกเยี่ยมบ้าน 3 ระยะ มีความแตกต่างกัน คือ

1.1) ระยะก่อนทดลอง ได้แก่ การออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 ได้ค่าร้อยละของคะแนนความถูกต้องในการปฏิบัติต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 75 (ร้อยละ 60, ร้อยละ 46.66 และร้อยละ 60) แสดงว่า ความถูกต้องในการปฏิบัติของผู้ปกครองไม่ผ่านเกณฑ์

1.2) ระยะทดลอง ได้แก่ การออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 4 ครั้งที่ 5 ครั้งที่ 6 และครั้งที่ 7 ได้ค่าร้อยละของคะแนนความถูกต้องในการปฏิบัติสูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ 75 ขึ้นไป (ร้อยละ 93.33, ร้อยละ 80, ร้อยละ 100 และร้อยละ 100) แสดงว่า ความถูกต้องในการปฏิบัติของผู้ปกครองผ่านเกณฑ์

1.3) ระยะหลังทดลอง ได้แก่ การออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 8 ได้ค่าร้อยละของคะแนนความถูกต้องในการปฏิบัติสูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ 75 ขึ้นไป (ร้อยละ 100) แสดงว่า ความถูกต้องในการปฏิบัติของผู้ปกครองผ่านเกณฑ์

2) ค่าร้อยละของคะแนนความถูกต้องในการปฏิบัติในด้านการกระตุ้นการควบคุมศีรษะด้วยการชันคอทำนอนหงายของกรณีศึกษาที่ 2 จากการออกเยี่ยมบ้าน 3 ระยะ มีความแตกต่างกัน คือ

2.1) ระยะก่อนทดลอง ได้แก่ การออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 ได้ค่าร้อยละของคะแนนความถูกต้องในการปฏิบัติต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 75 (ร้อยละ 44.44, ร้อยละ 37.03 และ ร้อยละ 48.14) แสดงว่า ความถูกต้องในการปฏิบัติของผู้ปกครองไม่ผ่านเกณฑ์

2.2) ระยะทดลอง ได้แก่ การออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 4 ครั้งที่ 5 ครั้งที่ 6 และครั้งที่ 7 ได้ค่าร้อยละของคะแนนความถูกต้องในการปฏิบัติสูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ 75 ขึ้นไป (ร้อยละ 85.18, ร้อยละ 77.77, ร้อยละ 96.30 และร้อยละ 96.30) แสดงว่า ความถูกต้องในการปฏิบัติของผู้ปกครองผ่านเกณฑ์

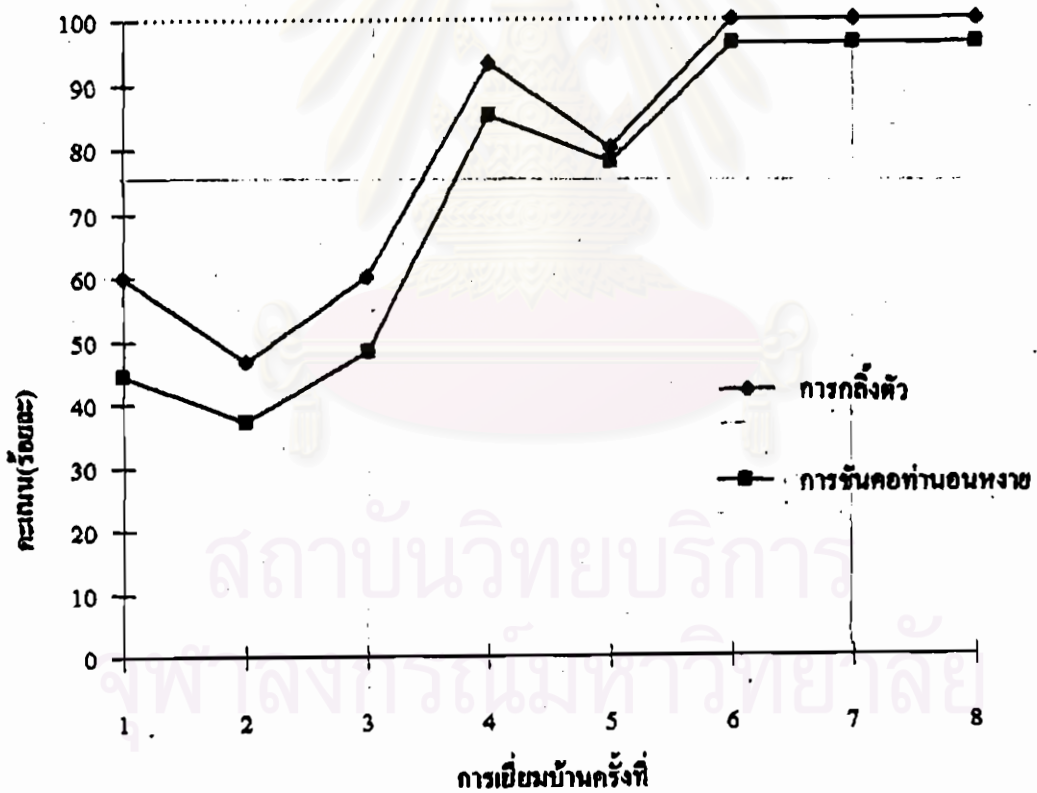
2.3) ระยะหลังทดลอง ได้แก่ การออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 8 ได้ค่าร้อยละของคะแนนความถูกต้องในการปฏิบัติสูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ 75 ขึ้นไป (ร้อยละ 96.30) แสดงว่า ความถูกต้องในการปฏิบัติของผู้ปกครองผ่านเกณฑ์

3) ค่าร้อยละของจำนวนครั้งในการปฏิบัติในด้านการลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อด้วยการกึ่งตัวของกรณีศึกษาที่ 2 จากการออกเยี่ยมบ้านระยะทดลองได้ค่าร้อยละของจำนวนครั้งในการปฏิบัติสูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ 65 ขึ้นไป (ร้อยละ 100, ร้อยละ 78.57, ร้อยละ 71.43 และร้อยละ 92.82) แสดงว่า จำนวนครั้งในการปฏิบัติของผู้ปกครองผ่านเกณฑ์

4) ค่าร้อยละของจำนวนครั้งในการปฏิบัติในด้านการกระตุ้นการควบคุมศีรษะ ด้วยการชันคอท่านอนหงายของกรณีศึกษาที่ 2 จากการออกเยี่ยมบ้านระยะทดลองได้ค่าร้อยละของจำนวนครั้งในการปฏิบัติสูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ 65 ขึ้นไป (ร้อยละ 100, ร้อยละ 78.57, ร้อยละ 71.43 และ ร้อยละ 92.85) แสดงว่า จำนวนครั้งในการปฏิบัติของผู้ปกครองผ่านเกณฑ์

จากตารางที่ 4 ผู้วิจัยได้สรุปเป็นกราฟเส้นเพื่อแสดงถึงค่าร้อยละของคะแนนความถูกต้องและจำนวนครั้งในการปฏิบัติของผู้ปกครองกรณีศึกษาที่ 2 จากการออกเยี่ยมบ้านแต่ละครั้ง ดังนี้

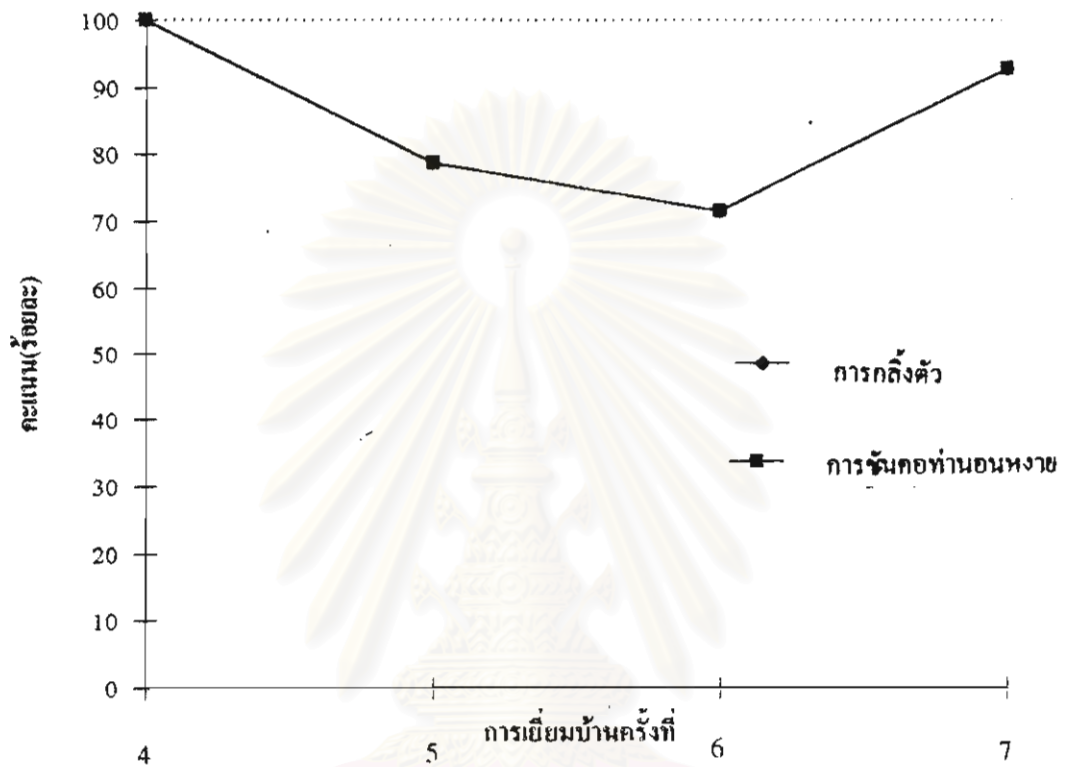
รูปที่ ๘ ค่าร้อยละของคะแนนความถูกต้องในการปฏิบัติของผู้ปกครอง กรณีศึกษาที่ 2



จากแผนภูมิที่ 8 สรุปได้ว่า

1. ระยะก่อนทดลอง ผู้ปกครองกรณีศึกษาที่ 2 ได้ค่าร้อยละของคะแนนความถูกต้องในการปฏิบัติแต่ละด้านไม่ผ่านเกณฑ์ คือ ได้ต่ำกว่าร้อยละ 75
2. ระยะทดลอง ผู้ปกครองกรณีศึกษาที่ 2 ได้ค่าร้อยละของคะแนนความถูกต้องในการปฏิบัติแต่ละด้านผ่านเกณฑ์ คือ ได้ตั้งแต่ร้อยละ 75 ขึ้นไป
3. ระยะหลังทดลอง ผู้ปกครองกรณีศึกษาที่ 2 ได้ค่าร้อยละของคะแนนความถูกต้องในการปฏิบัติแต่ละด้านผ่านเกณฑ์ คือ ได้ตั้งแต่ร้อยละ 75 ขึ้นไป

รูปที่ 4 ค่าร้อยละของจำนวนครั้งในการปฏิบัติของผู้ปกครอง ภูมิศึกษาที่ 2



จากแผนภูมิที่ 9 สรุปได้ว่า

ระยะทดลอง ผู้ปกครองภูมิศึกษาที่ 2 ได้ค่าร้อยละของจำนวนครั้งในการปฏิบัติแต่ละด้านผ่านตามเกณฑ์ คือ ได้ตั้งแต่ร้อยละ 65 ขึ้นไป

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1.3 ผลการวิเคราะห์ทางสถิติเกี่ยวกับคะแนนความถูกต้องและจำนวนครั้งในการปฏิบัติของผู้ปกครอง ภูมิศึกษาที่ 3

ตารางที่ 5 ค่าร้อยละของคะแนนความถูกต้องในการปฏิบัติของผู้ปกครองภูมิศึกษาที่ 3 และภูมิศึกษาที่ 4

ครั้งที่	การลดอาการเกร็ง		การควบคุมศีรษะ		การควบคุมลำตัว	
	การก้มตัว		การชันคอทำนองหงาย		การพลิกคะแคงตัวทำนองหงาย	
	ภูมิศึกษาที่ 3	ภูมิศึกษาที่ 4	ภูมิศึกษาที่ 3	ภูมิศึกษาที่ 4	ภูมิศึกษาที่ 3	ภูมิศึกษาที่ 4
ก่อนการทดลอง						
1	-	46.66	-	48.14	-	-
2	80.00*	-	66.66	-	-	-
3	-	46.66	-	48.14	-	-
ขณะทดลอง						
4	100.00*	-	96.29*	-	-	-
5	100.00*	-	100.00*	-	-	-
6	100.00*	-	100.00*	-	-	-
7	-	93.33*	-	85.18*	-	-
หลังการทดลอง						
8	-	93.33*	-	85.18*		

หมายเหตุ ค่าร้อยละของคะแนนความถูกต้องในการปฏิบัติ ต้องได้ร้อยละ 75 ขึ้นไป จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์

จากตารางที่ 5 พบว่า

1) ค่าร้อยละของคะแนนความถูกต้องในการปฏิบัติในด้านการลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อด้วยการก้มตัวของภูมิศึกษาที่ 3 และ ภูมิศึกษาที่ 4 จากการออกเยี่ยมบ้าน 3 ระยะ มีความแตกต่างกัน คือ

2) ค่าร้อยละของคะแนนความถูกต้องในการปฏิบัติในด้านการการกระตุ้น การควบคุมศีรษะด้วยการชันคอทำนองของกรณีศึกษาที่ 3 และกรณีศึกษาที่ 4 จากการออก เชื่อมบ้าน 3 ระยะ มีความแตกต่างกัน คือ

2.1) ผู้ปกครองกรณีศึกษาที่ 3

2.2.1) ระยะก่อนทดลอง ได้แก่ การออกเชื่อมบ้านครั้งที่ 2 ได้ค่า ร้อยละของคะแนนความถูกต้องในการปฏิบัติต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 75 (ร้อยละ 66.66) แสดงว่า ความถูกต้องในการปฏิบัติของผู้ปกครองกรณีศึกษาที่ 3 ไม่ผ่านเกณฑ์

2.1.2) ระยะทดลอง ได้แก่

(1) การออกเชื่อมบ้านครั้งที่ 4 ได้ค่าร้อยละของคะแนนความ ถูกต้องในการปฏิบัติสูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ 75 ขึ้นไป (ร้อยละ 96.29) แสดงว่า ความถูกต้องในการ ปฏิบัติของผู้ปกครองกรณีศึกษาที่ 3 ผ่านเกณฑ์

(2) การออกเชื่อมบ้านครั้งที่ 5 ได้ค่าร้อยละของคะแนนความ ถูกต้องในการปฏิบัติสูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ 75 ขึ้นไป (ร้อยละ 100) แสดงว่า ความถูกต้องในการ ปฏิบัติของผู้ปกครองกรณีศึกษาที่ 3 ผ่านเกณฑ์

(3) การออกเชื่อมบ้านครั้งที่ 6 ได้ค่าร้อยละของคะแนนความ ถูกต้องในการปฏิบัติสูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ 75 ขึ้นไป (ร้อยละ 100) แสดงว่า ความถูกต้องในการ ปฏิบัติของผู้ปกครองกรณีศึกษาที่ 3 ผ่านเกณฑ์

2.2) ผู้ปกครองกรณีศึกษาที่ 4

2.2.1) ระยะก่อนทดลอง ได้แก่

(1) การออกเชื่อมบ้านครั้งที่ 1 ได้ค่าร้อยละของคะแนน ความถูกต้องในการปฏิบัติต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 75 (ร้อยละ 48.14) แสดงว่า ความถูกต้อง ในการปฏิบัติของผู้ปกครองกรณีศึกษาที่ 4 ไม่ผ่านเกณฑ์

(2) การออกเชื่อมบ้านครั้งที่ 3 ได้ค่าร้อยละของคะแนน ความถูกต้องในการปฏิบัติต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 75 (ร้อยละ 48.14) แสดงว่า ความถูกต้อง ในการปฏิบัติของผู้ปกครองกรณีศึกษาที่ 4 ไม่ผ่านเกณฑ์

2.2.2) ระยะทดลอง ได้แก่ การออกเชื่อมบ้านครั้งที่ 7 ได้ค่าร้อยละ ของคะแนนความถูกต้องในการปฏิบัติสูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ 75 ขึ้นไป (ร้อยละ 85.15) แสดงว่า ความถูกต้องในการปฏิบัติของผู้ปกครองกรณีศึกษาที่ 4 ผ่านเกณฑ์

2.2.3) ระยะเวลาทดลอง ได้แก่ การออกเขียนบ้านครั้งที่ 8 ได้ค่าร้อยละของคะแนนความถูกต้องในการปฏิบัติสูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ 75 ขึ้นไป (ร้อยละ 85.15) แสดงว่าความถูกต้องในการปฏิบัติของผู้ปกครองกรณีศึกษาที่ 4 ผ่านเกณฑ์

ตารางที่ 6 ค่าร้อยละของจำนวนครั้งในการปฏิบัติของผู้ปกครองทั้งกรณีศึกษาที่ 3 และกรณีศึกษาที่ 4

ครั้งที่	การลดอาการเกร็ง	การควบคุมศีรษะ	การควบคุมลำตัว	
	การก้มตัว	การชันคอทำนอนหงาย	การพลิกตะแคงตัวทำนอนหงาย	
ก่อนการทดลอง				
1	-	-	-	-
2	-	-	-	-
3	-	-	-	-
ขณะทดลอง				
4	100.00*	100.00*	-	-
5	100.00*	100.00*	-	-
6	78.57*	78.57*	-	-
7	100.00*	100.00*	-	-
หลังการทดลอง				
8	-	-	-	-

หมายเหตุ ค่าร้อยละของจำนวนครั้งในการปฏิบัติ ต้องได้ร้อยละ 75 ขึ้นไป จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์

จากตารางที่ 6 พบว่า

1. ค่าร้อยละของจำนวนครั้งในการปฏิบัติในด้านการลดอาการเกร็งของก้นานเนื่องด้วยการก้มตัวของกรณีศึกษาที่ 3 และกรณีศึกษาที่ 4 เป็นดังนี้

1.1 การออกเขียนบ้านครั้งที่ 4 ได้ค่าร้อยละของจำนวนครั้งในการปฏิบัติสูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ 65 ขึ้นไป (ร้อยละ 100) แสดงว่า จำนวนครั้งในการปฏิบัติของผู้ปกครองทั้งกรณีศึกษาที่ 3 และกรณีศึกษาที่ 4 ผ่านเกณฑ์

1.2 การออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 5 ได้คำร้อยละของจำนวนครั้งในการปฏิบัติ สูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ 65 ขึ้นไป (ร้อยละ100) แสดงว่า จำนวนครั้งในการปฏิบัติของผู้ปกครอง ทั้งกรณีศึกษาที่ 3 และกรณีศึกษาที่ 4 ผ่านตามเกณฑ์

1.3 การออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 6 ได้คำร้อยละของจำนวนครั้งในการปฏิบัติ สูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ 65 ขึ้นไป (ร้อยละ78.57) แสดงว่า จำนวนครั้งในการปฏิบัติของผู้ปกครอง ทั้งกรณีศึกษาที่ 3 และกรณีศึกษาที่ 4 ปฏิบัติผ่านตามเกณฑ์

1.4 การออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 7 ได้คำร้อยละของจำนวนครั้งในการปฏิบัติ สูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ 65 ขึ้นไป (ร้อยละ100) แสดงว่า จำนวนครั้งในการปฏิบัติของผู้ปกครอง ทั้งกรณีศึกษาที่ 3 และกรณีศึกษาที่ 4 ผ่านตามเกณฑ์

2. คำร้อยละของจำนวนครั้งในการปฏิบัติในด้านการกระตุ้นการควบคุมศีรษะ ด้วยการชันคอท่านอนหงายของผู้ปกครองทั้งกรณีศึกษาที่ 3 และกรณีศึกษาที่ 4 เป็นดังนี้

2.1 การออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 4 ได้คำร้อยละของจำนวนครั้งในการปฏิบัติ สูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ 65 ขึ้นไป (ร้อยละ100) แสดงว่า จำนวนครั้งในการปฏิบัติของผู้ปกครอง ทั้งกรณีศึกษาที่ 3 และกรณีศึกษาที่ 4 ผ่านตามเกณฑ์

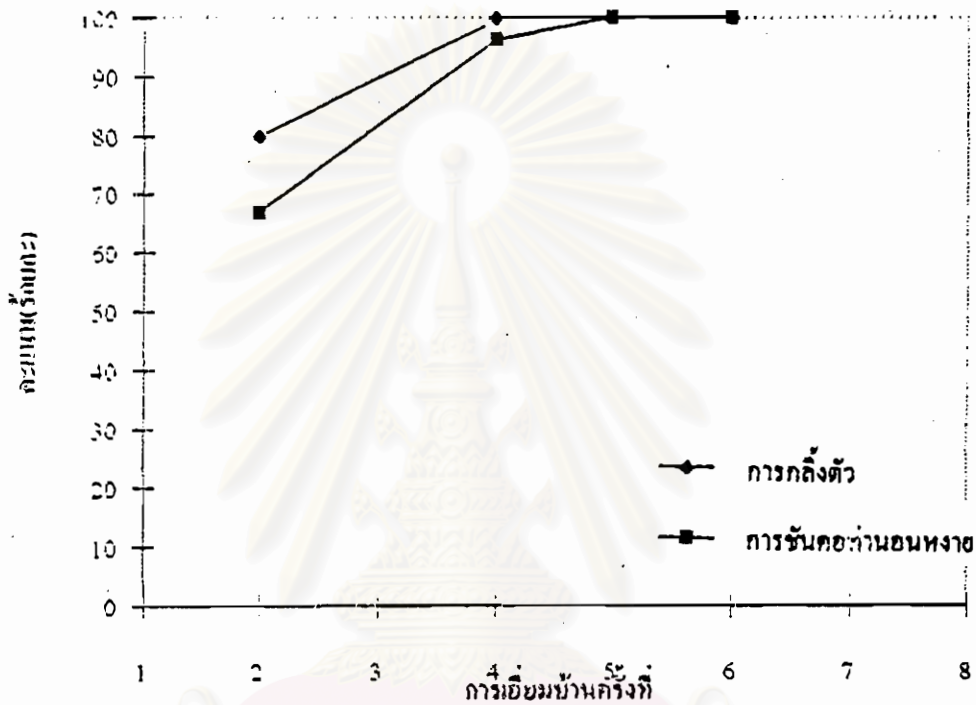
2.2 การออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 5 ได้คำร้อยละของจำนวนครั้งในการปฏิบัติ สูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ 65 ขึ้นไป (ร้อยละ100) แสดงว่า จำนวนครั้งในการปฏิบัติของผู้ปกครอง ทั้งกรณีศึกษาที่ 3 และกรณีศึกษาที่ 4 ผ่านตามเกณฑ์

2.3 การออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 6 ได้คำร้อยละของจำนวนครั้งในการปฏิบัติ สูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ 65 ขึ้นไป (ร้อยละ78.57) แสดงว่า จำนวนครั้งในการปฏิบัติของผู้ปกครองทั้ง กรณีศึกษาที่ 3 และกรณีศึกษาที่ 4 ผ่านตามเกณฑ์

2.4 การออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 7 ได้คำร้อยละของจำนวนครั้งในการปฏิบัติ สูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ 65 ขึ้นไป (ร้อยละ100) แสดงว่า จำนวนครั้งในการปฏิบัติของผู้ปกครอง ทั้งกรณีศึกษาที่ 3 และกรณีศึกษาที่ 4 ผ่านตามเกณฑ์

จากตารางที่ 5 ผู้วิจัยได้สรุปเป็นกราฟเส้นเพื่อแสดงถึงคำร้อยละของคะแนน ความถูกต้องและจำนวนครั้งในการปฏิบัติของผู้ปกครองกรณีศึกษาที่ 3 และ กรณีศึกษาที่ 4 จากการออกเยี่ยมบ้านแต่ละครั้ง ดังนี้

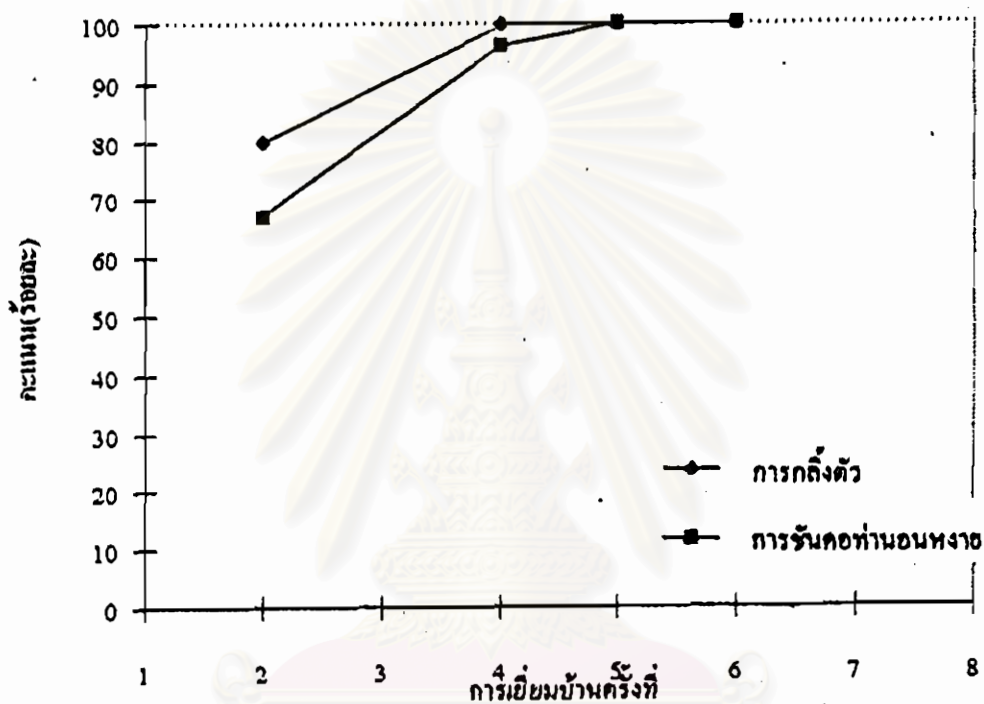
รูปที่ 5 ค่าร้อยละของคะแนนความถูกต้องในการปฏิบัติของผู้ปกครอง กรณีศึกษาที่ 3



จากแผนภูมิที่ 10 สรุปได้ว่า

1. ระยะก่อนทดลอง ผู้ปกครองกรณีศึกษาที่ 3 ได้ค่าร้อยละของคะแนนความถูกต้องในการปฏิบัติในด้านการลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อด้วยการกลิ้งตัวผ่านเกณฑ์ คือ ได้ตั้งแต่ร้อยละ 75 ขึ้นไป แต่ได้ค่าร้อยละของคะแนนความถูกต้องในการปฏิบัติในด้านการกระตุ้นการควบคุมศีรษะด้วยการชันคอทำนองหงายไม่ผ่านเกณฑ์ คือ ได้ต่ำกว่าร้อยละ 75
2. ระยะทดลอง ผู้ปกครองกรณีศึกษาที่ 3 ได้ค่าร้อยละของคะแนนความถูกต้องในการปฏิบัติแต่ละด้านผ่านเกณฑ์ คือ ได้ตั้งแต่ร้อยละ 75 ขึ้นไป

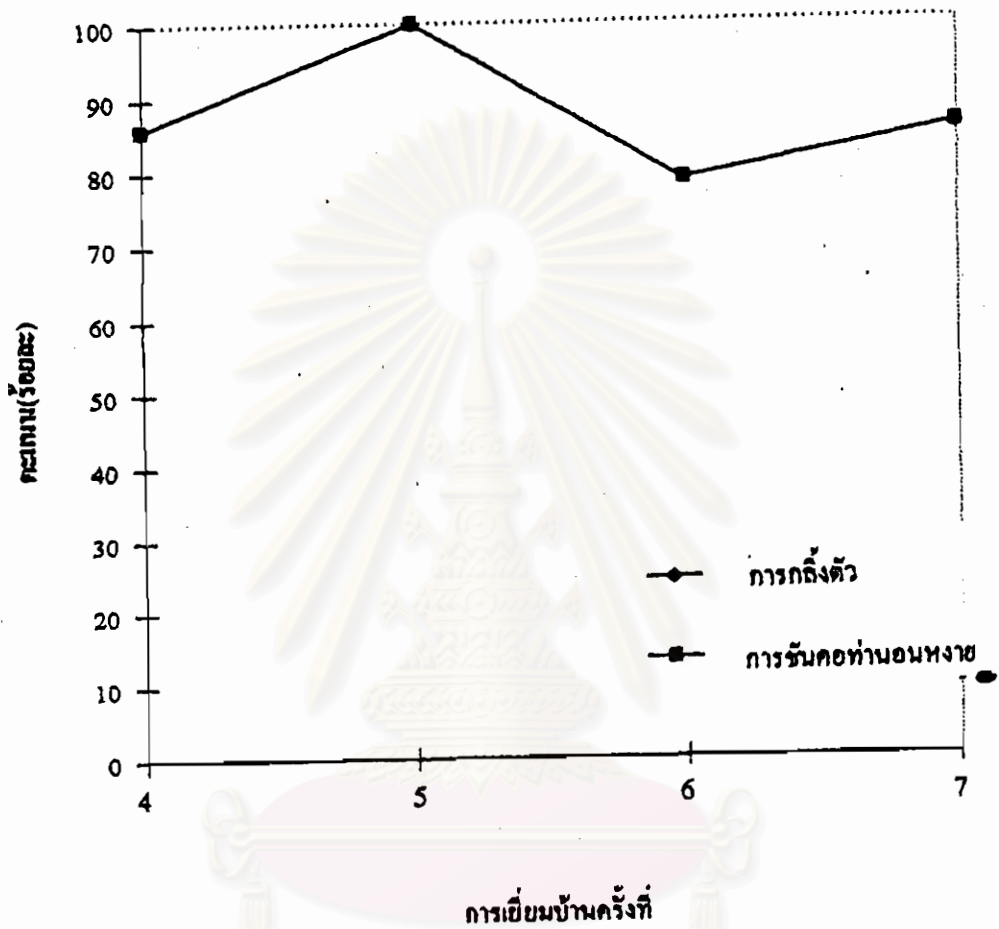
รูปที่ 6 “ ค่าร้อยละของจำนวนครั้งในการปฏิบัติของผู้ปกครอง กรณีศึกษาที่ 3



จากแผนภูมิที่ 11 สรุปได้ว่า

ระยะทดลอง ผู้ปกครองกรณีศึกษาที่ 3 ได้ค่าร้อยละของจำนวนครั้งในการปฏิบัติ แต่ระดับผ่านตามเกณฑ์ คือ ได้ตั้งแต่ร้อยละ 65 ขึ้นไป

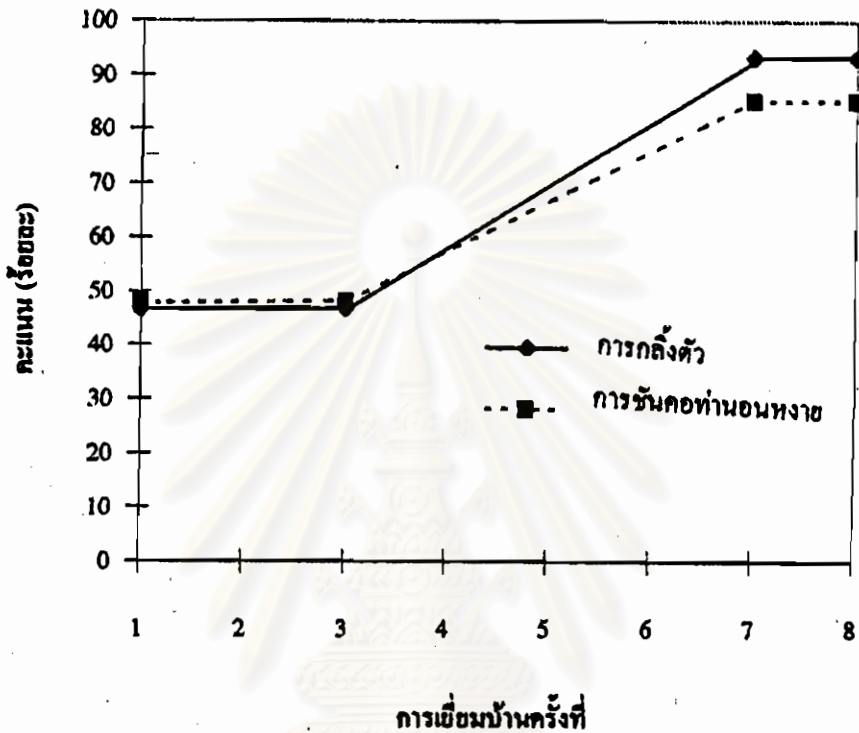
รูปที่ 7 ค่าร้อยละของจำนวนครั้งในการปฏิบัติของผู้ปกครอง กรณีศึกษาที่ 3



จากแผนภูมิที่ 12 สรุปได้ว่า

ระยะทดลอง ผู้ปกครองกรณีศึกษาที่ 4 ได้ค่าร้อยละของจำนวนครั้งในการปฏิบัติ
แต่ละด้านผ่านตามเกณฑ์ คือ ได้ตั้งแต่ร้อยละ 65 ขึ้นไป

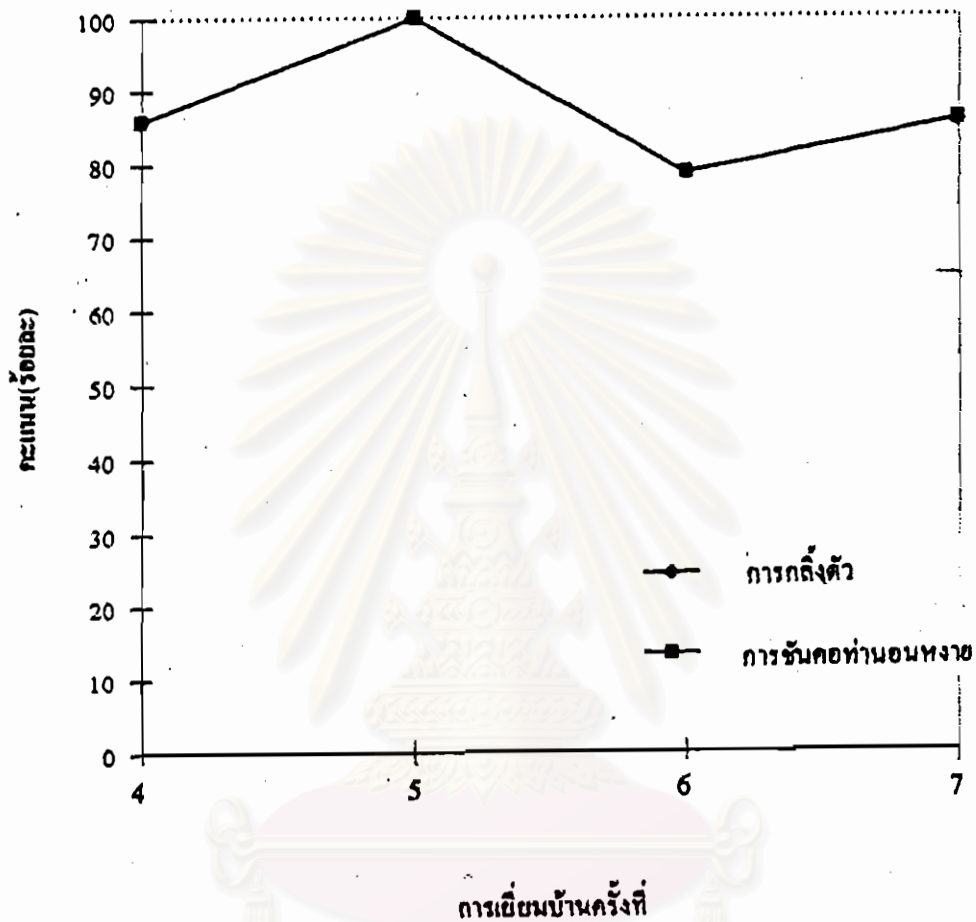
รูปที่ 8 ค่าร้อยละของคะแนนความถูกต้องในการปฏิบัติของผู้ปกครอง ภูมิศึกษาที่ 4



จากแผนภูมิที่ 13 สรุปได้ว่า

1. ระยะก่อนทดลอง ผู้ปกครองภูมิศึกษาที่ 4 ได้ค่าร้อยละของคะแนนความถูกต้องในการปฏิบัติแต่ละด้านไม่ผ่านเกณฑ์ คือ ได้ต่ำกว่าร้อยละ 75
2. ระยะทดลอง ผู้ปกครองภูมิศึกษาที่ 4 ได้ค่าร้อยละของคะแนนความถูกต้องในการปฏิบัติแต่ละด้านผ่านเกณฑ์ คือ ได้ตั้งแต่ร้อยละ 75 ขึ้นไป
3. ระยะหลังทดลอง ผู้ปกครองภูมิศึกษาที่ 4 ได้ค่าร้อยละของคะแนนความถูกต้องในการปฏิบัติแต่ละด้านผ่านเกณฑ์ คือ ได้ตั้งแต่ร้อยละ 75 ขึ้นไป

รูปที่ 9 ค่าร้อยละของจำนวนครั้งในการปฏิบัติของผู้ปกครอง ภูมิศึกษาที่ 4



จากแผนภูมิที่ 14สรุปได้ว่า

ระยะทดลอง ผู้ปกครองภูมิศึกษาที่ 4 ได้ค่าร้อยละของจำนวนครั้งในการปฏิบัติแต่ละด้านผ่านตามเกณฑ์ คือ ได้ตั้งแต่ร้อยละ 65 ขึ้นไป

ตอนที่ 2 ข้อมูลเชิงบรรยายเกี่ยวกับครอบครัวเด็กสมองพิการที่เป็นกรณีศึกษา

ตอนที่ 2.1 ข้อมูลเชิงบรรยายเกี่ยวกับครอบครัวที่เป็นกรณีศึกษาที่ 1

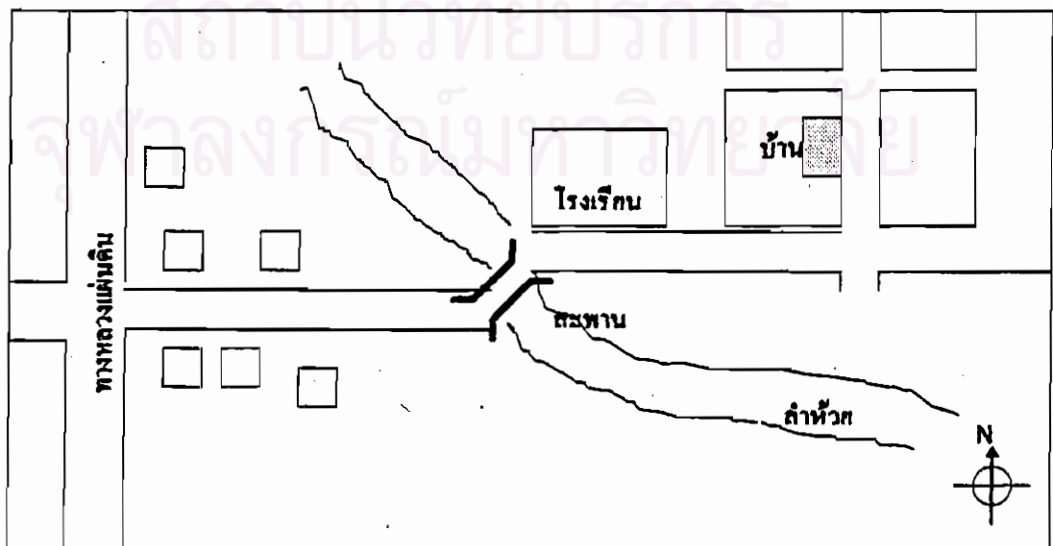
ผู้ปกครองของเด็กสมองพิการที่เป็นกรณีศึกษาที่ 1 คือ ชาย ซึ่งมีเด็กสมองพิการชื่อ พิวัสส์(นามสมมติ) โดยมีรายละเอียดของครอบครัวดังนี้

1. สภาพทางกายภาพ

1.1 ที่ตั้ง/การคมนาคม

บ้านชายของพิวัสส์ตั้งอยู่ในหมู่บ้านโพนทอง ห่างจากโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ประมาณ 22 กิโลเมตร ทางเข้าหมู่บ้านแยกจากถนนทางหลวงแผ่นดินเป็นถนนราดยางโดยตลอด แต่เส้นทางในหมู่บ้านเป็นถนนลูกรัง แม้สภาพถนนค่อนข้างดี แต่มีรถรับจ้างเพียงที่ขวเดียวที่ออกไปยังถนนทางหลวงแผ่นดิน ชาวบ้านในหมู่บ้านส่วนใหญ่ใช้รถยนต์และจักรยานยนต์ส่วนตัวในการเดินทางไปมา บ้านชายของพิวัสส์หาก่อนข้างยากในระยะแรก เพราะจากข้อมูลที่ให้ไว้กับทางโรงพยาบาลไม่ได้ระบุนามของหมู่บ้าน การสอบถามจากชาวบ้าน โดยใช้เพียงเลขหมู่บ้านไม่อาจได้รับคำตอบที่ถูกต้องชัดเจน ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการสอบถามกับบุรุษไปรษณีย์ที่รับผิดชอบในเขตพื้นที่ดังกล่าว ทำให้ทราบชื่อหมู่บ้านและเส้นทางเข้าได้เป็นอย่างดี

แผนที่ที่ตั้งบ้าน



1.2 สภาพบ้าน บริเวณ และการใช้พื้นที่ในการอยู่อาศัย

สภาพบ้านเป็นบ้านสองชั้น ชั้นบนเป็นไม้กั้นเป็นห้องนอน 3 ห้องมุงสังกะสี ชั้นล่างเทพื้นซีเมนต์กั้นฝาด้วยอิฐบล็อกฉาบปูน กั้นเป็นห้องครัว และห้องน้ำด้านหลังโถงชั้นล่างใช้ตู้เสื้อผ้า 4 ตู้ กั้นบริเวณหนึ่งใช้เป็นห้องนอน พื้นบ้านปูเสื่อน้ำมัน พื้นที่ที่เหลือวางโทรทัศน์ มีชุดรับแขกทำด้วยไม้วางเรียงติดหน้าต่าง มีแปลสำหรับเด็ก และเบาะวางบนพื้น บริเวณนี้ชายใช้เลี้ยงคูพิวส์ในตอนกลางวัน ด้านนอกเรือนมีเพิงมุงสังกะสีต่อจากตัวเรือนรากพื้นด้วยซีเมนต์ปกติใช้เป็นที่จอดรถ ถ้าวางไม่จอดอยู่ในบริเวณนั้นชายจะปูเสื่อและอุ้มพิวส์มานอนได้เพิงนี้

พื้นที่ด้านหลังบ้านเป็นขุ้งข้าว ได้ขึงเก็บอุปกรณ์การเกษตรต่างๆ มีโรงเก็บรถไถนาแบบเดินตาม ด้านในสุดล้อมรั้วปลูกผักสวนครัวต่างๆ เช่น บวบก ผักกาด คะน้า

1.3 การเดินทางเพื่อนำเด็กไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล

ในหมู่บ้านโพนทองมีรถสองแถววิ่งไป-กลับระหว่างหมู่บ้านและอำเภอเมืองวันละ 1 เที่ยว ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง ค่าโดยสารเที่ยวละ 10 บาท แต่ชายไม่เลือกใช้วิธีการขึ้นรถประจำทางเพราะไม่สะดวก ด้วยเหตุผลความจำเป็นดังนี้

- 1) ชายอายุค่อนข้างมากแล้ว ทำให้ขึ้น-ลงรถลำบาก
- 2) นอกจากอุ้มพิวส์แล้ว ยังต้องหิ้วตะกร้าของใช้สำหรับพิวส์

ด้วยทำให้ไม่สะดวก

3) ผู้ใช้บริการรถประจำทางส่วนใหญ่เป็นแม่ค้าซื้อของขึ้นรถจำนวนมากเพื่อกลับมาขายในหมู่บ้าน จะเกิดความขุ่นยากลำบากถ้าชายต้องนั่งเบียดไปบนรถ

- 4) รถประจำทางส่งถึงแค่ตัวอำเภอเมือง หากไปโรงพยาบาล

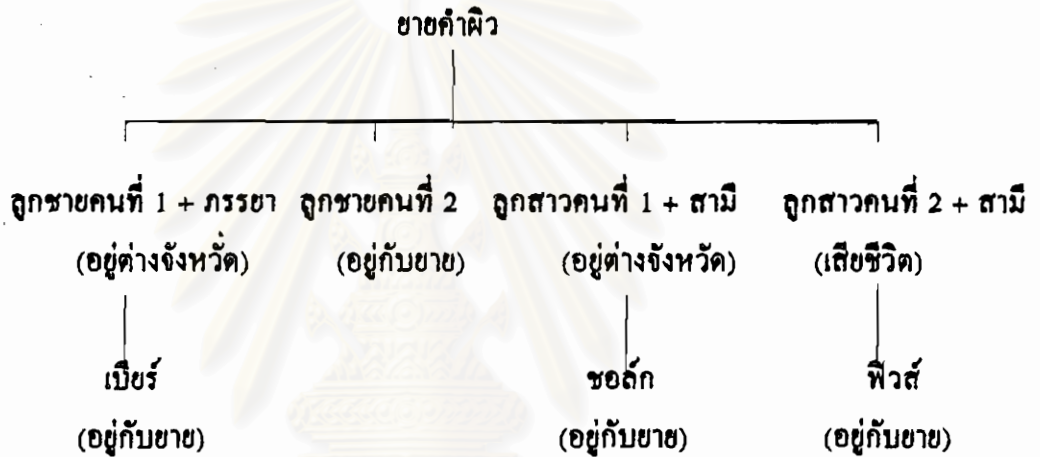
ต้องต่อรถสองแถวไปอีก

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้นชายมักใช้วิธีบอกวันที่หมอนัดให้พ่อของชอลด์(หลาน)ทราบ จากนั้นพ่อของชอลด์จะนำรถมารับ-ส่งให้ หากเกิดเหตุสุดวิสัยพ่อของชอลด์มาไม่ได้ ชายจะให้ลูกชายขับรถไปส่งให้

2. ข้อมูลเกี่ยวกับสมาชิกแต่ละคนในบ้าน

ครอบครัวกรณิศศึกษาที่ 1 ประกอบด้วยสมาชิก 5 คน คือ 1) ชาย 2) ลูกชายของชาย 3) เด็กชายเบียร์ 4) เด็กชายชอล์ก และ 5) เด็กหญิงพิวส์ เดิมครอบครัวของชายเป็นครอบครัวใหญ่มีลูกหลายคน แต่ปัจจุบันแต่งงานและแยกย้ายไปทำงานอยู่ที่อื่น แต่ส่งหลานมาให้ชายเลี้ยงดู ดังนี้

แผนผังสมาชิกในครอบครัว



2.1 บุคลิกลักษณะนิสัยของชาย

ชายอายุ 64 ปี สามีเสียชีวิตไปนานแล้ว มีลูกสาวและลูกชายอย่างละ 2 คน ชายมีรูปร่างท้วมเวลาเปลี่ยนอิริยาบถค่อนข้างลำบากช่วงพูดนอกจากเล่าเรื่องสาเหตุความพิการของพิวส์ให้ผู้วิจัยฟังแล้ว มักพูดคุยเรื่องต่างๆ ไปด้วย ครั้งหนึ่งเล่าว่า “ที่อำเภอมัญจาคีรี (จังหวัดขอนแก่น) ก็มีวิทยาลัยเกษตรกรรม แต่ลูกสาวคนโตไม่เลือกกลับ ไปเลือกตอนที่จังหวัดระนอง ไม่รู้ว่าเมื่อไรจะได้ย้ายกลับมาบ้าน” ปัจจุบันชายไม่ได้ทำงาน มีรายได้จากลูกๆ ส่งมาให้ประมาณเดือนละ 3,000 บาท

ชายรักหลานทุกคนแม้บางคนพิการขาาก็เลี้ยงด้วยความรัก ชายเอ่ยถึงพิวส์ว่า “ทำอย่างไรได้เขาเกิดมาร่วมโลกแล้วก็เลี้ยงกันไป” นอกจากนี้ ชายยังขยันทำกายภาพบำบัดให้แก่พิวส์ด้วยคำพูดที่ชายมักพูดชมเชยพิวส์เวลาทำกายภาพบำบัดจนติดปากว่า “โอ้... เก่ง เก่ง คนเก่ง ของชาย” ชายเล่าเหตุการณ์ที่เพื่อนบ้านมาเห็นชายทำกายภาพบำบัด และพูดเชิงหยอกล้อชายว่า “นั่งนวดอยู่ที่นี้ทุกวัน ใครผ่านไปผ่านมาก็ล้อว่า ก้น (นวด) ไป ก้นมา เดี่ยวก็เป็นส้ม (แหนม) ใส่ข้าวเหนียว กระเทียม ห่อ ใบตองแล้วใช้ดอกมัดได้เลย”

2.2 ลูกชายคนที่ 2 ของยาย

อายุประมาณ 35 ปี เป็นโสดไม่เคยเข้ามาดูการทำกายภาพบำบัด เข้ามาพูดคุยกับผู้วิจัยเฉพาะเมื่อผู้วิจัยถาม ตลอดช่วงเวลากการทดลองใช้โปรแกรมฯ ผู้วิจัยพบลูกชายของยายเพียงแค่ 2 ครั้ง ครั้งแรกนอนดูโทรทัศน์อยู่ในบ้านคนเดียว ครั้งที่สองทำกับข้าวอยู่ในครัว ยายเล่าให้ฟังว่า ลูกชายคนนี้ส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่ที่เพิงนาในสวนห่างจากหมู่บ้านประมาณ 3 กิโลเมตร นานๆจะกลับเข้ามาบ้านสักครั้ง ไม่ได้สนใจหลานๆแต่อย่างใด เพียงแต่ช่วยจับรด พายายและพิวส์ไปโรงพยาบาลในบางครั้งที่ยายร้องขอ

2.3 เด็กชายเบียร์

เบียร์อายุ 8 ปี เป็นลูกของลูกชายคนโตของยาย ที่ปัจจุบันทำงานอยู่จังหวัดนครศรีธรรมราช เบียร์มาอยู่กับตั้งแต่เบียร์อายุ 3 ปี เบียร์มีอาการปัญญาอ่อน เรียนอยู่โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นโรงเรียนประจำ ลูกชายคนที่ 2 ของยายไปรับเบียร์กลับมาอยู่กับยายในวันหยุดเสาร์-อาทิตย์ และในช่วงปิดภาคเรียน นุคลิกภาพของเบียร์ช่างพูด กล้าซักถามแม้กับคนแปลกหน้าอย่างผู้วิจัย เบียร์เรียกผู้วิจัยว่า “พ่อหมอ” นอกจากนี้ยายเล่าว่าเบียร์อยากช่วยยายเลี้ยงพิวส์เหมือนกัน แต่ยายเกรงว่าจะทำพิวส์เจ็บจึงให้พาชอล์กไปเล่นที่อื่นแทน

2.4 เด็กชายชอล์ก

ชอล์กอายุ 2 ปี เป็นลูกของลูกสาวคนโต ทำงานอยู่จังหวัดระนอง ซึ่งกลับมาเยี่ยมชอล์กประมาณเดือนครั้ง ชอล์กไม่ค่อยพูด มักเล่นกับเบียร์แต่เล่นด้วยกันไม่นานนักมักมีเรื่องทะเลาะกัน ชอล์กชอบขอเงินยายไปซื้อขนมซึ่งยายใช้วิธีให้เบียร์พาไปซื้อและกำชับว่า “ไปนานๆนะ กินขนมหมดแล้วค่อยมา”

3. ข้อมูลเกี่ยวกับเด็กสมองพิการ

3.1 พัฒนาการทางร่างกาย

พิวส์เป็นเด็กหญิงผิวขาว อายุ 1 ปี น้ำหนัก 5,300 กรัม สูง 60 เซนติเมตร ใบหน้ากลม ศีรษะเล็ก แขนและขาเกร็ง กระดูกสันหลังคดเอียงไปด้านซ้ายอย่างชัดเจน ขาสองข้างไขว้เข้าหากัน ปลายเท้าจิกพื้น มือกำตลอดเวลา น้ำลายไหลยืด ข้อต่อบริเวณหัวไหล่ ข้อศอก และหัวเข่าติด คอและลำตัวอ่อนน่องไม่ได้ เมื่อจับนั่งจะโน้มตัวมาด้านหน้าจนศีรษะแตะพื้น ลุกกลิ้งได้เอง ยายเล่าถึงการกินอาหารของพิวส์ว่า “กินนมวันละ 4 ออนซ์ กินโจ๊กก็ได้ บางวันให้กินซีรีแต่ผสมข้าวต้ม แต่ไม่กล้าให้กินข้าวเป็นเม็ด กลัวติดคอ”

เมื่อทดสอบการมองเห็นโดยใช้ของเล่นสีสดใสและไฟฉายส่องเคลื่อนไปมาในทิศทางต่างๆ ปรากฏว่า พิวส์ไม่เลื่อนสายตาดตามของเล่นและแสงไฟฉาย จากการเขย่าของเล่นมีเสียงและเรียกชื่อ พิวส์จะสะดุ้งขวามือและเท้ากางออกแต่ไม่มีการหันศีรษะไปตามทิศทางของเสียงที่เรียก ชายบอกกับผู้วิจัยว่า “มันใจว่าพิวส์ได้ยิน เพราะเวลามีเสียงดนตรีหรือเสียงรถที่ดังพิวส์จะสะดุ้งและไม่ขอมนอน”

3.2 พัฒนาการทางสติปัญญา

พิวส์ไม่สามารถเปล่งเสียงออกเป็นคำพูดได้ มีเพียงเสียงร้องให้เท่านั้นที่พิวส์แสดงออกเพื่อบอกถึงความต้องการของคน

3.3 พัฒนาการทางอารมณ์

พิวส์จะร้องให้เพื่อแสดงถึงความหิว ถ้าอุจจาระปัสสาวะ และเจ็บป่วย โดยพิวส์ร้องให้สลับกับนิ่ง แต่หากปล่อยให้หอนนิ่งๆ พิวส์ก็ร้องให้เป็นช่วงๆ และเมื่อให้กินยาลดอาการชัก พิวส์จะนอนซึมแต่ยังคงร้องให้บ้าง

3.4 พัฒนาการทางสังคมและบุคลิกภาพ

พิวส์นอนอยู่ในเปลเป็นส่วนใหญ่ ชายไม่นำพิวส์เดินรอบบ้านบ่อยนัก แต่ถ้าช่วงไหนที่พิวส์ไม่สบายชายจะให้หอนอยู่ในบ้านเท่านั้น และหากกินยาลดอาการชักจะทำให้พิวส์นอนซึมไม่เคลื่อนไหว

4. ข้อมูลเกี่ยวกับความพิการและการรักษาก่อนการใช้โปรแกรม

4.1 สภาพความพิการในระยะแรกเริ่ม

เมื่อแม่ของพิวส์ตั้งครรภ์ได้ 8 เดือน เกิดภาวะถุงน้ำคร่ำแตก ญาติทางบ้านจึงนำมาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ แต่เนื่องจากยังไม่ถึงกำหนดคลอดแพทย์ประจำห้องคลอดจึงให้ยาเร่งเพื่อให้แม่มีแรงเบ่งคลอด แต่แม่ของพิวส์ไม่มีแรงเบ่งและพิวส์กินน้ำคร่ำจนตัวเขียว แพทย์จึงใช้เข็มช่วยดึงศีรษะของพิวส์ออกมาแล้วนำเข้าตู้อบ สำหรับแม่ของพิวส์หลังจากคลอดแล้วก็เสียชีวิตทันที จากการเสียชีวิตของแม่พิวส์นั้นชายของพิวส์เล่าว่าเป็นเพราะแพทย์ไม่ใช้การผ่าหน้าท้องแต่ให้กินยาเร่ง ชายเล่าว่า “มีแม่เด็กคนหนึ่ง ตอนคลอดเลือดออกมาก แต่หมอผ่าออกทัน แม่เด็กเลยไม่ตาย แม่พิวส์เลือดไม่ออกมาก แต่พอให้กินยาเร่งคลอด ถ้าผ่าออกแม่พิวส์ก็ไม่ตาย” ช่วงแรกที่พิวส์อยู่ในตู้อบ ชายของพิวส์ยังไม่ได้พบพิวส์เพราะยุ่งอยู่กับการจัดงานศพแม่ของพิวส์ เมื่องานศพเสร็จสิ้นชายจึงไปดูพิวส์ที่โรงพยาบาล แพทย์บอกกับชายว่า “เด็กที่กินน้ำคร่ำรายไหนรายนั้นจะพิการ” พิวส์อยู่ในตู้อบนาน 1 เดือนจึงกลับบ้าน

4.2 การค้นหาและการวินิจฉัย

ขายน่าพิวส์มารับการตรวจที่ห้องกุมารเวชตามแพทย์นัดทุก 3 เดือนเป็นประจำ โดยพิวส์จะมีอาการคอและตัวอ่อน แขนขาเกร็งตลอดเวลาที่มาตรวจ ซึ่งแพทย์ประจำห้องตรวจบอกให้ขายน่าพิวส์มาตรวจที่ห้องเวชศาสตร์ฟื้นฟู แพทย์ตรวจพัฒนาการของพิวส์ แล้วระบุว่า “พิวส์เป็นสมองพิการชนิดเกร็ง ชันคอไม่ได้ ถ้าตัวอ่อน พลิกตะแคงไม่ได้ ให้นำมาฝึกกายภาพบำบัด”

4.8 การให้ความช่วยเหลือและพัฒนาการที่เกิดขึ้น

นักกายภาพบำบัดได้มอบหมายให้ชายให้ทำการช่วยเหลือพิวส์ โดยวิธีการลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อด้วยการกึ่งตัว วิธีการกระตุ้นการควบคุมศีรษะด้วยการชันคอท่านอนหงาย และวิธีการกระตุ้นการควบคุมลำตัวด้วยการพลิกตะแคงตัวจากท่านอนหงาย ผู้วิจัยสังเกตเห็นว่า นักกายภาพบำบัดเป็นนักศึกษาแพทย์ ภาควิชากายภาพบำบัด หลังจากซักถามประวัติและตรวจอาการของพิวส์ นักศึกษากายภาพบำบัดสาริดให้ชายดูการช่วยเหลือพิวส์เพื่อที่จะนำไปฝึกที่บ้าน การปฏิบัติของนักศึกษากายภาพบำบัดจะปฏิบัติเจียบๆ ไม่อธิบายถึงข้อควรระวังในการฝึกเพียงแต่บอกว่า “จับเด็กนอนหงายแล้วยกตัวขึ้นอย่างนี้จะช่วยฝึกการชันคอ” หรือ “กึ่งเด็กไปมาช้าๆจะช่วยลดเกร็งได้” ชายของพิวส์นั่งฟังการอธิบายของนักศึกษากายภาพบำบัดด้วยความสนใจ แต่จะพูดแทรกตลอดเวลา “ชายก็ฝึกอย่างนี้แหละ...” นักศึกษากายภาพบำบัดได้ย้าให้ชายหมั่นฝึกพิวส์ทุกวัน แล้วมาพบกันอีกเดือนหน้า ชายจึงลากลับบ้าน

5. การดำเนินการใช้โปรแกรมฯ

ผู้วิจัยดำเนินการใช้โปรแกรมฯ ด้วยการออกเยี่ยมบ้านชายของพิวส์ โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

(1) ระยะเก็บข้อมูลพื้นฐาน

ผู้วิจัยออกเยี่ยมบ้าน 3 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 เพื่อประเมินความถูกต้องในการปฏิบัติของผู้ปกครองหลังจากได้รับความรู้ในการให้ความช่วยเหลือเด็กสมองพิการที่บ้านจากนักวิชาชีพทางการแพทย์ ซึ่งผู้วิจัยจะสังเกตการปฏิบัติของผู้ปกครองโดยไม่ให้คำแนะนำใดๆทั้งสิ้น แต่ในการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3 หลังจากสังเกตการปฏิบัติของผู้ปกครองแล้วผู้วิจัยจะมีการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองตามข้อสังเกตที่พบ ข้อมูลจากการออกเยี่ยมบ้านมีดังนี้

การออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 วันที่ 8 พฤศจิกายน พ.ศ.2540

ผู้วิจัยออกเยี่ยมบ้านหลังจากที่ผู้ปกครองของพิวส์ คือ ยายนำพิวส์มารับการรักษาจากนักกายภาพบำบัดได้ 2 สัปดาห์ โดยนักกายภาพบำบัดกำหนดงานที่ชายต้องฝึกให้พิวส์ที่บ้าน ได้แก่ การลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อด้วยการกึ่งตัว การกระตุ้นการควบคุมศีรษะด้วยการชันคอทำนอนหงาย และการกระตุ้นการควบคุมลำตัวด้วยการพลิกตะแคงตัวจากทำนอนหงาย เมื่อถึงบ้านของยายในช่วงบ่ายผู้วิจัยพบยายกำลังป้อนอาหารให้แก่พิวส์ โดยมีหลานชายที่ชื่อ “เบียร์” นั่งอยู่ใกล้ๆ และมีลูกเขยของยายนอนอ่านหนังสือพิมพ์อยู่บนเก้าอี้ ยายเล่าว่า “พิวส์กินข้าวไม่มากไม่น้อย คึ้นขึ้นมากินนมแล้วนอนต่อ ... จะกินข้าวก็คือนบ่าย ...” อาหารที่ยายป้อนให้แก่พิวส์ คือ ข้าวต้มผสมไข่ต้มบด

ผู้วิจัยได้ทดสอบพัฒนาการของพิวส์ พบว่า ชันคอไม่ได้ พลิกตะแคงตัวไม่ได้ ไม่เคลื่อนไหวตามวัตถุ ไม่ตอบสนองต่อเสียงปกติแต่ถ้าเป็นเสียงดังจะมีอาการหวา ใช้มือหยิบจับวัตถุไม่ได้ กำมือแน่นตลอดเวลา กระตุกสันหลังคค มีอาการเกร็งของกล้ามเนื้อบริเวณแขนและขา มีอาการข้อติดบริเวณข้อไหล่ ข้อศอก และข้อเข่า ขาไขว้เข้าหากัน ยายบอกว่า “เวลาพิวส์ร้องให้ยิ่งเกร็ง หมอให้ยาลดเกร็งมาด้วย จะกินก่อนนอนนอนกลางคืน” เกี่ยวกับการฝึก ยายบอกว่า “ทำทุกวันเป็นประจำ” แต่ลูกเขยของยายพูดแทรกขึ้นมาว่า “ตั้งแต่มายังไม่เห็นทำเลย” ยายหันไปมองลูกเขยแล้วพูดว่า “ดูทำทุกวัน มึงจะเห็นอะไร”

ผู้วิจัยถามยายว่า “หมอให้ทำอะไรบ้าง” ยายตอบว่า “ให้ทำหลายอย่าง” ผู้วิจัยจึงให้ยายแสดงการปฏิบัติตามที่นักกายภาพบำบัดกำหนดให้มาทำที่บ้าน ซึ่งทำที่ยายทำคือวิธีการลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อด้วยการกึ่งตัว วิธีการกระตุ้นการควบคุมศีรษะด้วยการชันคอทำนอนหงาย และการกระตุ้นการควบคุมลำตัวด้วยการพลิกตะแคงตัวจากทำนอนหงาย แต่ยายปฏิบัติแตกต่างจากหลักกายภาพบำบัด ดังนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การปฏิบัติตามหลักกายภาพบำบัด

1. จัดเด็กในท่านอนตะแคง โดยนั่งคุกเข่าข้างลำตัวเด็ก ใช้มือจับบริเวณสะโพกและหัวไหล่เด็กให้อยู่ในท่างอ
2. ดันตัวเด็กไปด้านหน้าช้าๆ
3. ดึงตัวเด็กกลับมาช้าๆ
4. กลิ้งตัวเด็กไปมาช้าๆ ประมาณ 7-10 รอบ
5. พูดยุข ชัมเข็มกับเด็กอย่างสม่ำเสมอตลอดการฝึก

การปฏิบัติของผู้ปกครอง

จากการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1

1. จัดพิวส์นอนตะแคง ขายนั่งพับเพียบข้างลำตัวใช้มือจับหัวไหล่และสะโพก พิวส์ลำตัวแอ่น
2. ดันตัวพิวส์ไปด้านหน้าช้าๆ
3. ดึงตัวพิวส์กลับมาช้าๆ
4. กลิ้งตัวพิวส์ไปมาช้าๆ 4 รอบ
5. ไม่พุดคุยกับพิวส์

เมื่อให้ยายแสดงวิธีการกระตุ้นการควบคุมศีรษะด้วยการชันคอในท่านอนหงาย ปรากฏว่า การปฏิบัติของยายแตกต่างจากหลักกายภาพบำบัด ดังนี้

การปฏิบัติตามหลักกายภาพบำบัด

1. จัดเด็กในท่านอนหงาย โดยผู้ฝึกนั่งคุกเข่าอยู่ปลายเท้าเด็ก
2. งอเข่าเด็กให้ตั้งขึ้น โดยผู้ฝึกใช้เข่าดันไม่ให้เด็กเหยียดขา
3. โน้มตัวไปหาเด็ก ใช้มือวางใต้ไหล่และข้อศอกทั้งสองข้างของเด็ก
4. เลื่อนนิ้วชี้ทั้งสองข้าง รองใต้ศีรษะของเด็กหรือจับบริเวณไหล่ทั้งสองข้าง
5. ยกตัวเด็กขึ้นนั่งอย่างช้าๆ ให้ศีรษะของเด็ก
6. โน้มมาด้านหน้าประคองเด็กกลับมาอยู่ในท่านอนหงายอย่างช้าๆ
7. ประคองเด็กขึ้นนั่งสลับกับนอนหงายประมาณ 7-10 รอบ
8. ให้เด็กจับของเล่นหรืออุ้มเด็กขึ้นมากอดหรือหยอกล้อกับเด็ก
9. พูดยุข ชัมเข็มกับเด็กอย่างสม่ำเสมอตลอดการฝึก

การปฏิบัติของผู้ปกครอง

จากการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1

1. นั่งพับเพียบอยู่ปลายเท้าพิวส์ จัดพิวส์ในท่านอนหงาย
2. โน้มตัวไปหาพิวส์ ใช้มือวางใต้ไหล่และข้อศอกทั้งสองข้าง
3. เลื่อนมือทั้งสองข้างรองใต้ศีรษะพิวส์
4. ยกตัวพิวส์ขึ้นนั่ง พิวส์ตัวแอ่นเกร็ง
5. ประคองพิวส์กลับมาอยู่ในท่านอนหงายอย่างช้าๆ
6. ประคองตัวพิวส์ขึ้นนั่งสลับนอนหงาย 5 รอบ
7. ไม่ให้พิวส์จับของเล่นหรืออุ้มเด็กขึ้นมากอดหรือหยอกล้อกับเด็ก
8. พูดยุขกับพิวส์แค่ 2 ประโยค

เมื่อให้ยายแสดงวิธีการกระตุ้นการควบคุมลำตัวด้วยการพลิกตะแคงตัว จากท่านอนหงาย ปรากฏว่า การปฏิบัติของยายแตกต่างจากหลักกายภาพบำบัด ดังนี้

การปฏิบัติตามหลักกายภาพบำบัด

1. จัดเด็กในท่านอนหงาย โดยนั่งคุกเข่าอยู่ ปลายเท้าเด็ก
2. จัดศีรษะเด็กให้หันไปด้านซ้าย
3. จัดแขนเด็กให้ยกขึ้น
4. ใช้มือซ้ายจับบริเวณหัวเข่าขวาของเด็ก มือขวาประคองเข้าด้านซ้ายของเด็ก และยกเข้าด้านขวาให้งอขึ้น
5. บิดเข่าและสะโพกขวาของเด็กข้ามลำตัว มาด้านซ้ายซ้ายๆ
6. บิดเข่าและสะโพกขวาของเด็กกลับมาในท่านอนหงาย
7. จัดเด็กนอนหงายขาเหยียดตรง
8. จัดศีรษะเด็กให้หันไปด้านขวา
9. จัดแขนขวาเด็กยกขึ้น
10. ใช้มือขวาจับบริเวณหัวเข่าซ้ายของเด็ก มือซ้ายประคองเข้าขวาของเด็ก และยกเข้าซ้ายให้งอขึ้น
11. บิดขาและสะโพกซ้ายของเด็กข้ามลำตัวมา ด้านขวาซ้ายๆแล้วกลับไปอยู่ในท่านอนหงาย
12. บิดขาและสะโพกเด็กไปด้านซ้าย และด้านขวาสลับไปมาประมาณ 7-10 รอบ
13. ให้เด็กจับของเล่นหรืออุ้มเด็กหรือหยอกล้อ กับเด็ก
14. พูดยุข ยัมเข้มกับเด็กอย่างสม่ำเสมอ ตลอดการฝึก

การปฏิบัติของผู้ปกครอง

จากการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1

1. จัดพิวสนอนหงาย ยายนั่งพับเพียบ อยู่ข้างลำตัว
2. ใช้มือจับที่หัวไหล่และต้นขาของพิวส์
3. ดันตัวพิวส์ให้กลับไปด้านหน้า
4. ดันตัวพิวส์ให้กลับไปด้านหน้าเรื่อยๆ 3 รอบ

จากการสังเกตพบว่า การปฏิบัติทั้งหมดของชายไม่ถูกต้องตามหลักกายภาพบำบัด และชายไม่มีการพูดคุยและหยอกล้อกับพิวส์ตลอดการฝึก นอกจากนี้ พิวส์มีอาการเกร็งและร้องไห้มากขึ้น

ผู้วิจัยได้ถามชายเกี่ยวกับความมั่นใจในการปฏิบัติ ชายตอบว่า “ทำถูกหรือเปล่าหมอ (ผู้วิจัย) หมอที่โรงพยาบาลสอนอย่างนี้ เขาก็ทำตาม” แต่จากติดตามชายของพิวส์เข้ารับฟังวิธีให้ความช่วยเหลือพิวส์จากนักศึกษากายภาพบำบัด ผู้วิจัยพบว่างานที่นักศึกษากายภาพบำบัดสาริดและมอบหมายให้ชายถูกต้องตามหลักกายภาพบำบัด แต่ชายนำมาปฏิบัติที่บ้านไม่ถูกต้อง

การออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 วันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ.2540

ผู้วิจัยออกเยี่ยมบ้านในช่วงบ่าย พบพิวส์นอนหลับในเปลภายในบ้าน มีหลานชื่อ “ซอด้ก” นั่งเล่นของเล่นอยู่ใกล้พิวส์ สำหรับชายของพิวส์กำลังล้างชามอยู่ในห้องน้ำ ผู้วิจัยพบว่า พิวส์นอนหลับอยู่ในท่านอนหงายแต่ลำตัวบิดมีหมอนข้างเล็กวางอยู่ข้างลำตัว ขาสองข้างไขว้กัน ชายเล่าให้ฟังทีหลังว่า “ตอนแรกให้หมอนตะแคง เอาหมอนดันหลังไว้ ตามที่หมอบอกไม่รู้เหมือนกันทำไมนอนแบบนี้ได้ (นอนหงาย)” จากการติดตามชายนำพิวส์ไปที่โรงพยาบาลพบว่า แพทย์ประจำห้องเวชศาสตร์ฟื้นฟูระบุว่า พิวส์มีพัฒนาการเหมือนเดิมและให้นักกายภาพบำบัดมอบหมายงานให้แก่ผู้ปกครองไปฝึกเด็กที่บ้าน ซึ่งนักกายภาพบำบัดมอบหมายให้ชายปฏิบัติเหมือนเดิม คือ การลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อด้วยการกลิ้งตัว การกระตุ้นการควบคุมศีรษะด้วยการชันคอท่านอนหงาย การกระตุ้นการควบคุมลำตัวด้วยการพลิกตะแคงตัวจากท่านอนหงาย

เมื่อผู้วิจัยให้ชายแสดงการปฏิบัติตามงานที่นักกายภาพบำบัดกำหนดมาให้ ชายพูดว่า “หมอทำไมทำเก่ง ชายทำอะไรไม่เห็นเหมือนหมอเลย ไม่รู้จะบิดไปอย่างไร” ผู้วิจัยถามชายว่า “หมอบอกให้ดูหรือเปล่า” ชายตอบว่า “ทำให้ดูแต่เร็ว” แล้วชายปฏิบัติให้ผู้วิจัยดูปรากฏว่าชายคงปฏิบัติเหมือนกับการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 คือ ปฏิบัติไม่ถูกต้องตามหลักกายภาพบำบัดเป็นส่วนใหญ่ แต่สิ่งที่ชายปฏิบัติแตกต่างจากครั้งก่อน คือ ขณะปฏิบัติชายพูดคุยกับพิวส์ว่า “อ๋อ ร้องนะ...คนเก่งของชาย” แต่พูดเพียงครั้งเดียว

นอกจากนี้ ชายเล่าให้ผู้วิจัยฟังว่าเคยเห็นนักกายภาพบำบัดสอนนักศึกษาแพทย์ให้ทำกายภาพบำบัดกับพิวส์แล้วชายก็จำมาฝึกพิวส์ที่บ้าน ชายบอกว่าเป็นท่าที่ช่วยคัดหลังชายสาริดการฝึกตามที่เห็นมา ดังนี้

1. จัดเด็กนอนคว่ำบนขาของชาย
2. วางมือชายบนหน้าผากเด็ก และวางมืออีกข้างหนึ่งกดบริเวณหลังเด็ก
3. ดันศีรษะเด็กให้แอ่นไปด้านหลัง

จากการสังเกต พบว่า การกระทำของชายทำให้พิวส์มีอาการเกร็งมากขึ้น และทำให้พิวส์ต่ำลงเมื่อพิวส์ต่ำลงชายจึงหยุดการสาธิต ผู้วิจัยได้สอบถามจากนักกายภาพบำบัด เกี่ยวกับการปฏิบัติของชาย นักกายภาพบำบัดตอบว่า “ไม่เคยมีการฝึกในท่านี้ มีแต่ใช้มือและหน้าผาก เพื่อกระตุ้นให้เด็กชันคอ...การกระทำเช่นนี้จะเกิดอันตรายต่อเด็กได้”

การออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3 วันที่ 6 ธันวาคม พ.ศ.2540

ผู้วิจัยออกเยี่ยมบ้านในตอนเช้า พบชายกำลังอาบน้ำให้พิวส์ ขณะที่หลานชายสองคนชื่อ “เบียร์” และ “ซอส์ก” นั่งเล่นนอกร้าน ผู้วิจัยสังเกตเห็นว่า พิวส์มีอาการเกร็งบริเวณแขนและขามาก มือกำแน่นและขาไขว้กัน ควบคุมศีรษะและลำตัวไม่ได้

เมื่อผู้วิจัยบอกให้ชายแสดงการให้ความช่วยเหลือตามที่นักกายภาพบำบัดกำหนด ชายของพิวส์มองผู้วิจัยแล้วค่อนก่อนที่จะพูดว่า “ทำเหมือนเดิมนั้นแหละ” แล้วจึงแสดงการปฏิบัติให้ผู้วิจัยดู ดังนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บรรดคณาจารย์ของศูนย์ช่วยเหลือผู้พิการ

การปฏิบัติความหลักกายภาพบำบัด

1. จัดเด็กในท่านอนตะแคง โดยนั่งคุกเข่า
ข้างลำตัวเด็ก ใช้มือจับบริเวณสะโพก
และหัวไหล่ของเด็กให้อยู่ในท่า
2. คั่นตัวเด็กไปด้านหลัง
3. คึงตัวเด็กกลับมา
4. กลิ้งตัวเด็กไปมาช้าๆ ประมาณ 7-10 รอบ
5. พูดยุข อัมเข็มกับเด็กอย่างสม่ำเสมอ

ตลอดการฝึก

การปฏิบัติของผู้ปกครอง

จากการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1

1. จัดพิวถันนอนตะแคง ขาข้างพับเทียบ
ข้างลำตัว ใช้มือจับหัวไหล่และสะโพก
พิวถ์ถ้าตัวอ่อน
2. คั่นตัวพิวถ์ไปด้านหลัง
3. คึงตัวพิวถ์กลับมาช้าๆ
4. กลิ้งตัวพิวถ์ไปมาช้าๆ 4 รอบ
5. ไม่พูดยุขกับพิวถ์

การปฏิบัติของผู้ปกครอง

จากการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 และ 3

1. จัดพิวถันนอนตะแคง ขาข้างพับเทียบ
ข้างลำตัว ใช้มือจับหัวไหล่และสะโพก
พิวถ์ถ้าตัวอ่อน
2. คั่นตัวพิวถ์ไปด้านหลัง
3. คึงตัวพิวถ์กลับมาช้าๆ
4. กลิ้งตัวพิวถ์ไปมาช้าๆ 4 รอบ
5. พูดยุขกับพิวถ์ 2 ประโยค

การกระตุ่นการควบคุมที่ระยะช่วยการขึ้นทอยในทำนอหนอง

การปฏิบัติตามหลักกายภาพบำบัด	การปฏิบัติของผู้ปกครอง	การปฏิบัติของผู้ปกครอง
1. จัดเด็กในทำนอหนอง โดยผู้ฝึกนั่งคุกเข่า อยู่ปลายเท้าเด็ก	1. นั่งพับเพียบอยู่ปลายเท้าที่จัดพิวส์ในท่า นอนหงาย	1. นั่งพับเพียบอยู่ปลายเท้าที่จัดพิวส์ในท่า นอนหงาย
2. จอเข้าเด็กให้ตั้งขึ้น โดยผู้ฝึกไขว่กันไม่ให้ เด็กเหยียดขา	2. โน้มตัวไปหาพิวส์ ไขว่มือวางได้ใหญ่ และข้อศอกทั้งสองข้าง	2. โน้มตัวไปหาพิวส์ ไขว่มือวางได้ใหญ่ และข้อศอกทั้งสองข้าง
3. โน้มตัวไปหาเด็ก ไขว่มือวางได้ใหญ่ และข้อศอกทั้งสองข้างของเด็ก	3. เอื้อมมือทั้งสองข้างรองใต้ศีรษะพิวส์	3. เอื้อมมือทั้งสองข้างรองใต้ศีรษะพิวส์
4. เอื้อมนิ้วชี้ทั้งสองข้าง รองใต้ศีรษะของเด็ก หรือจับบริเวณ ไหล่ทั้งสองข้าง	4. ยกตัวพิวส์ขึ้นนั่ง พิวส์ตัวแอ่นเกร็ง	4. ยกตัวพิวส์ขึ้นนั่ง พิวส์ตัวแอ่นเกร็ง
5. ยกตัวเด็กขึ้นนั่งอย่างช้าๆ ให้ศีรษะของเด็ก โน้มมาค้ำหน้า	5. ประคองพิวส์กลับมายู่ในทำนอหนอง อย่างช้าๆ	5. ประคองพิวส์กลับมายู่ในทำนอหนอง อย่างช้าๆ
6. ประคองเด็กกลับมายู่ในทำนอหนอง อย่างช้าๆ	6. ประคองตัวพิวส์ขึ้นนั่งกลับมอหนอง	6. ประคองตัวพิวส์ขึ้นนั่งกลับมอหนอง

5 รอบ

5 รอบ

ภาวะกระตุ้นภาวะควบคุมตัวระงับด้วยการชักของไม่ทันยอมหมาย (ต่อ)

การปฏิบัติตามหลักกายภาพบำบัด

7. ประคองเด็กนั่งตั้งกลับกับยอมหมาย ประมาณ 7-10 รอบ
8. ให้เด็กจับของเล่นหรือขลุ่ยเด็กขึ้นมาออก หรือหยอกล้อกับเด็ก
9. พูดคุย อิมแซ้มกับเด็กอย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนการฝึก

การปฏิบัติของผู้ปกครอง

- จากการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1
7. ไม่ให้พิวส์จับของเล่นหรือขลุ่ยเด็กขึ้นมาออก หรือหยอกล้อกับเด็ก
 8. ไม่พูดคุยกับพิวส์

การปฏิบัติของผู้ปกครอง

- จากการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 และ 3
7. ไม่ให้พิวส์จับของเล่นหรือขลุ่ยเด็กขึ้นมาออก หรือหยอกล้อกับเด็ก
 8. พูดคุยกับพิวส์แค่ 2 ประโยค

ภาวะกระตุ้นภาวะควบคุมตัวระงับด้วยการชักของไม่ทันยอมหมาย

การปฏิบัติตามหลักกายภาพบำบัด

1. จัดเด็กในท่ายอมหมาย โดยนั่งคุกเข่าอยู่ ปาดายเท้าเด็ก
2. จัดศีรษะเด็กให้หันไปด้านซ้าย
3. จัดแขนเด็กให้ยกขึ้น

การปฏิบัติของผู้ปกครอง

- จากการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1
1. จัดพิวส์นอนหงาย ขาข้างนั่งพับเพียบ อยู่ข้างถาดู
 2. ไข่มือจับที่หัวไหล่และคันทนขาของพิวส์
 3. คันทัวพิวส์ให้กถึงไปด้านหน้า

การปฏิบัติของผู้ปกครอง

- จากการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 และ 3
1. จัดพิวส์นอนหงาย ขาข้างนั่งพับเพียบ อยู่ข้างถาดู
 2. ไข่มือจับที่หัวไหล่และคันทนขาของพิวส์
 3. คันทัวพิวส์ให้กถึงไปด้านหน้า

กฎกระทรวงกำหนดรายการควบคุมผ้าตัวช่วยการพดัดและแต่งตัวสำหรับเด็กก่อนหนวย (ค่อ)

- | การปฏิบัติตามหลักกายภาพบำบัด | การปฏิบัติของผู้ปกครอง | การปฏิบัติของผู้ปกครอง |
|---|--|--|
| 4. ใช้มือซ้ายจับบริเวณหัวเข่าขวาของเด็ก และยกเข้าด้านขวาให้งอขึ้น | จากการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 | จากการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 และ 3 |
| 5. บิดง่าและสะโพกขวาของเด็กข้างด้านซ้าย | 4. คัดตัวพิวดีให้กถึงไปด้านหน้าเรื่อชฯ | 4. คัดตัวพิวดีให้กถึงไปด้านหน้าเรื่อชฯ |
| 6. บิดง่าและสะโพกขวาของเด็กกลับมามาในท่าก่อนหนวย | 3 รอบ | 3 รอบ |
| 7. จัดเด็กนอนหงายเหยียดตรง | 5. ไม่ผูกคอกับพิวดี | 5. พุกคอกับพิวดีแค่ 2 ประโยค |
| 8. จัดศีรษะเด็กให้หันไปด้านขวา | | |
| 9. จัดแขนขวาเด็กยกขึ้น | | |
| 10. ใช้มือขวาจับบริเวณหัวเข่าซ้ายของเด็ก | | |
| มือซ้ายประกองเข้าขวาของเด็ก และยกเข้า | | |
| ซ้ายให้งอขึ้น | | |

ภาวะฉุกเฉินภาวะความรุนแรงด้วยตัวการพฤติกรรมและแรงจูงใจจากทำนองมหายศ (ต่อ)

การปฏิบัติตามหลักทฤษฎีการปฏิบัติ

11. บิดาและสะโททศัยของเด็กเข้ามาในตัวมา
ค่านางว้าๆ แล้วกลับไปอยู่ในท่านอน
หงาย
12. บิดาและสะโททศัย ไปตักไปใส่ขัน
และค่านางว้าๆ ไปมาประมาณ 7-10 รอบ
13. ให้เด็กจับของเล่นหรือตุ้มตุ้มหรือ
หยอกตุ้มกับเด็ก
14. พูดคุยยิ้มแย้มกับเด็กอย่างสม่ำเสมอ
ตลอดการฝึก

การปฏิบัติของผู้ปกครอง
จากการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1

การปฏิบัติของผู้ปกครอง
จากการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 และ 3

จากการสังเกตพบว่าการปฏิบัติของชายไม่ถูกต้องตามหลักกายภาพบำบัด แต่ชายก็สามารถปฏิบัติได้อย่างคล่องแคล่ว ขณะที่พิวส์มีอาการตัวเกร็งและร้องไห้ และชายจะถาม ผู้วิจัยเสมอว่า “ทำถูกหรือเปล่าหมอ” ผู้วิจัยจึงสาธิตวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องให้แก่ชายคู่พร้อมกับ อธิบายขั้นตอนและรายละเอียดในการปฏิบัติ ซึ่งชายไม่ได้ซักถามผู้วิจัยเกี่ยวกับการสาธิต แต่พูดว่า “ชายทำอย่างนี้แหละ...แต่ไม่เร็วเหมือนหมอ(ผู้วิจัย)”

เมื่อให้ชายปฏิบัติตามที่ผู้วิจัยสาธิต ปรากฏว่า ผู้วิจัยต้องแนะนำการจับ และการจัดทำทางทั้งของชายและของพิวส์ตลอดเวลา ชายทำตามคำบอกได้ไม่คล่องแคล่วนัก บางครั้งผู้วิจัยจะต้องทำให้ดูอีกครั้ง ซึ่งชายมักจะถามว่า “ทำไมต้องทำอย่างนี้” ถึงแม้ผู้วิจัยจะเคย อธิบายไปแล้วก็ตาม นอกจากนี้ ขณะที่ผู้วิจัยกำลังสาธิตอยู่นั้น หลานชายของชายที่ชื่อ “ซอถัก” และ “เบียร์” เดินเข้ามาขอเงินชายเพื่อไปซื้อขนมผู้วิจัยจึงหยุดการสาธิต ชายละสายคาจากผู้วิจัยหัน ไปตะคอกหลานทั้งสองเสียงดังว่า “จะซื้ออะไรอีก...ซื้อแล้วก็กินอยู่นั่นแหละ กินหมดแล้วค่อย มา” ชายก็ให้เงินคนละ 5 บาท แล้วหลานทั้งสองก็เดินออกไปสักครู่ก็เดินกลับเข้ามาพร้อมกับถือ น้ำแข็งใสคนละถ้วยเข้ามานั่งอยู่หน้าประตู ชายมองดูหลานแล้วหันกลับมาสนใจการสาธิตของผู้ วิจัย ผู้วิจัยนำเอกสารคู่มือผู้ปกครอง แบบฝึก และแบบบันทึกความสม่ำเสมอในการปฏิบัติมาชี้แจง วิธีใช้ ชายนั่งฟังด้วยความสนใจ ชายมองเห็นภาพในแบบฝึกแล้วพูดว่า “ไปที่โรงพยาบาลเห็นเด็ก เหมือนพิวส์เยอะมาก...มีแม่เด็กคนหนึ่งบอกว่าไม่มีเวลาฝึก ชายบอกให้ทำไปเถอะยัง ใจก็ถูกหลาน เรา” ผู้วิจัยแนะนำให้ชายคิดแบบบันทึกความสม่ำเสมอในการปฏิบัติของผู้ปกครองในที่ที่มองเห็น ได้ง่าย ชายจึงซีไปที่หน้าค่างใกล้ประตูทางเข้าภายในบ้านแล้วพูดว่า “จะคิดไว้ตรงนั้น(หน้าค่าง)”

จากการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 สรุปได้ว่า ชายของ พิวส์ขาดความรู้ความเข้าใจและความสามารถในการให้ความช่วยเหลือที่ถูกต้องตามงานที่นัก กายภาพบำบัดกำหนดให้มาปฏิบัติที่บ้าน และจำเป็นต้องได้รับการศึกษาเพิ่มเติมจากเอกสารหรือ สื่อที่ช่วยให้เกิดความรู้ความเข้าใจและความสามารถในการให้ความช่วยเหลือเด็กสมองพิการขณะ อยู่ที่บ้านอีกด้วย

(2) ระยะเวลาให้การศึกษาแก่ผู้ปกครอง

ผู้วิจัยออกเยี่ยมบ้าน 4 ครั้ง คือ ครั้งที่ 4 ครั้งที่ 5 ครั้งที่ 6 และครั้งที่ 7 เพื่อประเมินความถูกต้องในการปฏิบัติของผู้ปกครองหลังจากได้รับคำแนะนำในการให้ความช่วยเหลือเด็กสมองพิการที่บ้านจากผู้วิจัยในการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3 ข้อมูลจากการออกเยี่ยมบ้านมี ดังนี้

การออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 4 วันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ.2540

ผู้วิจัยออกเยี่ยมบ้านในช่วงบ่าย พบชายและพิวส์นอนหลับภายในบ้าน โดยหลานที่ชื่อ “เบียร์” และ “ซอส์ก” นั่งเล่นของเล่นอยู่หน้าบ้าน เมื่อ “เบียร์” เห็นผู้วิจัยจึงไปปลุกชาย ระหว่างที่รอชายนำพิวส์ไปล้างหน้าผู้วิจัยจึงตรวจสอบแบบบันทึกการฝึกเด็กที่บ้านพบว่าชายบันทึกการปฏิบัติครบทุกวัน เมื่อผู้วิจัยถามว่าทำไมถึงบันทึกครบทุกวัน ชายตอบว่า “ถ้าไม่บันทึกกลัวหมอ (ผู้วิจัย) ว่าเอา”

จากการทดสอบพัฒนาการ ปรากฏว่า พิวส์มีพัฒนาการเหมือนกับเมื่อผู้วิจัยออกเยี่ยมบ้านในครั้งที่ 1 และจากการติดตามชายไปที่โรงพยาบาลเพื่อนำพิวส์เข้ารับการรักษาที่ห้องเวชศาสตร์ฟื้นฟู ผู้วิจัยได้สอบถามแพทย์เกี่ยวกับอาการของพิวส์ ได้รับคำตอบว่า “พิวส์มีความพิการซ้ำซ้อน และมีสมองเล็กร่วมด้วยทำอะไรก็ไม่ดีขึ้น การทำกายภาพบำบัดจะช่วยแต่ไม่ให้เกิดความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นเท่านั้น” ชายเล่าให้ผู้วิจัยฟังทีหลังว่า “หมอเคยบอกให้ทำใจ...ยัง ใจก็ไม่หาย” เมื่อผู้วิจัยถามความรู้สึกชายตอบว่า “ทำใจมานานแล้ว แต่จะทำต่อไป... เกิดมาเป็นคนแล้ว”

เมื่อให้ชายแสดงวิธีการลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อด้วยการกลิ้งตัว ปรากฏว่า ชายของพิวส์แสดงการปฏิบัติ ดังนี้

การปฏิบัติตามหลักกายภาพบำบัด	การปฏิบัติของผู้ปกครอง จากการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 4
1. จัดเด็กในท่านอนตะแคง โดยนั่งคุกเข่าข้างลำตัวเด็ก ใช้มือจับบริเวณสะโพกและหัวไหล่เด็กให้อยู่ในท่างอ	1. จัดพิวส์ในท่านอนตะแคง ผู้วิจัยแนะนำให้ชายนั่งคุกเข่าข้างลำตัวพิวส์ และใช้มือจับบริเวณสะโพกและหัวไหล่พิวส์อยู่ในท่างอ
2. ดันตัวเด็กไปด้านหน้าซ้าย	2. ดันตัวพิวส์ไปด้านหน้าซ้ายด้วยตนเอง
3. ดึงตัวเด็กกลับมาขวา	3. ดึงตัวพิวส์กลับมาขวาด้วยตนเอง
4. กลิ้งตัวเด็กไปมาซ้ายๆ ประมาณ 7-10 รอบ	4. ผู้วิจัยแนะนำให้กลิ้งตัวพิวส์ไปมาซ้ายๆ 10 รอบ
5. พูดยุข ยัมแย้มกับเด็กอย่างสม่ำเสมอตลอดการฝึก	5. ชายพูดยุขกับพิวส์เฉพาะเมื่อผู้วิจัยเตือน

จากการสังเกต พบว่า ชายมีการพูดยุขกับพิวส์มากขึ้น แต่ยังเป็นข้อความที่ว่า “คนเก่งของชาย . . . อ่าร้องนะ . . . เก่งๆๆ”

เมื่อให้ชายแสดงวิธีการกระตุ้นการควบคุมศีรษะด้วยการชันคอทำ
นอนหงาย ปรากฏว่า ชายของพิวส์แสดงการปฏิบัติ ดังนี้

การปฏิบัติตามหลักกายภาพบำบัด

1. จัดเด็กในท่านอนหงาย โดยผู้ฝึกนั่งคุกเข่า
อยู่ปลายเท้าเด็ก
2. งอเข่าเด็กให้ตั้งขึ้น โดยผู้ฝึกใช้เข่าคั่นไม่ให้
เด็กเหยียดขา
3. โน้มตัวไปหาเด็ก ใช้มือวางใต้ไหล่และข้อ
ศอกทั้งสองข้างของเด็ก
4. เลื่อนนิ้วชี้ทั้งสองข้าง รองใต้ศีรษะของเด็ก
หรือจับบริเวณไหล่ทั้งสองข้าง
5. ยกตัวเด็กขึ้นนั่งอย่างช้าๆ ให้ศีรษะของเด็ก
โน้มมาด้านหน้า
6. ประคองเด็กให้กลับมากอยู่ในท่านอนหงาย
อย่างช้าๆ
7. ประคองเด็กขึ้นนั่งสลัดกับนอนหงาย
ประมาณ 7-10 รอบ
8. ให้เด็กจับของเล่นหรืออุ้มเด็กขึ้นมากอด
หรือหยอกล้อกับเด็ก
9. พูดยุข ยิ้มแฉ่งกับเด็กอย่างสม่ำเสมอ
ตลอดการฝึก

การปฏิบัติของผู้ปกครอง

จากการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 4

1. จัดเด็กในท่านอนหงาย ชายนั่งคุกเข่า
อยู่ปลายเท้าพิวส์
2. งอเข่าพิวส์ให้ตั้งขึ้น ชายใช้เข่าคั่นไม่ให้
พิวส์เหยียดขา
3. โน้มตัวไปหาพิวส์ ใช้มือวางใต้ไหล่
และข้อศอกทั้งสองข้างของพิวส์ด้วยตนเอง
4. ผู้วิจัยแนะนำให้เลื่อนนิ้วชี้ทั้งสองข้าง
รองใต้ศีรษะของพิวส์
5. ยกตัวพิวส์ขึ้นนั่งอย่างช้าๆ ผู้วิจัยแนะนำให้
จัดศีรษะของพิวส์ให้โน้มมาด้านหน้า
6. ประคองพิวส์ให้กลับมากอยู่ในท่านอนหงาย
อย่างช้าๆด้วยตนเอง
7. ประคองพิวส์ขึ้นนั่งสลัดกับนอนหงาย
8 รอบ
8. ผู้วิจัยแสดงการอุ้มเด็กขึ้นมากอด
9. เมื่อผู้วิจัยแนะนำให้ชายพูดคุยกับพิวส์
ชายจะพูดคุยกับพิวส์ตลอดการฝึก

เมื่อให้ชายแสดงวิธีการกระตุ้นการควบคุมลำตัวด้วยการพลิกตะแคงตัว
จากท่านอนหงาย ปรากฏว่า ชายของพิวส์แสดงการปฏิบัติ ดังนี้

การปฏิบัติตามหลักกายภาพบำบัด

1. จัดเด็กในท่านอนหงาย โดยนั่งคุกเข่าอยู่
ปลายเท้าเด็ก
2. จัดศีรษะเด็กให้หันไปด้านซ้าย
3. จัดแขนซ้ายเด็กให้ยกขึ้น
4. ใช้มือซ้ายจับบริเวณหัวเข่าขวาของเด็ก
มือขวาประกองเข่าด้านซ้ายของเด็ก และยก
เข่าด้านขวาให้สูงขึ้น
5. บิดเข่าและสะโพกขวาของเด็กข้ามลำตัว
มาด้านซ้ายซ้าย
6. บิดเข่าและสะโพกขวาของเด็กกลับมาในท่า
นอนหงาย
7. จัดเด็กนอนหงายขาเหยียดตรง
8. จัดศีรษะเด็กให้หันไปด้านขวา
9. จัดแขนขวาเด็กยกขึ้น
10. ใช้มือขวาจับบริเวณหัวเข่าซ้ายของเด็ก
มือซ้ายประกองเข่าขวาของเด็ก และยกเข่า
ซ้ายให้สูงขึ้น
11. บิดขาและสะโพกซ้ายของเด็กข้ามลำตัวมา
ด้านขวาซ้ายแล้วกลับไปอยู่ในท่านอนหงาย
12. บิดขาและสะโพกเด็กไปด้านซ้าย
และด้านขวาสลับไปมาประมาณ 7-10 รอบ
13. ให้เด็กจับของเล่นหรืออุ้มเด็กขึ้นมากอด
หรือหยอกล้อกับเด็ก
14. พูดยุข ยัมแยมกับเด็กอย่างสม่ำเสมอ
ตลอดการฝึก

การปฏิบัติของผู้ปกครอง

จากการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 4

1. จัดพิวส์ในท่านอนหงาย โดยขานั่งคุกเข่า
อยู่ปลายเท้าเด็ก
2. จัดศีรษะพิวส์ให้หันไปด้านซ้ายด้วยตนเอง
3. จัดแขนซ้ายพิวส์ให้ยกขึ้นด้วยตนเอง
4. ผู้วิจัยแนะนำให้ใช้มือซ้ายจับบริเวณหัวเข่า
ขวาของพิวส์ และใช้มือขวาประกองเข่าด้าน
ซ้ายของพิวส์ และยกเข่าด้านขวาให้สูงขึ้น
5. ผู้วิจัยแนะนำให้บิดเข่าและสะโพกขวา
ของพิวส์ข้ามลำตัวมาด้านซ้าย
6. บิดเข่าและสะโพกขวาของพิวส์กลับมาใน
ท่านอนหงายด้วยตนเอง
7. ผู้วิจัยแนะนำให้จัดพิวส์นอนหงาย
ขาเหยียดตรง
8. จัดศีรษะพิวส์ให้หันไปด้านขวาดด้วยตนเอง
9. จัดแขนขวาพิวส์ยกขึ้นด้วยตนเอง
10. ผู้วิจัยแนะนำให้ใช้มือขวาจับบริเวณหัวเข่า
ซ้ายของพิวส์ การใช้มือซ้ายประกอง
เข่าขวาของพิวส์และการยกเข่าซ้ายให้สูงขึ้น
11. ผู้วิจัยแนะนำให้บิดขาและสะโพกซ้าย
ของพิวส์ข้ามลำตัวมาด้านขวาซ้าย
และแนะนำให้บิดขากลับไปอยู่ใน
ท่านอนหงาย
12. ผู้วิจัยแนะนำให้บิดขาและสะโพกพิวส์ไป
ด้านซ้ายและด้านขวาสลับไปมา 10 รอบ
13. ผู้วิจัยแนะนำให้หยอกล้อกับเด็ก
14. ยaxyพูดยุขกับพิวส์ตลอดการฝึก
2-3 ประโยค

จากการสังเกต พบว่า หลังจากที่ผู้วิจัยให้คำแนะนำในการปฏิบัติแต่ละขั้นตอนแล้วชายสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง

เมื่อผู้วิจัยสอบถามปัญหาในการปฏิบัติตามแบบฝึก ชายบอกว่า “อ่านแบบฝึกแล้วเข้าใจ...ชายอ่านหนังสือพอได้...แต่อันสุดท้าย(การพลิกตะแคงตัวจากท่านอนหงาย) ทำยากมีหลายท่า...” ผู้วิจัยถามว่า “ถ้าหมอสอนแล้วไม่มีแบบฝึกจะทำถูกหรือไม่” ชายตอบว่า “ถ้าหมอสอนดีไม่ดู (แบบฝึก) ก็ได้” ผู้วิจัยถามต่อว่า “แล้วหมอที่โรงพยาบาลสอนดีไหม” ชายตอบว่า “ดีแต่เร็ว” ผู้วิจัยถามว่า “ทำไมชายไม่บอกหมอ” ชายตอบว่า “ตอนนั้นมันเข้าใจ” ผู้วิจัยถามว่า “แล้วชายทำถูกหรือเปล่า” ชายตอบว่า “ชายก็ทำอย่างนี้ทุกวัน ทำถูกไม่ถูกก็ทำไปเถอะนะหมอ”

การออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 5 วันที่ 9 มกราคม พ.ศ.2541

ผู้วิจัยออกเยี่ยมบ้านในช่วงบ่าย พบชายยืนอุ้มหลานชายที่ชื่อ “ชอล์ก” อยู่หน้าบ้าน ส่วนพิวสและลูกชายคนที่สองของชายนอนอยู่ภายในบ้าน หลานชายที่ชื่อ “เบียร์” อยู่หลังบ้าน วันนี้ลูกเขยของชายอยู่บ้านแต่เมื่อผู้วิจัยเดินเข้าไปภายในบ้านลูกชายคนที่สองของชายก็ลุกขึ้นเดินเลี้ยวออกไปหลังบ้าน รวมทั้งลูกเขยของชายก็อุ้มชอล์กออกไปนอกบ้านเช่นกัน ผู้วิจัยสังเกตพิวส พบว่า พิวสมีน้ำหนักไหล ชายเล่าให้ผู้วิจัยฟังว่า “เป็นไข้มาสามวันแล้ว กินทั้งยาแก้ไอและยาแก้ชัก” ผู้วิจัยถามชายของพิวสเกี่ยวกับคนที่ช่วยชายดูแลพิวส ชายตอบว่า “ไม่มีหรอก พวกนี้ (ลูกๆ) ไม่เคยมาใกล้ ไปๆมาๆ...มีแต่มาอุ้ม...แบบฝึกที่แขวนไว้ก็เห็นมายืนดูครั้งเดียว” เมื่อผู้วิจัยตรวจสอบแบบบันทึกการฝึกเด็กที่บ้าน พบว่า ชายไม่ได้บันทึกการปฏิบัติสามวัน ชายชี้แจงว่า “พิวสเป็นไข้เลยไม่ได้ฝึก วันนั้นก็ยังไม่ได้ฝึก” ผู้วิจัยทดสอบพัฒนาการของพิวส พบว่า ชันคอไม่ได้ ถ้าตัวอ่อน ขาไขว้กัน อาการเกร็งของกล้ามเนื้อที่แขนและขาหนี้อยลง แต่ข้อต่อบริเวณต่างๆ เริ่มติด

เมื่อชายแสดงวิธีการลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อด้วยการกึ่งตัว การกระตุ้นการควบคุมศีรษะด้วยการชันคอท่านอนหงาย และการกระตุ้นการควบคุมลำตัวด้วยการพลิกตะแคงจากท่านอนหงาย ผู้วิจัยสังเกตพบว่า การลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อด้วยการกึ่งตัว การกระตุ้นการควบคุมศีรษะด้วยการชันคอท่านอนหงาย และการกระตุ้นการควบคุมลำตัวด้วยการพลิกตะแคงตัวจากท่านอนหงายนั้น ผู้วิจัยต้องให้คำแนะนำในการปฏิบัติตรงจุดเดิมที่ชายเคยทำผิด เมื่อผู้วิจัยออกเยี่ยมบ้านในครั้งที่ 4 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสาธิตการฝึกควบคู่กับการอธิบายภาพในแบบฝึกอีกครั้งซึ่งชายสามารถปฏิบัติตามได้

เมื่อชายถูกออกไปหอบางเกงมาเปลี่ยนให้กับพิวส์ เนื่องจากพิวส์
ปีศาจจะออกมาโดยไม่มีอาการแสดงออกล่วงหน้า หลานชายของชายที่ชื่อ “เบียร์” และ “ซอลด์”
ที่กลับมาจากไปซื้อขนมแล้วเข้ามานั่งใกล้ๆพิวส์ ชายไล่ให้หลานทั้งสองออกไปไม่ให้เข้ามาในบ้าน
แต่หลานทั้งสองก็ไม่ได้ออกไปตามที่ชายสั่ง และขณะที่ชายเอาผ้ามาเช็ดพื้นที่เปียก “เบียร์” เอามือ
มาดันให้ตัวพิวส์คว่ำหน้าลงแล้วใช้มือกลิ้งไปมา ชายเห็นดังนั้นจึงตะโกนเสียงดังว่า “ออกไปอย่า
มาเล่น” แล้วใช้มือตีที่แขนของ “เบียร์” อย่างแรงหนึ่งที “เบียร์” ไม่ร้องไห้แต่ถูกออกไปนั่งห่างๆ
จากการซักถามชายทำให้ทราบว่า “เบียร์” มักจะมาพริกตัวพิวส์ไปมาเสมอ บางครั้งชายเข้ามาจะเห็น
พิวส์นอนคว่ำหน้าร้องไห้ จากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่า มีครั้งหนึ่ง “เบียร์” และ “ซอลด์”
ทะเลาะกัน “เบียร์” ใช้มือทุบกลางหลังอย่างแรงจน “ซอลด์” ร้องไห้เสียงดัง

การออกเยี่ยมบ้านครั้ง 6 วันที่ 17 มกราคม พ.ศ.2541

ผู้วิจัยออกเยี่ยมบ้านในช่วงเช้า พบชายกำลังกวาดบ้าน ปล่อยให้พิวส์
นอนในเปลภายนอกบ้านเพียงลำพัง ผู้วิจัยเดินเข้าไปอุ้มพิวส์ขึ้นมาจากเปลปรากฏว่าพิวส์อุจจาระ
เบื่อนกางเกงซึ่งพิวส์ก็ไม่ได้ร้องไห้หรือแสดงอาการใดๆออกมาเลย ชายบอกว่า “ให้กินยาแก้ชักมา
สามคืนแล้ว เวลาฝึกตัวก็อ่อน” เมื่อชายนำพิวส์กลับมาผู้วิจัยสำรวจร่างกายพิวส์ พบว่า บริเวณขา
หนีบของพิวส์มีผื่นแดงขึ้นเต็มไปหมด เนื่องจากเกิดการเสียดสีของผิวหนังและจากกราบเหงื่อ
หรือปีศาจที่สะสมอยู่บริเวณนั้น และพบว่า พิวส์ยังชันคอไม่ได้ และมีอาการข้อติดบริเวณ
ข้อไหล่มากขึ้น แต่อาการเกร็งบริเวณแขนและขาลดลง เนื่องจากขาดอาการชักที่ชายให้พิวส์กินใน
ตอนกลางคืน

ผู้วิจัยเดินเข้าไปในบ้านเพื่อตรวจสอบแบบบันทึกการฝึกเด็กที่บ้าน พบว่า
ชายไม่ได้บันทึกการปฏิบัติสองวันเนื่องจากชายลืม ชายบอกผู้วิจัยว่า “ไม่ได้ฝึกก็เลยไม่ขีด(บันทึก
การปฏิบัติ)” ผู้วิจัยสังเกตว่าแบบฝึกที่ชายแขวนไว้บริเวณหน้าต่างอยู่ในสภาพไม่มีร่องรอยการใช้
งาน ผู้วิจัยถามชายเกี่ยวกับการอ่านแบบฝึก ชายบอกว่า “ก็อ่านอยู่เหมือนกัน” ผู้วิจัยพูดกับชายว่า
“ถ้าอย่างนั้นแสดงว่าชายต้องทำถูกต้อง เคียวชายทำให้ดูหน่อยนะ” ชายมองค้อนผู้วิจัยแล้วพูดว่า
“ก็ทำแบบเดิมมันแหละ” แล้วชายก็แสดงวิธีการลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อด้วยการกลิ้งตัว
ปรากฏว่า ชายปฏิบัติได้ถูกต้องตามหลักกายภาพบำบัดและพบว่าชายพูดกับพิวส์ตลอดการปฏิบัติ
โดยที่ผู้วิจัยไม่ได้เตือน โดยชายพูดกับพิวส์ว่า “ทำให้พ่อหอม(ผู้วิจัย)ดูหน่อย อย่าร้องนะ คนเก่ง
ของชาย เอ้อ เก่งๆๆ”

เมื่อชายเปลี่ยนเป็นการกระตุ้นการควบคุมศีรษะด้วยการชันคอในท่านอนหงาย ปรากฏว่า ชายปฏิบัติได้ตรงตามหลักกายภาพบำบัด แต่หลังจากที่ชายฝึกเสร็จแล้วชายไม่ได้ให้เด็กจับของเล่น หรืออุ้มเด็กขึ้นมาถอด หรือหยอกล้อกับเด็กถึงแม้ผู้วิจัยจะเตือนแล้วก็ตาม ซึ่งผู้วิจัยไม่ได้ซักถามถึงเหตุผลที่ชายไม่ปฏิบัติ นอกจากนี้ ชายพูดคุยกับพี่สาวด้วยตนเองตลอดการฝึกโดยผู้วิจัยไม่ได้เตือน ชายพูดว่า “เก่งๆๆๆ ทำไมไม่ชันคอ คนเก่งของชาย” จากนั้นชายแสดงวิธีการกระตุ้นการควบคุมลำตัวด้วยการพลิกตะแคงตัวจากท่านอนหงาย ปรากฏว่า ความถูกต้องในการปฏิบัติของชายลดลงไปจากการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 4 และครั้งที่ 5 ดังนี้



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนการช่วยเหลือผู้พิการทางกายภาพ

การปฏิบัติตามหลักกายภาพบำบัด	การปฏิบัติของผู้ปกครอง	การปฏิบัติของผู้ปกครอง
จากตารางข้อ 1	จากการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 4 และครั้งที่ 5	จากการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 6
1. จัดเด็กในท่านอนหงาย โดยนั่งคุกเข่าอยู่ ปลายเท้าเด็ก	1. จัดพิวส์ในท่านอนหงาย โดยขาข้างหนึ่งถูกเข่า อยู่ปลายเท้าเด็ก	1. จัดพิวส์ในท่านอนหงาย โดยขาข้างหนึ่งถูกเข่า อยู่ปลายเท้าเด็ก
2. จัดศีรษะเด็กให้หันไปด้านซ้าย	2. จัดศีรษะพิวส์ให้หันไปด้านซ้ายด้วยตนเอง	2. ผู้วิจัยแนะนำให้จัดศีรษะพิวส์ให้หันไปด้านซ้าย
3. จัดแขนซ้ายเด็กให้ยกขึ้น	3. จัดแขนซ้ายพิวส์ให้ยกขึ้นด้วยตนเอง	3. ผู้วิจัยแนะนำให้จัดแขนซ้ายพิวส์ให้ยกขึ้น
4. ใช้มือซ้ายจับบริเวณหัวเข่าขวาของเด็ก และยก มือขวาประคองเข่าด้านซ้ายของเด็ก และยก เข่าด้านขวาให้สูงขึ้น	4. ผู้วิจัยแนะนำให้ใช้มือซ้ายจับบริเวณหัวเข่า ขวาของพิวส์ และใช้มือขวาประคองเข่าด้าน ซ้ายของพิวส์ และยกเข่าด้านขวาให้สูงขึ้น	4. ผู้วิจัยแสดงการใช้มือซ้ายจับบริเวณหัวเข่า ขวาของพิวส์ และใช้มือขวาประคองเข่าด้าน ซ้ายของพิวส์ และยกเข่าด้านขวาให้สูงขึ้น
5. บิดเข่าและสะโพกขวาของเด็กข้ามลำตัว มาด้านซ้าย	5. ผู้วิจัยแนะนำให้บิดเข่าและสะโพกขวา ของพิวส์ข้ามลำตัวมาด้านซ้าย	5. ผู้วิจัยแนะนำให้บิดเข่าและสะโพกขวา ของพิวส์ข้ามลำตัวมาด้านซ้าย
6. บิดเข่าและสะโพกขวาของเด็กกลับมามาในท่า นอนหงาย	6. บิดเข่าและสะโพกขวาของพิวส์กลับมามาในท่า นอนหงายด้วยตนเอง	6. บิดเข่าและสะโพกขวาของพิวส์กลับมามาในท่า นอนหงายด้วยตนเอง
7. จัดเด็กนอนหงายขาเหยียดตรง	7. ผู้วิจัยแนะนำให้จัดพิวส์นอนหงาย ขาเหยียดตรง	7. ผู้วิจัยแนะนำให้จัดพิวส์นอนหงาย ขาเหยียดตรง
8. จัดศีรษะเด็กให้หันไปด้านขวา	8. จัดศีรษะพิวส์ให้หันไปด้านขวาด้วยตนเอง	8. จัดศีรษะพิวส์ให้หันไปด้านขวาด้วยตนเอง
9. จัดแขนขวาเด็กยกขึ้น	9. จัดแขนขวาพิวส์ยกขึ้นด้วยตนเอง	9. จัดแขนขวาพิวส์ยกขึ้นด้วยตนเอง

ภาวะผู้นำการควบคุมตัวช่วยการฝึกและแรงจูงใจจากท่านอนหงาย (ต่อ)

การปฏิบัติตามหลักกายภาพบำบัด	การปฏิบัติของผู้ปกครอง	การปฏิบัติของผู้ปกครอง
10. ใช้นิ้วขาจับบริเวณหัวเข่าซ้ายของเด็ก มีข้อนิ้วประคองข้างของเด็ก และยกเท้าซ้ายให้สูงขึ้น	จากการออกเขียนบ้านครั้งที่ 5	จากการออกเขียนบ้านครั้งที่ 6
11. บิดขาและสะโพกซ้ายของเด็กข้างซ้ายมาด้านขวาแล้วกลับไปอยู่ในท่านอนหงาย	10. ผู้วิจัยแนะนำให้ใช้นิ้วขาจับบริเวณหัวเข่าซ้ายของพี่ว่าส การใช้นิ้วซ้ายประคองเท้าขวาของพี่ว่าสและการยกเท้าซ้ายให้สูงขึ้น	10. ผู้วิจัยแนะนำให้ใช้นิ้วขาจับบริเวณหัวเข่าซ้ายของพี่ว่าส การใช้นิ้วซ้ายประคองเท้าขวาของพี่ว่าสและการยกเท้าซ้ายให้สูงขึ้น
12. บิดขาและสะโพกเด็กไปด้านซ้ายและด้านขวาสลับไปมาประมาณ 7-10 รอบ	11. ผู้วิจัยแนะนำให้บิดขาและสะโพกซ้ายของพี่ว่าสข้างซ้ายมาด้านขวาบ้าง และแนะนำให้บิดขากลับไปอยู่ในท่านอนหงาย	11. ผู้วิจัยแนะนำให้บิดขาและสะโพกซ้ายของพี่ว่าสข้างซ้ายมาด้านขวาบ้าง และแนะนำให้บิดขากลับไปอยู่ในท่านอนหงาย
13. ให้เด็กจับของเล่นหรือตุ้มเด็กขึ้นมาทอดหรือหยอกล้อกับเด็ก	12. ผู้วิจัยแนะนำให้บิดขาและสะโพกพี่ว่าสไปด้านซ้ายและด้านขวาสลับไปมา 10 รอบ	12. ผู้วิจัยแนะนำให้บิดขาและสะโพกพี่ว่าสไปด้านซ้ายและด้านขวาสลับไปมา 10 รอบ
14. ทอดขยับขึ้นเข้านับกับเด็กอย่างสม่ำเสมอตลอดการฝึก	13. ผู้วิจัยแนะนำให้หยอกล้อกับเด็ก	13. ผู้วิจัยแนะนำให้หยอกล้อกับเด็ก
	14. ขาดการฝึก	14. ขาดการฝึก

จากการสังเกต พบว่า ขาดการฝึกกับพี่ว่าส ด้วยคำพูดซ้ำๆ ว่า "เข้า! พลิ๊ก เก้ง ๆ ๆ"

จากการสังเกต พบว่า ชายพูดคุยกับพิวส์ ด้วยคำพูดซ้ำๆ ว่า “เฮ้! พลิค เก่งๆๆ คนเก่งของชาย”

หลังการปฏิบัติเสร็จสิ้นผู้วิจัยถามชายว่าทำไมไม่อุ้มพิวส์ ชายแสดงสีหน้า รำคาญก่อนตอบว่า “ไม่ได้ฝึกก็อุ้มทุกวันอยู่แล้ว” เนื่องจากผู้วิจัยสังเกตสีหน้าของชายที่แสดงออก ถึง ความเบื่อหน่ายเพราะผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการพูดคุยนานเกือบ 2 ชั่วโมงก่อนกลับผู้วิจัยจึงนำ แบบฝึกวิธีการกระตุ้นการควบคุมลำตัวด้วยการพลิกตะแคงตัวมาอธิบายให้ชายฟังซึ่งชายพยักหน้า และบอกว่า “เข้าใจ”

การออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 7 วันที่ 31 มกราคม พ.ศ.2541

ผู้วิจัยออกเยี่ยมบ้านในช่วงบ่าย พบชายอุ้มพิวส์นั่งคุยกับชาวบ้านสามคน บนแคร่นอกบ้าน เมื่อผู้วิจัยลงจากรถชายจึงลุกขึ้นเดินเข้าไปในบ้านและบอกกับผู้วิจัยว่า “เข้ามา ในบ้านเดะข้างนอกมันร้อน” ส่วนชาวบ้านอื่นดูผู้วิจัยอยู่หน้าบ้านตักครู่แล้วหันไปคุยกันต่อ ผู้วิจัยทดสอบพัฒนาการของพิวส์ พบว่า อาการเกร็งที่แขนและขาลดลง ชันคอได้เล็กน้อย ลำตัว อ่อน ขาไม่ไขว้กันแน่นเหมือนก่อน ผู้วิจัยสอบถามชายทราบว่า “ช่วงนี้พิวส์ยังกินยาลดอาการชัก” เมื่อตรวจแบบบันทึกการฝึกเด็กที่บ้านพบว่า ชายไม่ได้บันทึกการปฏิบัติเนื่องจากพิวส์ไม่สบาย ขณะผู้วิจัยตรวจสอบพัฒนาการของพิวส์อยู่นั้น ชาวบ้านที่อื่นคุยกันคนหนึ่งได้ถามเพื่อนในกลุ่มว่า ผู้วิจัยเป็นใคร มาทำอะไร เพื่อนที่อยู่ในกลุ่มตอบว่า “เป็นหมอมารักษาพิวส์” แล้วก็แยกย้ายกันไป

เมื่อผู้วิจัยให้ชายแสดงวิธีการลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อด้วยวิธีกลิ้งตัว ปรากฏว่า ชายสามารถปฏิบัติได้ตรงตามหลักกายภาพบำบัด และ พบว่า ขณะที่ปฏิบัติชายพูดคุย กับพิวส์ตลอดเวลา ด้วยคำพูดว่า “คร่ำหน้า...คนเก่งของชาย” และเมื่อชายแสดงวิธีการกระตุ้นการ ควบคุมศีรษะ ปรากฏว่า ชายสามารถปฏิบัติได้ตรงตามหลักกายภาพบำบัดเหมือนกับเมื่อผู้วิจัยออก เยี่ยมบ้านครั้งที่ 6 แต่ครั้งนี้ชายหອกถือพิวส์หลังจากที่ผู้วิจัยแนะนำ

ต่อจากนั้น ชายแสดงวิธีการกระตุ้นการควบคุมลำตัวด้วยการพลิกตะแคง ตัวจากท่านอนหงาย ปรากฏว่า การปฏิบัติของชายแตกต่างจากการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 6 ดังนี้

คณะกรรมการควบคุมกำกับด้วยภาพลักษณ์และสิ่งแวดล้อมที่ผ่านอนงาย

การปฏิบัติตามหลักกายภาพบำบัด

การปฏิบัติของผู้ปกครอง

การปฏิบัติของผู้ปกครอง

จากการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 6

จากการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 7

1. จัดเด็กในทำนอมนงาย โดยนั่งดูเขาอยู่
ปตาเขาเด็ก

1. จัดพิวตีในทำนอมนงาย โดยยาถนังถูกเขา
อยู่ปตาเขาเด็ก

1. จัดพิวตีในทำนอมนงาย โดยยาถนังถูกเขา
อยู่ปตาเขาเด็ก

2. จัดศึรยะเด็กให้หันไปค่านซ้าย

2. ผู้วิจยแนะนำให้จัดศึรยะพิวตีหันไปค่านซ้าย

2. ผู้วิจยแนะนำให้จัดศึรยะพิวตีหันไปค่านซ้าย

3. จัดแจนซ้ายเด็กให้ยกขึ้น

3. ผู้วิจยแนะนำให้จับแจนซ้ายพิวตียกขึ้น

3. จับแจนซ้ายพิวตียกขึ้นด้วยตนเอง

4. ใช้มือซ้ายจับบริเวณหัวเข่าขวาของเด็ก และยก
มือขวาประคองเข่าด้านซ้ายของเด็ก และยก
เข่าด้านขวาให้งอขึ้น

4. ผู้วิจยแสดงการ ใช้มือซ้ายจับบริเวณหัวเข่า
ขวาของพิวตี และใช้มือขวาประคองเข่าด้าน
ซ้ายของพิวตี และยกเข่าด้านขวาให้งอขึ้น

4. ผู้วิจยแสดงการ ใช้มือซ้ายจับบริเวณหัวเข่า
ขวาของพิวตี และ ใช้มือขวาประคองเข่าด้าน
ซ้ายของพิวตี และยกเข่าด้านขวาให้งอขึ้น

5. บิดเข่าและสะ โทกขวาของเด็กข้างลำตัว
มาค่านซ้ายซ้ำ

5. ผู้วิจยแนะนำให้บิดเข่าและสะ โทกขวา
ของพิวตีข้างลำตัวมาค่านซ้าย

5. บิดเขาและสะ โทกขวาของพิวตีข้างลำตัว
มาค่านซ้ายด้วยตนเอง

6. บิดเข่าและสะ โทกขวาของเด็กกักกลับมาในท่า
นอนหงาย

6. บิดเขาและสะ โทกขวาของพิวตีกักกลับมาในท่า
นอนหงายด้วยตนเอง

6. ผู้วิจยแสดงการ บิดเขาและสะ โทกขวา
ของพิวตีให้กลับมามาในท่านอนหงาย

7. จัดเด็กนอนหงายขาเหยียดตรง

7. ผู้วิจยแนะนำให้จัดพิวตีนอนหงาย
ขาเหยียดตรง

7. ผู้วิจยแนะนำให้จัดพิวตีนอนหงายขาเหยียด
ตรง

8. จัดศึรยะเด็กให้หันไปค่านขวา

8. จัดศึรยะพิวตีให้หันไปค่านขวาดด้วยตนเอง

8. ผู้วิจยแนะนำให้จัดศึรยะพิวตีให้หันไป
ค่านขวา

9. จัดแจนขวาดยกขึ้น

9. จัดแจนขวาพิวตียกขึ้นด้วยตนเอง

9. จัดแจนขวาพิวตียกขึ้นด้วยตนเอง

การประเมินความคุ้มค่าช่วยการพัฒนาระบบสุขภาพ (ต่อ)

การปฏิบัติตามหลักกายภาพบำบัด	การปฏิบัติของผู้ปกครอง	การปฏิบัติของผู้ปกครอง
	จากการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 6	จากการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 7
10. ใ้มือขาจับบริเวณหัวเข่าของเด็ก และยกเข่า มือซ้ายประคองเข่าขวาของเด็ก และยกเข่า ซ้ายให้สูงขึ้น	10. ผู้วิจัยแนะนำการ ใ้มือขาจับบริเวณหัวเข่า ซ้ายของพิวส์ การ ใ้มือซ้ายประคอง เข่าขวาของพิวส์และการยกเข่าซ้ายให้สูงขึ้น	10. ผู้วิจัยแสดงการ ใ้มือขาจับบริเวณหัวเข่า ซ้ายของพิวส์ การ ใ้มือซ้ายประคอง เข่าขวาของพิวส์และการยกเข่าซ้ายให้สูงขึ้น
11. บิดขาและสะโพกซ้ายของเด็กข้างด้านขวา ด้านขวาซ้ายแล้วกลับไปอยู่ในท่านอนหงาย	11. ผู้วิจัยแนะนำให้บิดขาและสะโพกซ้าย ของพิวส์ข้างด้านขวาด้านขวา ซ้าย และแนะนำให้บิดขากลับไป อยู่ใน ท่านอนหงาย	11. บิดขาและสะโพกซ้ายของพิวส์ข้างด้านขวา ด้านขวาซ้าย แล้วบิดขากลับไป อยู่ใน ท่านอนหงายด้วยตนเอง
12. บิดขาและสะโพกเล็กไปด้านซ้าย และด้านขวากลับไปมาประมาณ 7-10 รอบ	12. ผู้วิจัยแนะนำให้บิดขาและสะโพกพิวส์ ไปด้านซ้ายและด้านขวาสลับไปมา 10 รอบ	12. ผู้วิจัยแนะนำให้บิดขาและสะโพกพิวส์ ไปด้านซ้ายและด้านขวาสลับไปมา 10 รอบ
13. ให้เด็กจับของเล่นหรือตุ้มเด็กขึ้นมาถอด หรือหยอกล้อกับเด็ก	13. ผู้วิจัยแนะนำให้หยอกล้อกับเด็ก	13. ผู้วิจัยแนะนำให้หยอกล้อกับเด็ก
14. ทุคอุย ขึ้นเข้านกับเด็กอย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนการฝึก	14. ยาทุคอุย ขึ้นเข้านกับพิวส์อย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนการฝึกด้วยตนเอง	14. ยาทุคอุย ขึ้นเข้านกับพิวส์อย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนการฝึกด้วยตนเอง

(9) ระยะติดตามผลหลังการดำเนินใช้โปรแกรม

ผู้วิจัยทำการออกเยี่ยมบ้าน 1 ครั้ง คือ ครั้งที่ 8 เพื่อติดตามผลหลังการดำเนินใช้โปรแกรมฯ ในการปฏิบัติของผู้ปกครองเด็กสมองพิการ หลังจากที่ผู้วิจัยไม่ได้เข้าไปเยี่ยมที่บ้านเป็นเวลา 1 เดือน รายละเอียดของข้อมูลในการออกเยี่ยมบ้านมีดังนี้

การออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 8 วันที่ 3 มีนาคม พ.ศ.2541

ผู้วิจัยออกเยี่ยมบ้านในช่วงบ่าย พบชายนั่งเล่นบนแคร่หน้าบ้าน พิวส์นอนหลับอยู่ในเปลใกล้ชาย หลานชายสองคนนั่งเล่นของเล่นที่พื้นบ้าน ผู้วิจัยถามชายเกี่ยวกับอาการของพิวส์ ชายตอบว่า “เหมือนเดิม...มีเกร็งที่ขา...คอแข็งขึ้น” เมื่อผู้วิจัยถามเกี่ยวกับการฝึกชายตอบว่า “ฝึกทุกวัน...แบบเดิมนั้นแหละ” ผู้วิจัยให้ชายแสดงวิธีการฝึกพิวส์ในช่วงเวลาที่ผู้วิจัยไม่ได้มาเยี่ยม ชายแสดงวิธีการลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อด้วยการกดนิ้วเท้า ปรากฏว่า ชายปฏิบัติได้ตรงตามหลักทฤษฎีบำบัดด้วยตนเองเกือบทั้งหมด ยกเว้นการกดนิ้วเท้าเด็กประมาณ 7-10 รอบ เท่านั้น ที่ผู้วิจัยต้องเตือนให้ชายทำให้ครบ เพราะชายกดนิ้วเท้าของพิวส์เพียง 5 ครั้ง

เมื่อชายแสดงวิธีการกระตุ้นการควบคุมศีรษะด้วยการชันคอทำนอนหงาย ปรากฏว่า การปฏิบัติของชายแตกต่างไปจากเมื่อผู้วิจัยออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 7 ดังนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แนวกระตุ้มการควบคุมที่ระยะตัวภรรยาข้ามกอนทำนอมหงาย

การปฏิบัติความหลักกาตภาพปกติ	การปฏิบัติของผู้ปกครอง จาการออกเมื่อมีภรรยาที่ 7	การปฏิบัติของผู้ปกครอง จาการออกเมื่อมีภรรยาที่ 8
1. จัดเด็กในทำนอมหงาย โดยผู้ฝึกนั่งคุกเข่า อยู่ปลายเท้าเด็ก 2. งอเข่าเด็กให้ตั้งชัน โดยผู้ฝึกให้เข่าค้มไม่ให้ เด็กเหยียดขา 3. โนมตัวไปหาเด็ก ให้มือวางได้ไหล่อและข้อ ศอกทั้งสองข้างของเด็ก 4. เลื่อนนิ้วชี้ทั้งสองข้างของเด็กที่ระยะของเด็ก หรือข้อมบริเวณไหล่ทั้งสองข้าง 5. ยกตัวเด็กขึ้นนั่งอย่างช้าๆ ให้ที่ระยะของเด็ก โน้มมาด้านหน้า 6. ประคองเด็กให้กลับมายุ่งในทำนอมหงาย อย่างช้าๆ 7. ประคองเด็กขึ้นนั่งสลักับกอนหงาย ประมาณ 7-10 รอบ 8. ให้เด็กจับของเล่นหรือข้อมเด็กขึ้นมาทอด หรือหยอดกล้อกับเด็ก 9. พูดคุย ชิมเข้กับเด็กอย่างสม่ำเสมอ ตลอดการฝึก	1. จัดเด็กในทำนอมหงาย โดยขาชนั่งคุกเข่า อยู่ปลายเท้าเด็กด้วยตนเอง 2. งอเข่าตัวให้ตั้งชัน โดยขาโยให้เข่าค้มไม่ให้ เท้าเหยียดขาด้วยตนเอง 3. โนมตัวไปหาตัว ใช้มือวางได้ไหล่อและข้อ ศอกทั้งสองข้างของตัวด้วยตนเอง 4. เลื่อนนิ้วชี้ทั้งสองข้างของตัวที่ระยะของตัว ด้วยตนเอง 5. ยกตัวขึ้นนั่งอย่างช้าๆ ให้ที่ระยะ ของตัวโน้มมาด้านหน้าด้วยตนเอง 6. ประคองตัวให้กลับมายุ่งในทำนอมหงาย อย่างช้าๆด้วยตนเอง 7. ประคองตัวขึ้นนั่งสลักับกอนหงาย 8 รอบ ด้วยตนเอง 8. หยอดกล้อกับตัวด้วยตนเอง 9. พูดคุย ชิมเข้กับตัวอย่างสม่ำเสมอ ตลอดการฝึกด้วยตนเอง	1. จัดเด็กในทำนอมหงาย โดยขาชนั่งคุกเข่า อยู่ปลายเท้าเด็กด้วยตนเอง 2. งอเข่าตัวให้ตั้งชัน ผู้วิจัยแนะนำให้ขาโยให้ เข่าค้มไม่ให้เท้าเหยียดขา 3. โนมตัวไปหาตัว ใช้มือวางได้ไหล่อและข้อ ศอกทั้งสองข้างของตัวด้วยตนเอง 4. เลื่อนนิ้วชี้ทั้งสองข้างของตัวที่ระยะของตัว ด้วยตนเอง 5. ยกตัวขึ้นนั่งอย่างช้าๆ ให้ที่ระยะ ของตัวโน้มมาด้านหน้าด้วยตนเอง 6. ประคองตัวให้กลับมายุ่งในทำนอมหงาย อย่างช้าๆด้วยตนเอง 7. ผู้วิจัยแนะนำให้ขาโยประคองตัวขึ้นนั่งสลั กับกอนหงาย 10 รอบ 8. ผู้วิจัยแนะนำให้หยอดกล้อกับตัว 9. พูดคุย ชิมเข้กับตัวอย่างสม่ำเสมอ ตลอดการฝึกด้วยตนเอง

จากการสังเกตพบว่า ความถูกต้องในการปฏิบัติครั้งนี้น้อยกว่าการปฏิบัติ
ในครั้งที่ 7 ขณะที่ชายปฏิบัติผู้วิจัยถามชายว่า “ทำไมต้องมีการงอเข้า” ชายตอบว่า “ทีงอเข้า เพราะ
ไม่ให้ขาเหยียด...เวลาทำให้พิวส์บางครั้งก็งอบางครั้งก็ไม่งอ”

เมื่อชายแสดงวิธีการกระตุ้นการควบคุมลำตัวด้วยการพลิกตะแคงตัว
จากท่านอนหงาย ปรากฏว่า การปฏิบัติของชายแตกต่างไปจากการปฏิบัติเมื่อผู้วิจัยออกเยี่ยมบ้าน
ครั้งที่ 7 ดังนี้



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กฎกระทรวงควบคุมสัตว์ขบวนการผลิตและแต่งตัวจากทำนอมหนอง

การปฏิบัติตามหลักกายภาพบำบัด

การปฏิบัติของผู้ปกครอง

การปฏิบัติของผู้ปกครอง

จากการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 7

จากการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 8

1. จัดเด็กในทำนอมหนอง โดยนั่งคุกเข่าอยู่ปลายเท้าเด็ก
2. จัดศีรษะเด็กให้หันไปด้านซ้าย
3. จัดแขนซ้ายเด็กให้ยกขึ้น
4. ใช้มือซ้ายจับบริเวณหัวเข่าขวาของเด็ก และยกมือขวาประคองเข่าด้านซ้ายของเด็ก และยกเข่าด้านขวาให้งอขึ้น
5. บิดเข่าและสะโพกขวาของเด็กข้ามลำตัว
6. บิดเข่าและสะโพกขวาของเด็กกลับมาในทำนอมหนอง
7. จัดเด็กนอมหนองเขาเหยียดตรง
8. จัดศีรษะเด็กให้หันไปด้านขวา
9. จัดแขนขวาเด็กยกขึ้น

1. จัดพิวส์ในทำนอมหนอง โดยยกนั่งคุกเข่าอยู่ปลายเท้าเด็ก
2. ผู้วิจัยแนะนำให้จัดศีรษะพิวส์หันไปด้านซ้าย
3. จัดแขนซ้ายพิวส์ยกขึ้นด้วยตนเอง
4. ผู้วิจัยแสดงการใช้มือซ้ายจับบริเวณหัวเข่าขวาของพิวส์ และใช้มือขวาประคองเข่าด้านซ้ายของพิวส์ และยกเข่าด้านขวาให้งอขึ้น
5. บิดเข่าและสะโพกขวาของพิวส์ข้ามลำตัว
6. ผู้วิจัยแสดงการบิดเข่าและสะโพกขวา
7. ผู้วิจัยแนะนำให้จัดพิวส์นอมหนอง
8. ผู้วิจัยแนะนำให้จัดศีรษะพิวส์ให้หันไปด้านขวา
9. จัดแขนขวาพิวส์ยกขึ้นด้วยตนเอง

1. จัดพิวส์ในทำนอมหนอง โดยยกนั่งคุกเข่าอยู่ปลายเท้าเด็ก
2. ผู้วิจัยแนะนำให้จัดศีรษะพิวส์หันไปด้านซ้าย
3. จัดแขนซ้ายพิวส์ยกขึ้นด้วยตนเอง
4. ผู้วิจัยแสดงการใช้มือซ้ายจับบริเวณหัวเข่าขวาของพิวส์ และใช้มือขวาประคองเข่าด้านซ้ายของพิวส์ และยกเข่าด้านขวาให้งอขึ้น
5. ผู้วิจัยแนะนำให้บิดเข่าและสะโพกขวา
6. ผู้วิจัยแนะนำให้ข้ามลำตัวมาด้านซ้าย
7. ผู้วิจัยแนะนำให้จัดพิวส์นอมหนอง
8. ผู้วิจัยแนะนำให้จัดศีรษะพิวส์ให้หันไปด้านขวา
9. จัดแขนขวาพิวส์ยกขึ้นด้วยตนเอง

กฎกระทรวงควบคุมร้านค้าด้วยภาพติดตะแกรงตั้งวางที่ร้านขนมหวาน (ต่อ)

การปฏิบัติตามหลักสถาปัตยกรรม	การปฏิบัติของผู้ปกครอง	การปฏิบัติของผู้ปกครอง
<p>10. ใช้มือขาจับบริเวณหัวเข้าซ้ายของเด็ก มือซ้ายประคองเข้าขวาของเด็ก และยกเข้าซ้ายให้สูงขึ้น</p> <p>11. บิดขาและสะโพกซ้ายของเด็กข้างซ้ายด้านขวาซ้ายแล้วกลับไปอยู่ในท่านอนหงาย</p> <p>12. บิดขาและสะโพกเด็กไปด้านซ้ายและค้ำขาขวากลับมาประมาณ 7-10 รอบ</p> <p>13. ให้เด็กจับของเล่นหรือตุ้มเด็กขึ้นมาออกหรือหยอกล้อกับเด็ก</p> <p>14. หูดคูด ขัมเข้มนกับเด็กอย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนการฝึก</p>	<p>จากการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 7</p> <p>10. ผู้วิจัยแสดงการใช้มือขาจับบริเวณหัวเข้าซ้ายของพิวส์ การใช้มือซ้ายประคองเข้าขวาของพิวส์และการยกเข้าซ้ายให้สูงขึ้น</p> <p>11. บิดขาและสะโพกซ้ายของพิวส์ข้างซ้ายด้านขวาซ้าย แล้วบิดขากลับไปอยู่ในท่านอนหงายด้วยตนเอง</p> <p>12. ผู้วิจัยแนะนำให้บิดขาและสะโพกพิวส์ไปด้านซ้ายและค้ำขาขวากลับมาประมาณ 10 รอบ</p> <p>13. ผู้วิจัยแนะนำให้หยอกล้อกับเด็ก</p> <p>14. ชายหูดคูด ขัมเข้มนกับพิวส์อย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนการฝึกด้วยตนเอง</p>	<p>จากการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 8</p> <p>10. ผู้วิจัยแสดงการใช้มือขาจับบริเวณหัวเข้าซ้ายของพิวส์ การใช้มือซ้ายประคองเข้าขวาของพิวส์และการยกเข้าซ้ายให้สูงขึ้น</p> <p>11. บิดขาและสะโพกซ้ายของพิวส์ข้างซ้ายด้านขวาซ้าย แล้วบิดขากลับไปอยู่ในท่านอนหงายด้วยตนเอง</p> <p>12. ผู้วิจัยแนะนำให้บิดขาและสะโพกพิวส์ไปด้านซ้ายและค้ำขาขวากลับมาประมาณ 10 รอบ</p> <p>13. ผู้วิจัยแนะนำให้หยอกล้อกับเด็ก</p> <p>14. ชายหูดคูด ขัมเข้มนกับพิวส์อย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนการฝึกด้วยตนเอง</p>

จากการสังเกตพบว่า ความถูกต้องในการปฏิบัติครั้งนี้น้อยกว่าการปฏิบัติในครั้งที่ 7 ชายปฏิบัติเสร็จแล้วผู้วิจัยถามชายว่า “ดูแบบฝึกบ้างหรือเปล่า” ชายตอบว่า “ดูบางครั้ง” แต่เมื่อผู้วิจัยเดินเข้าไปในบ้านพบว่า มีฝุ่นและไอเมฆมูมติดตามแบบฝึก และแบบฝึก ไม่มีรอยยับเนื่องจากการหยิบจับแตกต่างไปจากครั้งที่ 6

ผู้วิจัยถามชายเกี่ยวกับการออกเยี่ยมบ้านของผู้วิจัย และการแจกเอกสาร คู่มือผู้ปกครองและแบบฝึก ชายตอบว่า “มีคนมาเยี่ยมมาคุยก็ดี มีกำลังใจ เวลาทำ(ฝึก) ไม่ได้ก็จะ ได้มีคนบอก..ดูภาพ (แบบฝึก) แล้วเข้าใจ...”

จากการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 8 สรุปได้ว่า ชายของพิวส์สามารถให้ความช่วยเหลือพิวส์ในการลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อด้วยการกลิ้งตัว การกระตุ้นการควบคุมศีรษะด้วยการชันคอท่านอนหงาย และการกระตุ้นการควบคุมลำตัวด้วยการพลิกตะแคงตัวจากท่านอนหงายตามหลักกายภาพบำบัดลดลงจากการปฏิบัติเมื่อผู้วิจัยออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 7

ผู้วิจัยสรุปการปฏิบัติของผู้ปกครองเด็กสมองพิการในกรณีศึกษาที่ 1 จากการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 ถึงครั้งที่ 8 เปรียบเทียบกับการปฏิบัติตามหลักกายภาพบำบัด ดังนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 การปฏิบัติของขยายของพีวีดี ในการลดอาการแสบร้อนของผิวหนังด้วยวิธีกึ่งตัว

การปฏิบัติความหนัก กาศภาพบำบัด	ก่อนการให้โปรแกรมฯ		ระหว่างการใช้โปรแกรมฯ		หลังการให้โปรแกรมฯ
	การปฏิบัติของผู้ปกครอง จากการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1	การปฏิบัติของผู้ปกครอง จากการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 และ 3	การปฏิบัติของผู้ปกครอง จากการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 4 และ 5	การปฏิบัติของผู้ปกครอง จากการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 6 และ 7	
1. จัดเตียงนอนคนละเตียง โดยนั่งดู พี่ชายกำลังควัก ใช้นิ้วจับบริเวณ ตะโพกและหัวไหล่ให้ดูอยู่ในท่างอ	1. จัดเตียงนอนคนละเตียง ขอนั่ง ทับเตียงข้างลำตัว ใช้นิ้วจับหัว ไหล่และตะโพก พีวีดีลำตัวอ่อน	1. จัดเตียงนอนคนละเตียง ผู้วิจัย แนะนำให้เอาเตียงนอนคนละข้างลำตัว พีวีดี และใช้นิ้วจับบริเวณตะโพก และหัวไหล่พีวีดีอยู่ในท่างอ	1. จัดเตียงนอนคนละเตียง โดยนั่ง ทับเตียงข้างลำตัว ใช้นิ้วจับ บริเวณตะโพกและหัวไหล่เด็กให้ อยู่ในท่างอ	1. จัดเตียงนอนคนละเตียง โดยนั่ง ทับเตียงข้างลำตัว ใช้นิ้วจับ บริเวณตะโพกและหัวไหล่เด็กให้ อยู่ในท่างอ	1. จัดเตียงนอนคนละเตียง ขอนั่ง ทับเตียงข้างลำตัว ใช้นิ้วจับหัว ไหล่และตะโพก พีวีดีลำตัวอ่อน
2. ดันหัวเด็กไปด้านหลังซ้าย	2. ดันหัวเด็กไปด้านหลังซ้าย	2. ดันหัวเด็กไปด้านหลังซ้าย	2. ดันหัวเด็กไปด้านหลังซ้าย	2. ดันหัวเด็กไปด้านหลังซ้าย	2. ดันหัวเด็กไปด้านหลังซ้าย
3. ดึงตัวเด็กกลับมาขวา	3. ดึงตัวเด็กกลับมาขวา	3. ดึงตัวเด็กกลับมาขวา	3. ดึงตัวเด็กกลับมาขวา	3. ดึงตัวเด็กกลับมาขวา	3. ดึงตัวเด็กกลับมาขวา
4. กลิ้งตัวเด็กไปมาซ้าย 4 รอบ	4. กลิ้งตัวเด็กไปมาซ้าย 4 รอบ	4. กลิ้งตัวเด็กไปมาซ้าย 4 รอบ	4. ผู้วิจัยแนะนำให้กลิ้งตัวเด็กไปมา ซ้าย 10 รอบ	4. กลิ้งตัวเด็กไปมาซ้าย 10 รอบ	4. ผู้วิจัยแนะนำให้กลิ้ง 10 รอบ
5. พูดย่อขึ้นเข้านับเสียงอย่างสม่ำเสมอ ตลอดการฝึก	5. ไม่พูดย่อกับพีวีดี	5. พูดย่อกับพีวีดี 1 ประโยค	5. ทยอยพูดย่อกับพีวีดีเฉพาะเมื่อผู้วิจัย เตือน	5. พูดย่อขึ้นเข้านับเสียงอย่างสม่ำเสมอ ตลอดการฝึก	5. พูดย่อกับพีวีดี 1 ประโยค

ตอนที่ 2.2 ข้อมูลเชิงบรรยายเกี่ยวกับครอบครัวที่เป็นกรณีศึกษา ครอบครัวที่ 2

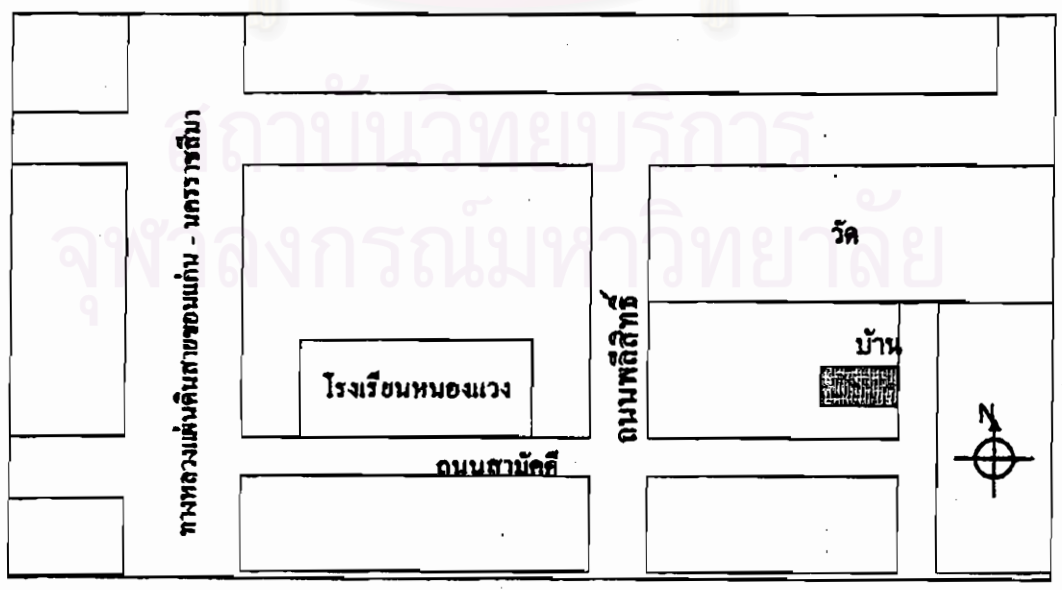
ผู้ปกครองของเด็กสองพิการที่เป็นกรณีศึกษาที่ 2 คือ แม่ ซึ่งมีเด็กสองพิการชื่อ เมย์(นามสมมติ) โดยมีรายละเอียดของครอบครัวดังนี้

1. สภาพทางกายภาพ

1.1 ที่ตั้ง/การคมนาคม

ครอบครัวของนางใหม่อยู่ในบ้านหนองแวง อยู่ติดริ้ววัด หมู่บ้านอยู่ในเขตเทศบาลติดถนนทางหลวงแผ่นดิน การเดินทางไปมาสะดวกสบายเพราะมีถนนคอนกรีตโดยตลอด อย่างไรก็ตาม สภาพความเป็นอยู่ของคนในหมู่บ้านยังมีลักษณะชนบทอีสานโดยทั่วไป บ้านของครอบครัวกรณีศึกษาอยู่ค่อนข้างลึกเนื่องจากระบบการวางผังหมู่บ้านไม่ดีนัก ถนนภายในหมู่บ้านบางส่วนจึงวกวนโดยเฉพาะครอบครัวกรณีศึกษาอยู่ในตำแหน่งที่หาได้ยากในระยะแรก เพราะถนนหน้าบ้านใช้รวมกันกับถนนภายในวัด บ้านของกรณีศึกษาที่ 2 ห่างจากโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 76 กิโลเมตร

แผนผังที่ตั้งบ้าน



1.2 สภาพบ้าน บริเวณ และการใช้พื้นที่ในการอยู่อาศัย

สภาพบ้านเป็นเรือนไม้ยกพื้นสูง ใต้ถุนโล่ง หลังคามุงสังกะสี สภาพค่อนข้างเก่า หน้าจั่วติดสัญลักษณ์ชั้นหมากเบ็งที่แกะสลักด้วยไม้ตามลักษณะเรือนไม้อีสานโบราณ บนเรือนกันเป็นห้องนอน 2 ห้อง ด้านหน้าเรือนกันไม้กระดาน ติดหน้าต่าง 2 บาน พื้นที่ที่เหลือปล่อยโล่งกันไม้ระหว่างเสา มุมด้านในกันไม้ระแนงเป็นห้องครัว มีชานบ้านโล่งต่อออกจากห้องครัว ที่เหลือใช้เป็นที่ทำกิจกรรมต่างๆ เช่น ดูโทรทัศน์ มีตู้ผ้าผูกโยงกับเสา 2 ต้น เครื่องเรือนมีเพียงชั้นวางโทรทัศน์ ของใช้เล็กๆน้อยๆจัดเก็บใต้ถุนแขวนไว้ที่ตะปูที่ติดกับเสาบ้าน

ใต้ถุนบ้านปล่อยโล่งมีคอกควายทำด้วยไม้แต่ปัจจุบันไม่ได้เลี้ยงควายแล้ว เชิงบันไดด้านหน้าบ้านมีแคร่ไม้ไผ่วางนอนตอนกลางวัน ข้างๆมีเปลผ้าผูกโยงระหว่างเสา โถงตัวเรือนมีตู้ข้าวยกพื้นสูงประมาณ 1 เมตร กันด้านข้างและมุงด้วยสังกะสี เชียงตัวเรือนมีถังน้ำมันเก่าขนาดใหญ่ใช้รองน้ำเพื่อใช้ภายในบ้านและใช้เป็นที่อาบน้ำด้วย น้ำที่ใช้ใช้รดเงินไปดักที่สระน้ำภายในวัด ข้างๆมีแปลงผักสวนครัวเล็กๆ ล้อมด้วยตาข่ายกันสัตว์เข้าไปดูพืช ปลูกผักต่างๆ เช่น ผักกาด ผักชีฝรั่ง แมงลัก พริก ตะขะแห่น บริเวณบ้านมีเนื้อที่ประมาณ 1 งาน ล้อมรั้วด้วยหลักไม้ซิงค์ด้วยลวดหนาม ไม่มีประตูรั้ว ตามแนวรั้วปลูกกล้วย มะม่วง มะรุม ชะอม กอตะไคร้ ทางเข้ามีคันมะขามเทศ 3-4 ต้น ทำให้หน้าบ้านร่มครึ้ม รอบๆบริเวณบ้านด้านเหนือติดกับที่สวนโล่งๆ ด้านหน้าติดถนนคอนกรีตแคบๆ ด้านที่เหลือติดกับเรือนเพื่อนบ้านที่เป็นญาติห่างๆ

1.3 การเดินทางเพื่อนำเด็กไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล

การเดินทางไปจังหวัดขอนแก่นค่อนข้างสะดวกสบาย เนื่องจากเป็นทางผ่านของรถประจำทางสายตะวันออกเฉียงเหนือ สถานีขนส่งในอำเภอมีรถไปขอนแก่นทุกชั่วโมง อย่างไรก็ตาม ครอบครัวกรณีศึกษาไม่เลือกใช้การเดินทางนำลูกไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยรถประจำทางเนื่องจากความไม่สะดวกหลายประการ ครอบครัวกรณีศึกษาให้เหตุผลว่าการเดินทางในแต่ละครั้งต้องไปกันหมดทั้งครอบครัว การมีเด็กเล็กๆ ไปด้วยจึงไม่สะดวกเพราะต้องมีสัมภาระ เช่น ขวดนม ผ้าอ้อม เป็นต้น และการเดินทางด้วยรถประจำทางต้องไปขึ้นรถสองแถวในสถานีขนส่งจังหวัดขอนแก่นเพื่อไปโรงพยาบาล ดังนั้นครอบครัวกรณีศึกษาจึงเลือกใช้การจ้างรถกระบะให้ไปส่งที่โรงพยาบาลในราคาเหมาจ่ายวันละ 500-600 บาท แล้วแต่จะตกลงกับเจ้าของรถได้

แม้ระยะทางไปยังโรงพยาบาลศรีนครินทร์เพียง 76 กิโลเมตร ถนนดีตลอดและมีรถไป-กลับตลอดทั้งวันซึ่งไม่เป็นปัญหาสำหรับครอบครัวกรณีศึกษาเลย ปัญหาที่สำคัญที่ไม่สามารถนำเด็กไปรักษาที่โรงพยาบาลเป็นประจำได้ ครอบครัวกรณีศึกษาอธิบายดังนี้

1. ทางโรงพยาบาลนัควินตรวจรักษาในวันปกติ พ่อของเด็กมารับราชการ เป็นลูกจ้างโรงเรียนเทศบาล ต้องมีการวางแผนล่วงหน้าเพื่อลางานซึ่งค่อนข้างยากเพราะไม่มีคนทำงานแทน แม้ในช่วงเวลาปิดภาคเรียนก็มักมีงานให้ทำอยู่เสมอ
2. โรงพยาบาลศรีนครินทร์มีขนาดใหญ่ แบ่งออกเป็นหลายแผนก แต่ละห้องมีลักษณะคล้ายกันมากทำให้ไปที่ห้องกายภาพบำบัดได้ล่าช้า ในระยะแรกต้องเสียเวลาเดินหาเกือบครึ่งวันกว่าจะได้ทำกายภาพบำบัด
3. การเดินทางในแต่ละครั้งสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายสูง ทั้งค่าขนพาหนะและค่าขนมของเด็กๆ ด้วยเมื่อนำอาหารไปจากบ้านด้วยก็ตาม มีครั้งหนึ่งถูกล้วงกระเป๋าด้วย

2. ข้อมูลเกี่ยวกับสมาชิกแต่ละคนในบ้าน

ครอบครัวกรณีศึกษาที่ 1 ประกอบด้วยสมาชิก 5 คน คือ 1) พ่อ 2) แม่ 3) ลูกชายคนโตชื่อ ดั่ง 4) แผลน้อง ชื่อ มาชด์ และ 5) เมย์ (เด็กสมองพิการ) ทั้งมาชด์และเมย์เป็นฝาแฝด โดยมาชด์คลอดก่อนเมย์ประมาณ 5 นาที ประเพณีอิสลามมีวิธีแก้เคล็ดเด็กฝาแฝด โดยสลับให้เด็กที่คลอดก่อนเป็นน้อง และเด็กที่คลอดทีหลังเป็นน้อง

แผนผังสมาชิกในครอบครัว



2.1 บุคลิกลักษณะนิสัยของพ่อ

พ่ออายุ 33 ปี จบการศึกษาระดับประถม 6 ทำงานเป็นนักการภารโรงของโรงเรียนเทศบาลในหมู่บ้าน มีรายได้เดือนละประมาณ 4,000 บาท บุคลิกร่าเริงแจ่มใส ชูคูกุยเป็นกันเอง ช่วยเหลืองานที่โรงเรียนเป็นอย่างดี สืบเนื่องจากการชูคูกุยที่บอกว่า “กัถบจากโรงเรียนแล้วถ้าครุมาตามคอนกลางวันให้ไปช่วยเปิดประตูห้องพักครูกูก็คองไป” หรือ “เขันนี่คองไปนอนเวรที่โรงเรียนเพราะคองไปเผ้าของที่จะใช้ในวันเข้าค่ายถูกเสื่อพุงนี่” และ “มีการโรงอยู่สองคนแต่ครูกูมักจะใช้ผม ผมก็จะทำให้เขาคอนเขันคอนค้ำก็คองไป”

พ่อของเมย์ไปทำงานตั้งแต่ 07.00 น. และกลับบ้านเย็นมาก เมื่อถึงเวลาที่แพทย์นัดให้ไปโรงพยาบาล พ่อจะลางานและพามาเยี่ยมโรงพยาบาล พร้อมกับแม่และลูกอีก 2 คน เมื่อของใช้ภายในบ้านหมด พ่อของเมย์จะเป็นซื้อหามา เช่น ผงซักฟอก นมผง แล้วแต่แม่ของเมย์จะเป็นคนบอกว่าสิ่งใดหมดบ้าง

หากวันใดที่พ่อกลับบ้านเร็วก็จะเข้ามาพูดคุยหรือหอกล้อกับลูกทั้ง 3 คน โดยเฉพาะกับเมย์และทำกายภาพบำบัด โดยการรอกแขนและขาให้เมย์ด้วย

2.2 บุคลิกลักษณะนิสัยของแม่

แม่ของเมย์ อายุ 31 ปี รูปร่างผอมสูง ผมหาว มีภูมิลำเนาเป็นคนจังหวัด นครสวรรค์ การศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เป็นแม่บ้าน เลี้ยงดูแม่และน้องชาย ขณะพ่อและพี่ชายของเมย์ไปโรงเรียน เมื่อพบผู้วิจัยในครั้งแรกไม่ค่อยพูดหรือเล่าเรื่อง คอบเฉพาะผู้วิจัยถามเท่านั้น แต่ในการเยี่ยมบ้านครั้งที่ต่อมาจะเล่าเรื่องของลูกๆ ให้ฟังอย่างเป็นกันเองและยิ้มแย้มแจ่มใสมากขึ้น

แม่ของมาศตื่นประมาณตีห้า เพื่อทำอาหารเช้าให้กับสมาชิกในบ้านทุกวัน หลังจากพ่อและพี่ชายของเมย์ไปโรงเรียนแล้วจะทำงานบ้านต่างๆ เช่น ซักผ้า รดน้ำผัก เติมน้ำอาหารกลางวัน ให้เมย์และน้องชายเป็นประจำ

เมื่อถึงเวลาพามาเยี่ยมแพทย์ที่โรงพยาบาล แม่ของเมย์จะเตรียมอาหารและนมใส่ตะกร้าไปกินที่โรงพยาบาลทุกครั้ง ขณะที่แม่ของเมย์ผู้มาเยี่ยมแพทย์โดยให้พ่อ ตั้งและมาศ นั่งรอหน้าห้องตรวจและห้องกายภาพบำบัด แม่ของเมย์ตอบคำถามเมื่อเวลาหมอถามเท่านั้น ไม่มีการซักถามหรือเล่าอาการของเมย์ให้หมอฟังอย่างที่เคยเล่าให้ผู้วิจัยฟังขณะอยู่ที่บ้าน นอกจากนี้ขณะนักกายภาพบำบัดสอนการทำกายภาพบำบัดให้กับเมย์นั้น แม่ของเมย์จะนั่งฟังเงียบ

2.3 บุคลิกลักษณะของพี่ชายของเมย์(ตั้ง)

พี่ชายของเมย์อายุ 5 ปี เรียนอยู่ชั้นอนุบาล 1 ของโรงเรียนเทศบาลแห่งเดียวกับที่พ่อของเมย์ทำงานอยู่ เมื่อผู้วิจัยพบกับพี่ชายของเมย์ครั้งแรก พี่ชายของเมย์จะทำท่ากลัว ไม่เข้ามาใกล้ผู้วิจัย ไม่ตอบคำถาม และก้มหน้าทุกครั้งเมื่อผู้วิจัยถาม เมื่อแม่เรียกให้มาเล่นกับเมย์ พี่ชายของเมย์เรียกเมย์ว่า “เตี้ย” จับแขนและก้มหน้าเข้าไปใกล้หน้าของเมย์ ยิ้มให้กับเมย์ทุกครั้ง ที่เรียกชื่อ แม่ของเมย์บอกว่า “ตั้ง(พี่ชายเมย์)มันกลัวคนเป็นหมอ เพราะหมอรอบนิดชา” ต่อมาผู้วิจัยไปเยี่ยมบ้านหลายครั้ง พี่ชายของเมย์จึงกล้าเข้ามานั่งใกล้ๆ และตอบคำถามของผู้วิจัยมากขึ้น แต่ยังคงหลบสายตาอยู่ สำหรับคนอื่นๆ ในครอบครัวพี่ชายเมย์จะพูดคุยและหอกล้อกับทุกคน แม่ของเมย์บอกว่า “ตั้งมันคือ ชอบเล่นกับเพื่อนข้างบ้าน กลับจากโรงเรียนต้องบอกให้ทำการบ้านทุกวันกว่าจะเสร็จแต่ละข้อต้องบอกแล้วบอกอีกเพราะชอบวิ่งไปโน่น ไปนี่อยู่เรื่อย”

2.4 บุคลิกลักษณะนิสัยของน้องชาย(มาซด์)

น้องชายของแม่อายุ 1 ปี 8 เดือน เป็นฝาแฝดกับแม่ มีร่างกายสุขภาพ สมบูรณ์ พัฒนาการปกติ มีลักษณะติดแม่มาก ขณะที่แม่ฝึกแม่จะงอแง และขึ้นขี่หลังของแม่ แม่บอกว่า “เป็นอย่างนี้ทุกครั้ง เข้ามาซด์(น้องชายแม่)จะต้องกวนทุกครั้งเลย” น้องชายของแม่ ชอบเล่นกับแม่ และช่วยแม่ฝึกแม่โดยจับแขน จับขาหรือพลิกตัวแม่ตามที่ได้เห็นแม่ทำ แม่เล่าว่า “บางครั้งมีผู้ช่วยน้อยมาทำให้ ชอบพลิกตัวให้เคี้ยว(แม่) เรียกชื่อ เคี้ยว เวลาเรียกชื่อชอบเอามือจับ ที่ตา บางครั้งนิ้วก็ทิ่มตา”

การเขียนบ้านช่วงสุดท้ายมาซด์ไม่อยู่บ้าน เพราะหลังจากที่ครอบครัว ไปเยี่ยมญาติที่จังหวัดนครสวรรค์ ลุงกับป้าได้ซื้อไวโอลินสัก 2-3 เดือนแล้วจะนำมาส่งให้

8. ข้อมูลเกี่ยวกับเด็ก

8.1 พัฒนาการทางกาย

แม่มีร่างกายผอมบาง น้ำหนักตัวน้อย ศีรษะมีขนาดปกติ ท้องป่อง แขนขาเล็ก มือการเกร็งงอบริเวณแขนและขาทั้งสองข้าง มือกำแน่นและข้อมือบิดเล็กน้อย ขาทั้งสองข้างบิดไขว้เข้าหากัน ข้อต่อบริเวณหัวไหล่ ข้อศอกและหัวเข่าคิยิด พิสัย(rang)น้อย แม่ของแม่เล่าถึงความผอมและตัวเล็กของแม่ว่า “ไม่รู้เหมือนกัน แต่กินข้าวเยอะมาก กินพวกข้าวต้ม นมเท่ากันกับมาซด์ หมอก็บอกให้กินเยอะ” จากการสังเกตพบว่า อาหารที่แม่กินได้ดีที่สุดคือ นม คั้นนมจากขวดวันละประมาณ 5 ออนซ์ ข้าวต้มจะป้อนในคอนเช้าและคอนเย็นพร้อมกับป้อน มาซด์ไปด้วยโดยใช้อาหารถ้วยเดียวกัน เวลาปัสสาวะ อุจจาระจะไม่ร้องหรือแสดงอาการให้แม่รู้ ยังคงนั่งเฉยและปล่อยให้อุจจาระ/ปัสสาวะไหลออกมาเอง

แม่ยืนนอนอยู่บนที่นอนตลอดเวลา ไม่สามารถพลิกตะแคงตัวได้ และไม่สามารถควบคุมศีรษะให้ตั้งตรงขณะจับตั้งได้ เมื่ออยู่ในท่านอนสามารถมองตามวัตถุที่เคลื่อนที่ได้ และเมื่อใช้ของเล่นที่มีเสียงแม่จะเอียงหน้าไปตามเสียงที่ได้ยิน แสดงว่าการมองเห็นและการได้ยิน ยังใช้การได้ดี ไม่สามารถใช้มือจับวัตถุได้ การคั้นนมแม่เป็นคนจับขวดนมให้แล้วแม่จะดูดนมได้เอง แม่ของแม่เล่าว่า “เคยลองให้ถือขวดนมเอง แต่แม่ยกางนิ้วมือไม่ได้ ต้องอุ้มและจับขวดให้ แม่ไม่มีปัญหาเรื่องดูดนม ดูดนมได้เองและมากด้วย” ไม่มีการเคลื่อนไหวของแขนและขา

3.2 พัฒนาการทางสติปัญญา

ในตอนกลางวัน ขณะที่แม่ทำงานบ้านจะปล่อยให้เมย์นอนบนแคร่ไม้ที่ได้ดูบ้านหรือนอนในเปลที่ผูกอยู่ใต้ดูบ้าน ทำให้เมย์ไม่มีโอกาสมองเห็นสิ่งต่างๆรอบตัว เมย์แสดงออกด้วยการร้องไห้หรือส่งเสียงร้องอ้อแอ้ ไม่สามารถพูดเป็นคำพูดได้ เมื่อผู้วิจัยไปเยี่ยมบ้านในระยะแรกและลองอุ้ม เมย์จะร้องและตัวเกร็งมาก เมื่อเปลี่ยนให้แม่เป็นคนอุ้มเมย์จะหยุดร้องทันที แสดงว่าสามารถแยกแยะจดจำคนในครอบครัวได้ แม่ของเมย์เล่าว่า “เคยลองแกงดูว่าเมย์ เมย์เขาคงรู้เพราะจะหน้าเบ้ และร้องไห้”

3.3 พัฒนาการทางอารมณ์

เมย์มักร้องไห้อยู่เสมอเวลาผู้แคะรองปล่อยให้นอนอยู่บนที่นอนหรือเปล ขณะที่แม่ทำงานบ้านอยู่ใกล้ๆ เมื่อแม่เข้ามาอุ้มจะหยุดร้อง แม่ของเมย์บอกว่า “ตอนกลางคืนไม่ค่อยได้นอน เพราะเมย์จะร้องกวนเป็นระยะตลอดทั้งคืน เวลาร้องตัวจะเกร็งไปหมด” บางครั้งมาด้าเข้ามาหยอกล้อจับแขนขาและพูดคุยด้วย น้องเมย์จะยิ้มและส่งเสียงร้องอ้อแอ้

3.4 พัฒนาการทางสังคมและบุคลิกภาพ

เมย์ชอบมีคนเข้ามาอยู่ใกล้ๆ ไม่ชอบอยู่ลำพังคนเดียว ขณะที่ผู้วิจัยพูดคุยกับแม่โดยให้เมย์นอนอยู่ใกล้ๆ เมย์จะนอนนิ่งๆ แต่เมื่อผู้วิจัยอธิบายการใช้แบบฝึกและคู่มือผู้ปกครองเป็นเวลานาน เมย์จะเริ่มส่งเสียงร้องและตัวเกร็งขึ้น เมื่อแม่หันมาแตะตัวและเรียกชื่อ เมย์ก็จะหยุดร้อง นอกจากนี้เวลาแม่อุ้มเมย์ไปเดินเล่นกับเพื่อนบ้าน แม่เล่าว่า “เมย์คงชอบให้พาเดินเล่น ชอบหันหน้ามองคนโน้นคนนี้ ถ้าวันไหนไม่พาไปจะร้องกวน”

4. ข้อมูลเกี่ยวกับความพิการและการรักษาก่อนการใช้โปรแกรม

4.1 สภาพความพิการในระยะแรกเริ่ม

ขณะที่แม่ของเมย์ตั้งครรภ์ใกล้คลอด เกิดตกเลือด มีอาการร็อก แพทย์ประจำโรงพยาบาลแม่และเด็กในอำเภอได้ทำคลอดให้โดยวิธีการผ่าตัดหน้าท้อง นำมาด้า(น้องชายของเมย์) ออกมาทำความสะอาดโดยแพทย์ที่ผ่าตัดเข้าใจว่ามีเด็กในครรภ์เพียงคนเดียว จนกระทั่ง 5 นาทีผ่านไป แพทย์ทำการเขี่ยแผลจึงพบว่ายังมีเด็กอีกคน(เมย์)อยู่ในครรภ์ จึงทำการช่วยเหลือนออกมา เมย์และมาด้าอยู่ในตู้อบนาน 2 สัปดาห์ แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ เมย์อยู่ที่บ้านได้เพียง 2 วัน แม่สังเกตว่าเมย์ไม่ยอมดูคนม และไม่เคยนอนไหวร่างกายเฉย นอนหลับเพียงอย่างเดียว จึงนำเมย์ส่งโรงพยาบาลแพทย์จึงนำเมย์เข้าอบต่ออีก 2 สัปดาห์ ขณะที่อบแพทย์ได้ฉีดยาให้เมย์

วันละ 4 เข็ม แม่ของเมย์เล่าว่า “หมอนิดขาเข้าทางสายน้ำเกลือไม่ได้ เลยนิดขาเข้าที่เท้าคอนเข้า” สองเข็ม คอนเข็นสองเข็ม ไม่รู้ว่าเป็นสาเหตุทำให้พิการหรือเปล่า” หลังออกจากโรงพยาบาลแล้ว แม่ของเมย์ได้เลี้ยงดูตามปกติ นำเมย์และมายด์ไปรับวัคซีนตามที่แพทย์นัดทุกครั้ง แม่สังเกตเห็นว่า ขณะที่มายด์มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ แต่เมย์มีน้ำหนักเกือบคงที่ มีอาการเกร็งบริเวณแขนขาเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ร้องไห้บ่อยมาก แม่ของเมย์เล่าว่า “หมอตรวจเมย์แล้วบอกว่า เมย์จะเดินไม่ได้ ต้องให้ทำกายภาพบำบัด แต่ไม่ได้อธิบายเลยว่าต้องทำอะไร แรกๆที่รู้เสียใจมาก” แม่จึงนำเมย์มาเลี้ยงดูตามปกติโดยไม่ได้ทำกายภาพบำบัด

4.2 การค้นพบและการวินิจฉัย

เมื่อเมย์อายุได้ 1 ปี 6 เดือน เมื่อนำเมย์ไปฉีดวัคซีนที่โรงพยาบาลแม่และเด็กตามปกติ พยาบาลได้แนะนำให้ลองนำเมย์ไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ แม่จึงนำเมย์มาตรวจรักษาเมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2540 ในตอนแรกแม่ของเมย์นำมาตรวจที่ห้องกุมารเวช แพทย์ประจำห้องตรวจได้บอกว่า “เมย์เป็นสมองพิการ เพราะสมองขาดออกซิเจนตอนคลอด มีอาการเกร็งที่แขนขา คอไม่แข็ง ให้เข้ารับการฝึกกายภาพบำบัด”

4.3 การให้ความช่วยเหลือและพัฒนาการที่เกิดขึ้น

นักกายภาพบำบัดตรวจสอบพัฒนาการของเมย์แล้วให้ความช่วยเหลือแก่เมย์ โดยแม่บอกว่า “หมอจับแขนขาออกข้างออก จับนอนหงายแล้วดึงขึ้น จากนั้นให้ลองทำแล้วให้มาฝึกที่บ้าน” จากการสังเกตของผู้วิจัยเมื่อเมื่อนำเมย์มาตรวจรักษาที่ห้องเวชศาสตร์ฟื้นฟู ผู้วิจัยพบว่า นักศึกษากายภาพบำบัดทำการตรวจสอบพัฒนาการของเมย์แล้ว ให้ความช่วยเหลือแก่เมย์โดยการลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อด้วยวิธีกลิ้งตัว จากนั้นทำการกระตุ้นการควบคุมศีรษะด้วยการชันคอในท่านอนหงาย ภายในห้องกายภาพบำบัดซึ่งติดกระจกเงาที่ฝาผนังด้านหนึ่ง ขนาด 3×5 เมตร โดยในวันนั้นห้องกายภาพบำบัดค่อนข้างคับแคบเพราะมีผู้ปกครอง 2 คน กำลังนั่งดู นักศึกษากายภาพบำบัด 2 คนให้ความช่วยเหลือลูกหลานของตน เมื่อนักศึกษากายภาพบำบัดบอกแม่ของเมย์ว่า “ให้ทำอย่างมีที่บ้าน ถ้าได้ไหม ลองทำดูซิ” แม่ของเมย์ทำตามที่นักศึกษากายภาพบำบัดแนะนำ โดยนักศึกษากายภาพบำบัดแนะนำทิศทางการเคลื่อนให้ เช่น “ต้องกถึงตัวเด็ก ไปข้างหน้า” และ “ดึงมือเด็กขึ้น-ลงช้าๆ” ขณะที่แม่ของเมย์ลองทำ เมย์จะร้องไห้และตัวเกร็งเป็นระยะหลังจากนั้นนักศึกษากายภาพบำบัดบอกให้แม่ของเมย์ให้ฝึกเมย์ที่บ้านทุกวัน

จากข้อมูลข้างต้นแสดงว่า งานที่แม่ของเมย์ต้องให้ความช่วยเหลือเมย์ คือ การลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อและการกลิ้งตัว การกระตุ้นการควบคุมศีรษะด้วยการชันคอในท่านอนหงาย และการป้องกันการติดขัดของข้อต่อของแขน ข้อศอก และหัวเข่า ด้วยการจับเคลื่อนไหวข้อต่อต่างๆ

5. การดำเนินการใช้โปรแกรม

ผู้วิจัยดำเนินการใช้โปรแกรมด้วยการออกเยี่ยมบ้านผู้ปกครองของแม่ โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

(1) ระยะเก็บข้อมูลพื้นฐาน

ผู้วิจัยออกเยี่ยมบ้าน 3 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 เพื่อประเมินความถูกต้องในการปฏิบัติของผู้ปกครองหลังจากได้รับความรู้ในการให้ความช่วยเหลือเด็กสมองพิการที่บ้านจากนักวิชาชีพทางการแพทย์ ซึ่งผู้วิจัยจะสังเกตการปฏิบัติของผู้ปกครองโดยไม่ให้คำแนะนำใดๆทั้งสิ้น แต่ในการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3 หลังจากสังเกตการปฏิบัติของผู้ปกครองแล้ว ผู้วิจัยจะมีการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองตามข้อสังเกตที่พบ ข้อมูลจากการออกเยี่ยมบ้านมีดังนี้

การออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 วันที่ 18 พฤศจิกายน พ.ศ. 2540

ผู้วิจัยออกเยี่ยมบ้านหลังจากที่ผู้ปกครองนำแม่มาตรวจและรับการรักษาจากนักกายภาพบำบัดได้สองอาทิตย์ ผู้วิจัยพบแม่ น้องชายและแม่อยู่บนบ้าน ขณะที่พ่อและพี่ชายของแม่ออกไปนอกบ้าน แม่ของแม่กำลังทำอาหารเย็นอยู่ในครัวโดยจัดให้แม่นอนหงายบนผ้าขนหนูที่รองไว้และมีน้องชายของแม่กำลังนั่งเล่นของเล่นอยู่ที่พื้นใกล้ๆแม่ ขณะที่แม่ของแม่ทำอาหารผู้วิจัยได้ตรวจความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ด้วยการเคลื่อนไหวข้อต่อบริเวณหัวไหล่ ข้อศอก และข้อเข่าของแม่ โดยการยกแขนขึ้นเหนือศีรษะ กางแขนออกด้านข้าง การงอและเหยียดข้อศอก และข้อเข่า พบว่า แม่มีความตึงตัวของกล้ามเนื้อสูง และมีอาการของข้อต่อติดด้วย เมื่อผู้วิจัยทำการทดสอบการควบคุมศีรษะและลำตัว พบว่า เมื่อจับแม่ลุกขึ้นนั่งจากท่านอนหงายศีรษะยังคงตกลงไปด้านหลัง เมื่อจับนั่งโดยพุงข้างลำตัวศีรษะจะก้มไปด้านหลังจนจรดพื้น แสดงถึงพัฒนาการทางการควบคุมศีรษะและลำตัวของแม่ยังล่าช้าเมื่อเปรียบเทียบกับเด็กในวัยเดียวกัน และเมื่อให้หยิบจับวัตถุก็ทำไม่ได้ ในการทดสอบการมองเห็นโดยการเคลื่อนวัตถุไปในทิศทางต่างๆ แม่สามารถเคลื่อนสายตาตามวัตถุได้ การทดสอบการฟังโดยการเรียกชื่อและเขย่าของเล่นมีเสียง แม่สามารถเคลื่อนสายตาและพยายามหันศีรษะไปตามทิศทางของเสียงได้

การปฏิบัติตามงานที่นักกายภาพกำหนดให้มาฝึกที่บ้านนั้น แม่ของเมย์ จะฝึกเองเพราะไม่ได้ทำงานและอยู่บ้านตลอดเวลา ส่วนพ่อของเมย์ทำงานกลับถึงบ้านค่ำ และเมื่อ ให้แม่แสดงการฝึกเมย์ตามที่นักกายภาพกำหนดให้ แม่บอกว่า “หมอให้ทำหลายท่า มีลดเกร็ง ฝึกให้คอแข็ง...” แล้วแสดงให้ผู้วิจัยดู โดยแม่ไม่ทราบว่าชื่อท่าอะไร แต่จากการสังเกตการปฏิบัติ ของแม่ในการให้ความช่วยเหลือแก่เมย์นั้น คือ วิธีการลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อด้วยการกึ่งตัว และการกระตุ้นการควบคุมศีรษะด้วยการฝึกชันคอท่านอนหงาย และพบว่า การปฏิบัติของแม่ ในการลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อด้วยการกึ่งตัวแต่แตกต่างจากหลักกายภาพบำบัด ดังนี้

การปฏิบัติตามหลักกายภาพบำบัด

1. จัดเด็กในท่านอนตะแคง โดยนั่งคุกเข่า ข้างลำตัวเด็ก ใช้มือจับบริเวณสะโพก และหัวไหล่เด็กให้อยู่ในท่าอ
2. ดันตัวเด็กไปด้านหน้าช้าๆ
3. ดึงตัวเด็กกลับมาช้า
4. กึ่งตัวเด็กไปมาช้าๆ ประมาณ 7-10 รอบ
5. พูดยุข ยืมแขนกับเด็กอย่างสม่ำเสมอ ตลอดการฝึก

การปฏิบัติของผู้ปกครอง

จากการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1

1. นั่งพับเพียบข้างลำตัวเมย์ จัดเมย์นอนตะแคง ลำตัวแอ่น ใช้มือจับหัวไหล่และสะโพก
2. ดันตัวเมย์ไปด้านหน้าช้าๆ
3. ดึงตัวเมย์กลับมาช้าๆ
4. กึ่งตัวเมย์ไปมาช้าๆ 3 รอบ
5. พูดยุข ยืมแขนกับเมย์อย่างสม่ำเสมอ ตลอดการฝึก

จากการสังเกต พบว่าระหว่างที่ฝึกแม่ของเมย์จะชักชวนให้น้องชายของเมย์ เข้ามาหยอกล้อเมย์ด้วย น้องชายของเมย์เข้ามาหยอกล้อกับเมย์โดยกึ่งตัวเมย์ไปพร้อมกับแม่

เมื่อให้แม่แสดงวิธีการกระตุ้นการควบคุมศีรษะด้วยการชันคอท่านอน หงาย ปรากฏว่า การปฏิบัติของแม่แตกต่างจากหลักกายภาพบำบัด ดังนี้

การปฏิบัติตามหลักกายภาพบำบัด

1. จัดเด็กในท่านอนหงาย โดยผู้ฝึก กนั่งคุกเข่า อยู่ปลายเท้าเด็ก
2. งอเข่าเด็กให้ตั้งขึ้น โดยผู้ฝึก ใช้นิ้วชี้กดขาเข้าด้านในให้ เด็กเหยียดขา
3. โน้มตัวไปหาเด็ก ใช้นิ้วอวางได้ใหญ่และข้อศอกทั้งสองข้างของเด็ก
4. เลื่อนนิ้วชี้ทั้งสองข้าง รองใต้ศีรษะของเด็ก หรือจับบริเวณไหล่ทั้งสองข้าง
5. ชกตัวเด็กขึ้นนั่งอย่างช้าๆ ให้ศีรษะของเด็ก โน้มมาด้านหน้า
6. ประคองเด็กให้กลับมามีท่านอนหงาย อย่างช้าๆ
7. ประคองเด็กขึ้นนั่งสลับกับนอนหงาย ประมาณ 7-10 รอบ
8. ให้เด็กจับของเล่นหรืออุ้งเด็กขึ้นมากอด หรือหยอกล้อกับเด็ก
9. พูดยุข ยิ้มแย้มกับเด็กอย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนการฝึก

การปฏิบัติของผู้ปกครอง

จากการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1

1. นั่งพับเพียบอยู่ปลายเท้าแม่ จัดเมย์ในท่านอนหงาย
2. โน้มตัวไปหาแม่ ใช้นิ้วอวางได้ใหญ่และข้อศอกทั้งสองข้าง
3. เลื่อนนิ้วชี้ทั้งสองข้างรองใต้ศีรษะของแม่
4. ชกตัวพิวตั้งขึ้นนั่ง โดยแม่ช่วยหนุน
5. ประคองพิวสั้ให้กลับมามีท่านอนหงายอย่างช้าๆ
6. ประคองพิวตั้งขึ้นนั่งสลับกับนอนหงาย 3 รอบ
7. ไม่ให้เด็กจับของเล่นหรืออุ้งเด็กขึ้นมากอดหรือหยอกล้อกับเด็ก
8. พูดยุข ยิ้มแย้มกับเด็กอย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนการฝึก

จากการสังเกต พบว่า การจัดทำทาง การจับ และการเคลื่อนไหวของแม่ยังไม่ถูกต้องแล้ว และติดขัด อันมีอามาใกล้หน้าของแม่ทำท่าเลียนแบบการคิดนิ้วมือ ซึ่งแม่ของเมย์บอกว่า “มายด์(น้องชาย)เคยเห็น พ่อคิดนิ้วเวลาเล่นกับแม่” แม่และน้องชายฝึกและพูดยุขหยอกล้อกับเมย์ด้วยใบหน้ายิ้มแย้ม ส่วนแม่จะร้องไห้และมีอาการเกร็งเวลาที่แม่ฝึกเป็นระยะๆ แต่จะหยุดร้องและอาการเกร็งลดลงเมื่อแม่และน้องชายพูดยุขหยอกล้อ

เมื่อผู้วิจัยสอบถามถึงประโยชน์และความมั่นใจในการฝึกแต่ละด้าน แม่ของเมย์ตอบว่า “ทำแรก(กถึงตัว) ช่วยลดเกร็ง ทำที่สอง(ชันคอท่านอนหงาย) ช่วยให้คอแข็งฝึกมา 3 เดือนแล้วยังเหมือนเดิม... คิดว่าส่วนใหญ่ทำถูก” และเมื่อผู้วิจัยถามความต้องการของแม่ระหว่างแจกแบบฝึกให้มาทำที่บ้านกับให้นักกายภาพบำบัดสาธิตการฝึกในโรงพยาบาลให้เข้าใจ แม่ของเมย์ตอบว่า “แจกแบบฝึกด้วย ตอนด้วยจะดีกว่า แต่หมอบเขามีคนไข้เยอะทำได้แค่นี้ก็ดีแล้ว”

การออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 วันที่ 27 พฤศจิกายน พ.ศ.2540

ผู้วิจัยออกเยี่ยมบ้านในช่วงเช้า พบกับแม่ของเมย์กำลังป้อนอาหาร คือ ข้าวต้มหมูสับผสมไข่ต้มบดให้แก่เมย์และน้องชาย ส่วนพ่อไปทำงานและพี่ชายไปโรงเรียน แม่ของเมย์เล่าให้ผู้วิจัยฟังว่า “คืนขึ้นมาตอนหกโมงก็กินนมไปแล้วทั้งคู่ พอให้กินข้าวก็เลยกินน้อย แต่มาซด์ (น้องชาย) กินข้าวได้มากกว่า” ซึ่งผู้วิจัยสอบถามเพิ่มเติมจึงทราบว่า เมื่อมาซด์ดื่มนมแล้ว จะวิ่งเล่นบนบ้าน แต่เมย์จะนอนเพียงอย่างเดียว เมื่อผู้วิจัยถามเกี่ยวกับการฝึกที่ผ่านมาและอาการของเมย์ แม่ตอบว่า “ฝึกทุกวัน ตอนเช้าบ้าง ตอนเย็นบ้าง หลายครั้ง...เมื่อคืนร้องให้เกือบทั้งคืน ไม่นอน...เป็นอย่างนี้มานานแล้ว” เมื่อผู้วิจัยตรวจสอบพัฒนาการของเมย์ พบว่า พัฒนาการเหมือนเดิมกับครั้งก่อน แต่ร้องไห้บ่อยขึ้นและจะมีอาการเกร็งเพิ่มขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงให้แม่ของเมย์แสดงการฝึกเมย์ตามที่ปฏิบัติมา 2 อาทิตย์โดยใช้ตุ๊กตาผ้าที่ผู้วิจัยเตรียมไป แม่ของเมย์แสดงวิธีการลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อด้วยการกลิ้งตัวแตกต่างจากหลักกายภาพบำบัด ดังนี้

การปฏิบัติตามหลักกายภาพบำบัด

1. จัดเด็กในท่านอนตะแคง โดยนั่งคุกเข่าข้างลำตัวเด็ก ใช้มือจับบริเวณสะโพกและหัวไหล่เด็กให้อยู่ในท่าอ
 2. ดันตัวเด็กไปด้านหน้าซ้าย
 3. ดึงตัวเด็กกลับมาขวา
 4. กลิ้งตัวเด็กไปมาซ้ายๆ ประมาณ 7-10 รอบ
 5. พูดยกยิม เข้มแน่นกับเด็กอย่างสม่ำเสมอ
- ตลอดการฝึก

การปฏิบัติของผู้ปกครอง

จากการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2

1. นั่งพับเพียบข้างลำตัวตุ๊กตา จัดตุ๊กตาด้านอนตะแคง ใช้มือจับหัวไหล่และสะโพก
2. ดันตุ๊กตาไปด้านหน้าซ้าย
3. ดึงตุ๊กตาด้านหน้าขวา
4. กลิ้งตุ๊กตาไปมาซ้ายๆ 3 รอบ
5. พูดยกยิมกับตุ๊กตาเพียง 2 ประโยค

เมื่อให้แม่แสดงวิธีการกระตุ้นการควบคุมศีรษะด้วยการชันคอท่านอนหงาย ปรากฏว่า การปฏิบัติของแม่แตกต่างจากหลักกายภาพบำบัด ดังนี้

การปฏิบัติตามหลักกายภาพบำบัด

1. จัดเด็กในท่านอนหงาย โดยผู้ฝึกนั่งคุกเข่าอยู่ปลายเท้าเด็ก
2. งอเข่าเด็กให้ตั้งขึ้น โดยผู้ฝึกใช้เข่าคั่นไม่ให้เด็กเหยียดขา
3. โน้มตัวไปหาเด็ก ใช้มือวางใต้ไหล่และข้อศอกทั้งสองข้างของเด็ก
4. เลื่อนนิ้วชี้ทั้งสองข้าง รองใต้ศีรษะของเด็ก หรือจับบริเวณไหล่ทั้งสองข้าง
5. ยกตัวเด็กขึ้นนั่งอย่างช้าๆ ให้ศีรษะของเด็ก โน้มมาด้านหน้า
6. ประคองเด็กให้กลับมามีท่านอนหงายอย่างช้าๆ
7. ประคองเด็กขึ้นนั่งสลับกับนอนหงาย ประมาณ 7-10 รอบ
8. ให้เด็กจับของเล่นหรืออุ้มเด็กขึ้นมากอด หรือหยอกล้อกับเด็ก
9. พุดคุย ยิ้มแย้มกับเด็กอย่างสม่ำเสมอ ตลอดการฝึก

การปฏิบัติของผู้ปกครอง

จากการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2

1. นั่งพับเพียบอยู่ปลายเท้าตุ๊กตา จัดตุ๊กตาในท่านอนหงาย
2. โน้มตัวไปหาตุ๊กตา ใช้มือวางใต้ไหล่และข้อศอกทั้งสองข้าง
3. เลื่อนนิ้วชี้ทั้งสองข้างรองใต้ศีรษะของตุ๊กตา
4. ยกตุ๊กตาขึ้นนั่ง โดยขอแอนไปด้านหลัง
5. ประคองตุ๊กตาขึ้นนั่งสลับกับนอนหงาย 2 รอบ
6. ไม่อุ้มตุ๊กตาขึ้นมากอดหรือหยอกล้อกับตุ๊กตา
7. พุดคุยกับตุ๊กตาเพียง 1-2 ประโยค ตลอดการฝึก

จากการสังเกตพฤติกรรมในการปฏิบัติของแม่ของเมย์ พบว่า แม่ไม่พุดคุยกับตุ๊กตาเหมือนกับพุดคุยกับเมย์ในครั้งก่อน และน้องชายของเมย์จะเข้ามาแย่งตุ๊กตาฝ่าไปเล่น นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ถามแม่ของเมย์เกี่ยวกับความคิดเห็นของเพื่อนบ้านที่มีต่อเมย์ แม่ตอบว่า “พวกนี้ (เพื่อนบ้าน) เป็นญาติทางพ่อของเมย์... ไม่มีใครกล้าอุ้มเมย์เพราะกลัวตก แต่เวลาเจอก็จะคุยตามปกติ... ตอนเมย์เกิดใหม่ๆ ตัวเล็กกว่านี้ เขา (เพื่อนบ้าน) บอกให้ทำใจไว้เพราะอาจไม่รอด” เมื่อถามแม่ของเมย์เกี่ยวกับการนำเมย์ไปตรวจที่โรงพยาบาลครั้งต่อไป แม่บอกว่า “หมอไม่ได้นัดยากี่ไม่ได้ให้กิน อาจจะ ไปช่วงพ่อของเมย์ปิดทองจะได้ไม่ต้องลา... เคียวไปแล้วกระเป๋าสินหายเหมือนครั้งที่แล้ว”

จากการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 สรุปได้ว่า พัฒนาการของเมย์ยังไม่เปลี่ยนแปลงไปจากการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 คือ ชันคอและพลิกตะแคงตัวไม่ได้ นอกจากนี้ ใช้มือหยิบจับสิ่งของไม่ได้ มีอาการเกร็งของกล้ามเนื้อแขนและขา รวมทั้งมีอาการข้อติดบริเวณข้อหัวไหล่ ข้อศอก และข้อเข่า สำหรับพฤติกรรมของแม่ในการให้ความช่วยเหลือแก่เมย์โดยใช้ตุ๊กตาผ้าแทนตัวเมย์นั้น ทำให้แม่ของเมย์ไม่แสดงการมีปฏิสัมพันธ์กับตุ๊กตาผ้าเหมือนกับที่แสดงต่อตัวเมย์จริงๆ แต่ถึงอย่างไรก็ตาม ขั้นตอน การจัดท่าทาง การจับ และการเคลื่อนไหวของแม่ในการให้ความช่วยเหลือตามงานที่นักกายภาพบำบัดกำหนดให้ยังไม่ถูกต้อง และแสดงออกถึงความไม่แน่ใจเกี่ยวกับความรู้และความสามารถของตนในการให้ความช่วยเหลือที่ถูกต้อง

การออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 8 วันที่ 11 ธันวาคม พ.ศ.2540

ผู้วิจัยออกเยี่ยมบ้านในตอนเย็นพบกับแม่ของเมย์นั่งพับผ้าอยู่บนบ้าน มีเมย์นอนอยู่ใกล้ๆ ส่วนพี่ชายและน้องชายของเมย์นั่งดูโทรทัศน์ สำหรับพ่อของเมย์ไม่อยู่บ้านไปช่วยงานที่โรงเรียน ผู้วิจัยตรวจสอบพัฒนาการของเมย์ พบว่ามีอาการข้อติดบริเวณหัวไหล่เริ่มคิดมากขึ้น การควบคุมศีรษะและลำตัวยังคงที่ มือเริ่มกางออกมากขึ้นแต่จับวัตถุไม่ได้ การมองและการฟังคงที่

เมื่อให้แม่แสดงการให้ความช่วยเหลือเมย์ที่ทำไปเมื่อเช้า แม่ของเมย์แสดงวิธีการลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อด้วยการก้มตัวซึ่งแตกต่างจากหลักกายภาพบำบัด ดังนี้

การปฏิบัติตามหลักกายภาพบำบัด	การปฏิบัติของผู้ปกครอง จากการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 8
1. จัดเด็กในท่านอนตะแคง โดยนั่งคุกเข่าข้างลำตัวเด็ก ใช้มือจับบริเวณสะโพกและหัวไหล่เด็ก ให้อยู่ในท่างอ	1. จัดเมย์นอนตะแคง โดยนั่งทับเพียบข้างลำตัวเมย์ ใช้มือจับหัวไหล่และสะโพก แต่ลำตัวแอ่น
2. ดันตัวเด็กไปด้านหลังช้าๆ	2. ดันตัวเมย์ไปด้านหลังช้าๆ
3. ดึงตัวเด็กกลับมาช้า	3. ดึงตัวเมย์กลับมาช้าๆ
4. ก้มตัวเด็กไปมาช้าๆ ประมาณ 7-10 รอบ	4. ก้มตัวเมย์ไปมาช้าๆ 3 รอบ
5. พูดยุบ ยื้มเย้มกับเด็กอย่างสม่ำเสมอตลอดการฝึก	5. พูดยุบ ยื้มเย้มกับเมย์อย่างสม่ำเสมอตลอดการฝึก

เมื่อให้แม่แสดงวิธีการกระตุ้นการควบคุมศีรษะด้วยการชันคอทำนอนหงาย ปรากฏว่า การปฏิบัติของแม่แตกต่างจากหลักกายภาพบำบัด ดังนี้

การปฏิบัติตามหลักกายภาพบำบัด	การปฏิบัติของผู้ปกครอง จากการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 8
1. จัดเด็กในท่านอนหงาย โดยผู้ฝึกนั่งคุกเข่า อยู่ปลายเท้าเด็ก	1. จัดเมย์ในท่านอนหงาย โดยนั่งพับเพียบ อยู่ปลายเท้าเด็ก
2. เงยเข่าเด็กให้ตั้งขึ้น โดยผู้ฝึกใช้เข่าดันไม่ให้ เด็กเหยียดขา	2. โน้มตัวไปหาเมย์ ใช้มือวางใต้ไหล่และข้อศอกทั้งสองข้าง
3. โน้มตัวไปหาเด็ก ใช้มือวางใต้ไหล่และข้อศอกทั้งสองข้างของเด็ก	3. เลื่อนนิ้วชี้ทั้งสองข้างรองใต้ศีรษะของเมย์
4. เลื่อนนิ้วชี้ทั้งสองข้าง รองใต้ศีรษะของเด็ก หรือจับบริเวณไหล่ทั้งสองข้าง	4. ยกตัวเมย์ขึ้นนั่ง โดยศีรษะของเมย์โน้มมาด้านหน้า
5. ยกตัวเด็กขึ้นนั่งอย่างช้าๆ ให้ศีรษะของเด็ก โน้มมาด้านหน้า	5. ประคองเมย์กลับมาอยู่ในท่านอนหงายช้าๆ
6. ประคองเด็กให้กลับมาอยู่ในท่านอนหงาย อย่างช้าๆ	6. ประคองเมย์ขึ้นนั่งสลับกับนอนหงาย 3 รอบ
7. ประคองเด็กขึ้นนั่งสลับกับนอนหงาย ประมาณ 7-10 รอบ	7. พุดคุยกับเด็กเพียง 1-2 ประโยค ตลอดการฝึก
8. ให้เด็กจับของเล่นหรืออุ้มเด็กขึ้นมาออก หรือหยอกล้อกับเด็ก	
9. พุดคุย อิ่มแ่มกับเด็กอย่างสม่ำเสมอ ตลอดการฝึก	

จากการสังเกต พบว่า เมย์มีอาการเกร็งมากขึ้นขณะที่แม่ดึงตัวให้อยู่ในท่านั่ง และการปฏิบัติของแม่ยังไม่ถูกต้องแล้ว บางครั้งหยุดคิดก่อนปฏิบัติ

หลังจากที่สังเกตการปฏิบัติของแม่แล้ว ผู้วิจัยถามแม่ของเมย์เกี่ยวกับอาการของเมย์ที่ผ่านมา แม่ของเมย์บอกว่า “อูเขา (เมย์) นิ่งขึ้น ไม่ค่อยกวนเท่าไร ดึกว่าตอนที่ไม่มีหาหมอ” ผู้วิจัยถามถึงความยากลำบากในการดูแลเมย์ แม่ตอบว่า “ไม่ยากอะไรหรอก ก็เลี้ยงดู

ไปเรื่อยๆ แต่รู้ตอนแรกว่าพิการก็ตกใจเหมือนกัน...หมอ (ผู้วิจัย) คิดว่าทำ (ฝึกกายภาพบำบัด)ถูกหรือเปล่า...” ผู้วิจัยจึงสาธิตการฝึกแม่ตามงานที่นักกายภาพบำบัดโดยแนะนำการจัดท่าทาง การจับ และการเคลื่อนไหว พร้อมกับอธิบายสาเหตุของการปฏิบัติ ซึ่งแม่ของแม่จะนั่งดูเงียบๆ อย่างตั้งใจ ส่วนพี่ชายและน้องชายของแม่เลิกดูโทรทัศน์แล้วมานั่งดูผู้วิจัยสาธิตการฝึกอยู่ใกล้ๆแม่

จากการสังเกตพฤติกรรมของแม่ของแม่ขณะแสดงการฝึกตามที่ผู้วิจัยสาธิต พบว่า แม่ของแม่ยังนั่งพับเพียบในการฝึกการเคลื่อนไหวยังไม่คล่องแคล่วนัก บางครั้งถึงการจัดท่าทางที่ถูกต้องให้แม่ อย่างไรก็ตามตลอดการฝึกแม่ของแม่จะพูดคุยกับแม่ด้วยตนเอง โดยที่ผู้วิจัยไม่ได้แนะนำ ในขณะที่แม่ของแม่แสดงการฝึกตามคำแนะนำของผู้วิจัยอยู่นั้น น้องชายของแม่จะเข้ามาจับและชี้หลังของแม่ รวมทั้งร้องไห้แงเพื่อให้อุ้ม สำหรับพี่ชายของแม่ไม่ได้เข้ามากวนแม่แต่จะเดินลงไปใต้เตียง ส่วนแม่จะนอนนิ่งให้แม่ปฏิบัติ หลังจากแม่ฝึกเสร็จผู้วิจัยนำแบบฝึกที่สร้างขึ้นมาให้แม่ของแม่ดูและอธิบายการใช้งาน แม่ของแม่มีสีหน้าที่แปลกใจแล้วขยับตัวเข้ามาดูแบบฝึก ขณะที่ผู้วิจัยอธิบายการฝึกอยู่นั้น แม่ได้ปีศตวรรษแบบฝึกนั้น ผู้วิจัยบอกว่า “นี่แหละข้อดีของการห่อพลาสติก” แล้วแม่ของแม่ก็หัวเราะ ผู้วิจัยได้อธิบายการใช้แบบบันทึกการฝึกเด็กที่บ้าน แล้วบอกว่าแบบบันทึกๆนี้ควรจะติดไว้ที่แม่มองเห็นง่าย แม่ของแม่บอกผู้วิจัยว่า “จะติดไว้ข้างฝาตรงโทรทัศน์แล้วกัน” เมื่อผู้วิจัยถามแม่ของแม่ว่า “เคยเห็นเด็กที่เหมือนกับแม่บ้างหรือไม” แม่ของแม่ตอบว่า “เห็นที่โรงพยาบาลมีหลายคน...แต่ไม่ได้คุยด้วย...มันเกิดจากอะไรหรือหมอ (ผู้วิจัย)...บางคนตัวโตกว่าแม่ก็มี...” ผู้วิจัยจึงหยิบเอกสารคู่มือผู้ปกครองมาอธิบายสาเหตุการเกิดอาการสมองพิการ ซึ่งแม่ของแม่นั่งฟังอย่างตั้งใจ และพยักหน้าเป็นระยะๆ แต่เนื่องจากใช้เวลาในการออกเยี่ยมบ้านครั้งนี้มานานแล้ว และเป็นเวลาที่แม่ของแม่จะต้องเตรียมอาหารเย็น ผู้วิจัยจึงให้แม่ของแม่ศึกษาเอกสารคู่มือผู้ปกครองด้วยตนเองเมื่อมีเวลาว่างแล้วผู้วิจัยจึงลากลับ

จากการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 สรุปได้ว่า แม่มีพัฒนาการในการควบคุมศีรษะและลำตัวต่ำ คือ ชันคอไม่ได้ พลิกตะแคงตัวไม่ได้ นอกจากนี้ใช้มือหยิบจับสิ่งของไม่ได้ มีอาการเกร็งของกล้ามเนื้อแขนและขา รวมทั้งมีอาการข้อติดบริเวณข้อไหล่ ข้อศอก และข้อเข่า แม่ให้ความช่วยเหลือแก่แม่โดยการปฏิบัติตามงานที่นักกายภาพบำบัดกำหนดให้ยังไม่ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ มีความไม่แน่ใจเกี่ยวกับความรู้และความสามารถของตนในการให้ความช่วยเหลือที่ถูกต้อง และมีความต้องเอกสารและสื่อที่ช่วยสร้างความรู้ความเข้าใจและความสามารถในการให้ความช่วยเหลือเด็กสมองพิการขณะอยู่ที่บ้าน

(2) ระยะเวลาให้การศึกษาแก่ผู้ปกครอง

ผู้วิจัยออกเยี่ยมบ้าน 4 ครั้ง คือ ครั้งที่ 4 ครั้งที่ 5 ครั้งที่ 6 และครั้งที่ 7 เพื่อประเมินความถูกต้องในการปฏิบัติของผู้ปกครองหลังจากได้รับคำแนะนำและคำอธิบายในการให้ความช่วยเหลือเด็กสมองพิการที่บ้านจากผู้วิจัย ข้อมูลจากการออกเยี่ยมบ้านมีดังนี้

การออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 4 วันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ.2540

ผู้วิจัยออกเยี่ยมบ้านในวันหยุดช่วงบ่าย พบกับ แม่ของเมย์กำลังอุ้มเมย์นั่งอยู่บนบ้าน พ่อ พี่ชาย และน้องชายของเมย์ กวาดขยะอยู่ใต้ถุนบ้าน แม่ของเมย์เล่าให้ฟังว่า “มีเพื่อนบ้านคนหนึ่งมาถามว่าหมอมจะมาเมื่อไร เขามีหลานอายุประมาณ 1 ปี แต่เดินผิดปกติ อยากจะให้หมอม (ผู้วิจัย) ดูให้หน่อย เลยบอกว่าจะมาวันนี้” ผู้วิจัยจึงบอกให้ตามเพื่อนบ้านมาได้ ซึ่งแม่ของเมย์เดินลงไปตามเพื่อนบ้านคนนั้นพร้อมกับพี่ชาย และน้องชายของเมย์ ส่วนพ่อของเมย์ยังคงกวาดพื้นอยู่ใต้ถุนบ้าน ระหว่างที่รอผู้วิจัยจึงตรวจสอบพัฒนาการของเมย์ พบว่า แขนและขายังมีอาการเกร็ง ขาข้างคงไขว้กัน คอควบคุมศีรษะและลำตัวไม่ได้ มือกางออกมากขึ้นแต่ยังจับวัตถุไม่ได้ แต่อาการของข้อศอกดีขึ้น หน้าตาของเมย์สดใส ไม่ร้องไห้ หรือง่วงซึม

ผู้วิจัยได้นำแบบบันทึกการฝึกเด็กที่บ้านที่แจกให้ในครั้งก่อนซึ่งแม่ของเมย์คิดไว้ที่ฝาผนังเหนือโทรทัศน์ มาตรวจสอบ พบว่า แม่ของเมย์บันทึกการปฏิบัติทุกวัน เมื่อแม่ของเมย์กลับมาพร้อมกับเพื่อนบ้านที่ต้องการพบผู้วิจัย ผู้วิจัยให้แม่แสดงการฝึกตามที่ผู้วิจัยมอบหมายให้เมื่อ 2 อาทิตย์ที่ผ่านมา ปรากฏว่า แม่ของเมย์แสดงวิธีการลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อด้วยการถ่วงตัวแตกต่างจากการปฏิบัติเมื่อผู้วิจัยออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3 ดังนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บรรณวิทยานิพนธ์ของกรมเพื่อช่วยการถ่วงตัว

การปฏิบัติตามหลักกายภาพบำบัด

1. จัดเด็กในท่านอนตะแคง โดยนั่งคุกเข่า
ข้างลำตัวเด็ก ใช้มือจับบริเวณสะโพก
และหัวไหล่เด็กให้อยู่ในท่า
2. ค้นตัวเด็กไปด้านหลังน้ำซ้า
3. คึงตัวเด็กกับมาซ้า
4. กถึงตัวเด็กไปมาซ้า ประมาณ 7-10 รอบ
5. พุดคุด ยัมแ้มกับเด็กอย่างสม่ำเสมอ

ตลอดการฝึก

การปฏิบัติของผู้ปกครอง

จากการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3

1. จัดแม่ขึ้นอนตะแคง โดยนั่งพับเพียบ
ข้างลำตัวแม่ ใช้มือจับหัวไหล่และสะโพก
แต่ลำตัวแม่
2. ค้นตัวแม่ไปด้านหลังน้ำซ้า
3. คึงตัวแม่กับมาซ้า
4. กถึงตัวแม่ไปมาซ้า 3 รอบ
5. พุดคุด ยัมแ้มกับแม่อย่างสม่ำเสมอ

ตลอดการฝึก

การปฏิบัติของผู้ปกครอง

จากการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 4

1. จัดแม่ในท่านอนตะแคง โดยนั่งคุกเข่า
ข้างลำตัวแม่ ใช้มือจับบริเวณสะโพก
และหัวไหล่แม่ให้อยู่ในท่าของตัวเอง
2. ค้นตัวแม่ไปด้านหลังน้ำซ้าด้วยตนเอง
3. คึงตัวแม่กับมาซ้าด้วยตนเอง
4. กถึงตัวแม่ไปมาซ้า 8 รอบ ด้วยตนเอง
5. ผู้วิจัยเตือนให้พุดคุด ยัมแ้มกับแม่

ตลอดการฝึก

จากการสังเกต พบว่า แม่ของเมย์สามารถแสดงวิธีการลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อด้วยการดึงตัวได้คล่องแคล่วขึ้นกว่าครั้งก่อนและสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องตามหลักกายภาพบำบัด ซึ่งอาการเกร็งของพิวสก็ลดลงด้วยเช่นกัน

เมื่อแม่ของเมย์แสดงวิธีการกระตุ้นการควบคุมศีรษะด้วยวิธีการชันคอ ท่านอนหงาย ปรากฏว่า การปฏิบัติของแม่แตกต่างจากการปฏิบัติเมื่อผู้วิจัยออกเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 3 ดังนี้



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การประเมินภาวะความเครียดด้วยวิธีการสัมภาษณ์ทำตนเอง

การปฏิบัติตามหลักภาษาบำบัด	การปฏิบัติของผู้ปกครอง	การปฏิบัติของผู้ปกครอง
จากตารางที่ 1	จากตารางที่ 3	จากตารางที่ 4
1. จัดเด็กในทำนองสบาย โดยผู้ฝึกนั่งคุกเข่า อยู่ปลายเท้าเด็ก	1. จัดเด็กในทำนองสบาย โดยนั่งพับเพียบ อยู่ปลายเท้าเด็ก	1. จัดเด็กในทำนองสบาย โดยนั่งคุกเข่าอยู่ ปลายเท้าเด็กด้วยตนเอง
2. งอเข่าเด็กให้ตั้งเข่า โดยผู้ฝึกใช้เข่าค้ำไม่ให้ เด็กเหยียดขา	2. โน้มตัวไปหาเมย์ ใช้นิ้วชี้วางใต้ไหล่และข้อศอกทั้งสองข้าง	2. ผู้วิจัยแนะนำให้เมย์นั่งชันเข่า โดยใช้นิ้วชี้ค้ำไม่ให้เมย์เหยียดขา
3. โน้มตัวไปหาเด็ก ใช้นิ้วชี้วางใต้ไหล่และข้อศอกทั้งสองข้างของเด็ก	3. โน้มตัวไปหาเมย์ ใช้นิ้วชี้วางใต้ไหล่และข้อศอกทั้งสองข้างของเมย์ด้วยตนเอง	3. โน้มตัวไปหาเมย์ ใช้นิ้วชี้วางใต้ไหล่และข้อศอกทั้งสองข้างของเมย์ด้วยตนเอง
4. เลื่อนนิ้วชี้ทั้งสองข้าง รองใต้ศีรษะของเด็ก หรือจับบริเวณไหล่ทั้งสองข้าง	4. ยกตัวเมย์ขึ้นนั่ง โดยศีรษะของเมย์โอบมา ค้ำหน้า	4. เลื่อนนิ้วชี้ทั้งสองข้าง รองใต้ศีรษะของเมย์ ด้วยตนเอง
5. ยกตัวเด็กขึ้นนั่งอย่างช้าๆ ให้ศีรษะของเด็ก โอบมาค้ำหน้า	5. ยกตัวเมย์ขึ้นนั่งอย่างช้าๆ โดยผู้วิจัยแนะนำ ให้จัดศีรษะของเมย์โอบมาค้ำหน้า	5. ยกตัวเมย์ขึ้นนั่งอย่างช้าๆ โดยผู้วิจัยแนะนำ ให้จัดศีรษะของเมย์โอบมาค้ำหน้า
6. ประคองเด็กให้กลับมายู่ในทำนองสบาย อย่างช้าๆ	6. ประคองเมย์ขึ้นนั่งกลับกับนอนหงาย 3 รอบ	6. ประคองเมย์ให้กลับมายู่ในทำนองสบาย อย่างช้าๆด้วยตนเอง
7. ประคองเด็กขึ้นนั่งกลับกับนอนหงาย ประมาณ 7-10 รอบ	7. พุคคูดกับเมย์เพียง 1-2 ประโยค ตลอดจนการฝึก	7. ประคองเมย์ขึ้นนั่งกลับกับนอนหงาย 10 รอบ ด้วยตนเอง
8. ให้เด็กจับข้อมือของเด็กหรือข้อมือเด็กข้างมาก หรือหอกอกสอกับเด็ก	8. ผู้วิจัยแสดงการชี้เมย์หลังจากฝึกเสร็จ	8. ผู้วิจัยแสดงการชี้เมย์หลังจากฝึกเสร็จ
9. พุคคูดข้อมือเมย์กับเด็กอย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนการฝึก	9. พุคคูดข้อมือเมย์กับเด็กอย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนการฝึกด้วยตนเอง	9. พุคคูดข้อมือเมย์กับเด็กอย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนการฝึกด้วยตนเอง

จากการสังเกต พบว่า ส่วนใหญ่แม่ของเมย์สามารถฝึกการชันคอในท่า นอนหงายด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องมากกว่าการออกเยี่ยมบ้าน ในครั้งที่ 3 มีเพียงสองชั้นคอนเท่านั้นที่ผู้วิจัยได้ช่วยแนะนำ นอกจากนี้พบว่า ผู้วิจัยจะต้องสาธิตการอุ้มเมย์หลังฝึกให้แม่ดูเนื่องจาก แม่จะอุ้มเมย์ไม่ถูกต้อง ขณะที่ฝึกแม่จะพูดคุยหยอกล้อกับเมย์ตลอดเวลาซึ่งเมย์จะสบตาแม่และยิ้ม เล็กน้อย

เมื่อผู้วิจัยให้การศึกษาแก่แม่ของเมย์เสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจึงซักถาม เพื่อนบ้านที่ต้องการพบผู้วิจัยได้ความว่า เพื่อนบ้านซึ่งเป็นย่าของหลานสาวอายุประมาณ 1 ปี ต้องการขอคำแนะนำให้ผู้วิจัยช่วยเหลือเกี่ยวกับการเดินของหลาน คือ เวลาเดินจะวางเท้าไม่ราบ ติดกับพื้น เดินเข่งปลายเท้าตลอดเวลา ปัจจุบันหลานสาวอาศัยอยู่กับแม่และชายที่อำเภออื่นย่าเคย บอกให้ญาติพาหลานไปหาแพทย์ที่โรงพยาบาลแต่ชายไม่ยอมพาไปบอกว่าหลานไม่ได้เป็นอะไร มากเดี๋ยวก็หาย ผู้วิจัยจึงแนะนำวิธีการช่วยเหลือและกำชับให้นำหลานไปตรวจที่โรงพยาบาล

หลังจากเพื่อนบ้านกลับไป ผู้วิจัยได้พูดคุยกับพ่อของเมย์เกี่ยวกับการฝึก เมย์ว่ามีใครช่วยบ้าง พ่อของเมย์ตอบว่า “แม่จะเป็นคนฝึกให้ ส่วนผมไม่ค่อยมีเวลาฝึกจริงจัง . . . เพราะทำงานเลิกเข็นมาก บางที่ต้องไปช่วยงานที่โรงเรียนตอนกลางวัน มีแค่หยอกล้อ ไปบ้างชวน คุยไปตามประสา...” เมื่อผู้วิจัยซักชวนพ่อให้ลองฝึกแม่โดยผู้วิจัยสาธิตการฝึกให้ดูก่อน ปรากฏว่า พ่อของเมย์สามารถทำตามได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่แต่ยังมีติดขัดบ้าง ขณะที่ฝึกอยู่นั้นพ่อของเมย์มี ท่าทางเกร็งเล็กน้อยแต่ก็ยิ้มแย้มพูดคุยกับเมย์ ซึ่งเมย์จะนอนนิ่งไม่ร้องไห้ ส่งเสียงร้องบางครั้ง แม่ ของเมย์บอกว่า “คงอยากจะถูกด้วย” พี่ชายและน้องชายของเมย์จะนั่งดูการปฏิบัติของพ่อด้วยความ สนใจ แม่ของเมย์บอกว่า “เข้ามาซัด ชอบช่วยฝึก...ช่วยกด...ช่วยอุ้มบ้าง...” จากนั้นจึงให้ น้องชายของเมย์แสดงการกดให้ผู้วิจัยดู ซึ่งน้องชายของเมย์ใช้มือคันทัวของเมย์ให้คว่ำหน้าและดึง กลับได้โดยพยายามเลียนแบบการฝึกของผู้ใหญ่ พ่อของเมย์พูดแบบอารมณ์ดีว่า “เข้านี่ (น้องชาย ของเมย์) ใช้การได้นะ”

ผู้วิจัยถามพ่อและแม่ของเมย์เกี่ยวกับการอ่านเอกสารคู่มือและแบบฝึกที่ แจกให้ ได้รับคำตอบว่า “อ่านเหมือนกัน...จะอ่านก่อนแล้วจึงทำตาม ถ้าทำแล้วติดขัดก็จะมาเปิด อ่านใหม่...แบบฝึกถูกเข้ามาซัดเล่นจนยับแต่ไม่ขาด...” นอกจากนี้ แม่ของเมย์ได้ซักถามผู้วิจัย เกี่ยวกับอาการต้นกระดูกและการรักษาอาการให้หายขาดโดยใช้ยา ซึ่งผู้วิจัยได้อธิบายประกอบ การใช้ออกสารคู่มือที่แจกไป

การออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 5 วันที่ 8 มกราคม พ.ศ.2541

ผู้วิจัยออกเยี่ยมบ้านในตอนบ่ายของวันหยุด พบกับแม่ของเมย์ กำลังอุ้มเมย์นั่งบนแคร่ใต้ถุนบ้าน พ่อและพี่ชายของเมย์ไปซื้อของที่ตลาด ส่วนน้องชายไปอยู่กับลุงที่ต่างจังหวัด แม่ของเมย์เล่าให้ฟังว่า “อาทิตย์ที่แล้วไปเยี่ยมบ้านที่นครสวรรค์เอาแม่และมาดไป ด้วย ลุงทางโน้นเลขขอตัวเจ้ามาดไว้ ช่วงตรุษจีนจะเอามาส่ง...ส่วนเมย์กลับมาก็เป็นไข้ น้ำมูกไหล ไปขอยาที่โรงพยาบาลแม่และเด็กกิน ตอนนี่ดีขึ้นมาก...” ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบพัฒนาการของเมย์ พบว่า เมื่อจับนั่งโดยจับที่หัวไหล่เมย์สามารถตั้งศีรษะได้ชั่วคราว แต่ถ้าจับสะโพกเมย์ตัวจะอ่อน ไน้มศีรษะมาด้านหน้าจนจรดพื้น แขนและขาเกร็งน้อยลง อาการข้อต่อติดลดลงจากการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 หน้าตาไม่สดใส เชื่องซึมเนื่องจากเพิ่งฟื้นไข้ เมื่อตรวจสอบแบบบันทึกการฝึกเด็กที่บ้าน พบว่า แม่ของเมย์ ไม่ได้บันทึกการปฏิบัติ 3 วัน ผู้วิจัยถามถึงสาเหตุของการไม่บันทึกการฝึก แม่ตอบว่า “วันที่เดินทางไปนครสวรรค์และวันที่ป่วยไม่ได้ฝึก นอกนั้นก็ทำเหมือนเดิมแต่ไม่นาน” ผู้วิจัยให้แม่ของเมย์แสดงวิธีการลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อด้วยการกลิ้งตัว ปรากฏว่า การปฏิบัติของแม่แตกต่างจากการปฏิบัติเมื่อผู้วิจัยออกเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 4 ดังนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บรรดาศาสนาเรียงของกัณฑ์เมื่อช่วยภพมาถึงตัว

การปฏิบัติตามหลักกถาภพบัพัต

1. จัดเด็กในท่านอนตะแคง โดยนั่งคุกเข่า ข้างลำตัวเด็ก ใช้นิ้วจับบริเวณสะโพก และหัวไหล่เด็กให้อยู่ในท่างอ
 2. คั้นตัวเด็กไปด้านหลังน้ำซ้า
 3. คึงตัวเด็กกลับมามาซ้า
 4. กลิ้งตัวเด็กไปมาซ้าๆ ประมาณ 7-10 รอบ
 5. พุดกฤษ ข้มเข้กับเด็กอย่างสม่ำเสมอ
- ตลอดการฝึก

การปฏิบัติของผู้ปกครอง

จากการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 4

1. จัดมขีในท่านอนตะแคง โดยนั่งคุกเข่า ข้างลำตัวมขี ใช้นิ้วจับบริเวณสะโพก และหัวไหล่มขีให้อยู่ในท่างอด้วยตนเอง
 2. คั้นตัวมขีไปด้านหลังน้ำซ้าด้วยตนเอง
 3. คึงตัวมขีกลับมามาซ้าด้วยตนเอง
 4. กลิ้งตัวมขีไปมาซ้าๆ ประมาณ 8 รอบ
- ด้วยตนเอง
5. ผู้วิจัยเตือนให้พุดกฤษ ข้มเข้กับมขี
- ตลอดการฝึก

การปฏิบัติของผู้ปกครอง

จากการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 6

1. จัดมขีในท่านอนตะแคง โดยนั่งคุกเข่า ข้างลำตัวเด็ก ใช้นิ้วจับบริเวณสะโพก และหัวไหล่เด็กให้อยู่ในท่างอด้วยตนเอง
 2. คั้นตัวเด็กไปด้านหลังน้ำซ้าด้วยตนเอง
 3. คึงตัวเด็กกลับมามาซ้าด้วยตนเอง
 4. กลิ้งตัวเด็กไปมาซ้าๆ ประมาณ 5 รอบ
- แต่เมื่อผู้วิจัยแนะนำจึงทำต่อจนครบ 10 รอบ
5. ผู้วิจัยเตือนให้พุดกฤษกับมขีแต่พุดกฤษเพียง
- 2 ประโยค ตลอดการฝึก

เมื่อแม่ของพิวส์แสดงวิธีการกระตุ้นการควบคุมศีรษะด้วยวิธีการชันคอ
ท่านอนหงาย ปรากฏว่า การปฏิบัติของแม่แตกต่างจากการปฏิบัติเมื่อผู้วิจัยออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3
ดังนี้



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การปฏิบัติตามหลักกายภาพ

1. จัดเด็กในท่านอนหงาย โดยผู้ฝึกนั่งคุกเข่า อยู่ปลายเท้าเด็ก
2. งอเข่าเด็กให้ตั้งชัน โดยผู้ฝึกใช้เข่าคั่นไม่ให้ เด็กเหยียดขา
3. โน้มตัวไปหาเด็ก ใช้มือวางใต้ไหล่แต่ละข้อ คอทั้งสองข้างของเด็ก
4. เดือนนิ้วชี้ทั้งสองข้าง รองได้ศีรษะของเด็ก หรือจับบริเวณ ไหล่ทั้งสองข้าง
5. ยกตัวเด็กขึ้นนั่งอย่างช้าๆ ให้ศีรษะของเด็ก โน้มมาด้านหน้า
6. ประคองเด็กให้กลับมามีท่าอนหงาย อย่างช้าๆ
7. ประคองเด็กขึ้นนั่งติดกับบนอนหงาย ประมาณ 7-10 รอบ
8. ให้เด็กจับข้อมือหรือข้อมือเด็กขึ้นมาอก หรือหยอกล้อกับเด็ก
9. พูดคุย ชิมเขมกับเด็กอย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนการฝึก

การปฏิบัติของผู้ปกครอง

จากการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 4

1. จัดเด็กในท่านอนหงาย โดยแม่นั่งคุกเข่าอยู่ ปลายเท้าเด็กด้วยตนเอง
2. ผู้วิจัยแนะนำให้งอเข่าเขมตั้งชัน โดยใช้เข่า คั่นไม่ให้เหยียดขา
3. โน้มตัวไปหาแม่ ใช้มือวางใต้ไหล่แต่ละข้อ คอทั้งสองข้างของแม่
4. เดือนนิ้วชี้ทั้งสองข้าง รองได้ศีรษะของแม่
5. ยกตัวแม่ขึ้นนั่งอย่างช้าๆ โดยผู้วิจัยแนะนำ ให้จัดศีรษะของแม่ โน้มมาด้านหน้า
6. ประคองแม่ให้กลับมามีท่าอนหงาย อย่างช้าๆ
7. ประคองแม่ขึ้นนั่งติดกับบนอนหงาย ประมาณ 10 รอบ
8. ผู้วิจัยแสดงการอุ้มแม่หลังจากฝึกเสร็จ
9. พูดคุย ชิมเขมกับแม่อย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนการฝึกโดยผู้วิจัยไม่ได้เตือน

การปฏิบัติของผู้ปกครอง

จากการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 5

1. จัดเด็กในท่านอนหงาย โดยแม่นั่งคุกเข่า อยู่ปลายเท้าด้วยตนเอง
2. งอเข่าเขมตั้งชัน โดยแม่ใช้เข่าคั่นไม่ให้ แม่เหยียดขาด้วยตนเอง
3. โน้มตัวไปหาแม่ ใช้มือวางใต้ไหล่แต่ละข้อ คอทั้งสองข้างของแม่
4. ผู้วิจัยแนะนำให้เดือนนิ้วชี้ทั้งสองข้างรองได้ ศีรษะของแม่
5. ยกตัวแม่ขึ้นนั่งอย่างช้าๆ โดยผู้วิจัยแนะนำ ให้จัดศีรษะของแม่ โน้มมาด้านหน้า
6. ประคองแม่ให้กลับมามีท่าอนหงาย อย่างช้าๆ
7. ประคองแม่ขึ้นนั่งติดกับบนอนหงาย ประมาณ 5 รอบ แต่เมื่อผู้วิจัยแนะนำ สามารถทำต่อจนครบ 10 รอบ
8. ผู้วิจัยแสดงการอุ้มแม่หลังจากฝึกเสร็จ
9. ผู้วิจัยเตือนให้พูดคุยชมย่ จึงพูดคุย ตลอดจนการฝึก

จากการสังเกต พบว่า ส่วนมากแม่ของเมย์ปฏิบัติได้ตรงทุกขั้นคอนตามหลักกายภาพบำบัดด้วยตนเอง ยกเว้น การจับและการจัดทำทางของศีรษะเด็กที่ผู้วิจัยให้คำแนะนำ นอกจากนี้ เมื่อผู้วิจัยกระตุ้นให้แม่พูดคุยกับเมย์ แม่ของเมย์จึงเริ่มพูดคุยกับเมย์จนกระทั่งเสร็จสิ้นการปฏิบัติ และหลังการปฏิบัติเสร็จสิ้นผู้วิจัยจะต้องสาริตการอุ้มให้แม่ดูเสียก่อน แม่ของเมย์จึงจะอุ้มได้ถูกต้อง

เมื่อผู้วิจัยถามถึงความรู้สึกรู้สึกของแม่ในการฝึกครั้งนี้ แม่ของเมย์บอกว่า “กลัวเมย์เหนื่อย เคี้ยวกลับ ไปเป็น ไข่อีก...ก่อนนั้นเขาจะหนีบเข้าหากันหลังจากฝึกแล้วเขาไม่หนีบมากเหมือนเดิม” ผู้วิจัยถามแม่ของเมย์เกี่ยวกับการเดินทางไปเยี่ยมบ้านที่จังหวัดนครสวรรค์ แม่เล่าให้ฟังว่า “...เมย์จะนอนนิ่ง ไม่ร้องไห้กวนเลย...มีคนบนรถถามว่าเมย์เป็นอะไรเลยเล่าให้ฟังเขา (คนในรถประจำทาง) บอกว่าเคยเป็นแบบนี้เหมือนกันแต่ตอนนี้ไปไหนมาไหนได้เอง...ไม่ได้คุยอะไรกันมาก...กลับมาเมย์ก็เป็นไข่...” จากนั้นพ่อของเมย์ก็กลับมาพร้อมกับนมผงสำหรับเด็กโต 1 กระป๋อง ราคาประมาณ 500 บาท ผู้วิจัยถามว่าเดือนหนึ่งซื้อกี่กระป๋อง แม่ของเมย์บอกว่า “เดือนละ 2 กระป๋อง เพราะกินทั้งเมย์และมายด์ (น้องชายของเมย์) ส่วนเจ้าดัง (พี่ชายของเมย์) ไม่กินแต่จะขอเงินไปซื้อขนมมากกว่า” ผู้วิจัยถามถึงการซื้อข้าวของเครื่องใช้ภายในบ้าน ได้คำตอบว่า “ถ้าซื้อกับข้าวหรือของใช้เล็กๆน้อยๆแม่ของเมย์จะซื้อในหมู่บ้าน แต่ถ้าเป็นนมผงหรือของใช้ที่ไม่มีในหมู่บ้านพ่อของเมย์จะขับรถมอเตอร์ไซค์จะไปซื้อในตลาด”

การออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 6 วันที่ 22 มกราคม พ.ศ.2541

ผู้วิจัยออกเยี่ยมบ้านในตอนเช้า พบกับแม่กำลังนั่งเล่นที่แคร่ใต้ต้นไม้สำหรับเมย์นอนหลับอยู่ในเปลผ้าขาวม้าที่ผูกระหว่างเสาบ้านสองต้น พ่อและพี่ชายของเมย์ไปที่โรงเรียน ผู้วิจัยถามแม่ของเมย์ถึงอาการของเมย์ แม่ตอบว่า “ตอนนี้หายดีแล้ว ตอนกลางคืนก็ไม่ตื่นขึ้นมาร้องไห้กวนเหมือนก่อน...ดูเหมือนคอแข็งขึ้น...แล้วก็ส่งเสียง คุ้ยข้าว” แม่ของเมย์เดินไปอุ้มเมย์จากเปลแล้วล้างหน้าเปลี่ยนเสื้อผ้าให้กับเมย์ ผู้วิจัยสังเกตเห็นว่า ขณะที่เปลี่ยนเสื้อผ้าแม่ของเมย์ไม่ได้จัดทำทางที่เหมาะสมที่จะช่วยลดอาการเกร็งให้แก่มเมย์ แต่เมย์ก็ไม่ร้องไห้และทั้งที่มีอาการเกร็งบริเวณขาเพิ่มขึ้นก็ตาม ผู้วิจัยนำแบบบันทึกการฝึกเด็กที่บ้านมาตรวจสอบ พบว่า แม่ไม่ได้บันทึกการปฏิบัติ 4 วัน สอบถามจึงทราบว่าเกิดจากเมย์มีอาการใช้ติดต่อกัน 3 วันจึงหยุดไป แต่ที่ยังไม่ได้บันทึกอีก 1 วัน เพราะลืม

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบพัฒนาการของแม่ พบว่า แม่มีการควบคุมศีรษะดีขึ้น คือ สามารถตั้งศีรษะขณะจับนั่งได้นานขึ้น แต่การควบคุมลำตัวยังทำไม่ได้ ข้อต่อบริเวณต่างๆ ตัดน้อยลงสามารถยกแขนขึ้นเหนือศีรษะได้สูงสุด แขนและขาเกร็งน้อยลงแต่ขาขยับไขว้กันได้ หน้าตาสดใส เวลาหยอกล้อจะยิ้มและส่งเสียงร้องอ้อแอ้

เมื่อให้แม่ของแม่แสดงการปฏิบัติในการลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อด้วยการกลิ้งตัว พบว่า แม่สามารถทำถูกต้องตามหลักกายภาพบำบัดด้วยตนเองและตลอดการฝึกแม่จะพูดคุยและยิ้มแย้มกับแม่โดยที่ผู้วิจัยไม่ได้เตือน

เมื่อให้แม่ของแม่แสดงการปฏิบัติในการกระตุ้นการควบคุมศีรษะด้วยการชันคอท่านอนหงาย พบว่า แม่สามารถทำถูกต้องตามหลักกายภาพบำบัดด้วยตนเองและตลอดการฝึกแม่จะพูดคุยและยิ้มแย้มกับแม่โดยผู้วิจัยไม่ได้เตือน ถึงอย่างไรก็ตาม มีเพียงการอุ้มหลังการฝึกเท่านั้นที่ผู้วิจัยต้องแนะนำเสียก่อนแม่ของแม่ถึงจะทำ

จากการสังเกตพฤติกรรมของแม่ขณะปฏิบัติพบว่า แม่มีความคล่องแคล่วมากขึ้น ไม่มีการล้มหรือติดขัดในการปฏิบัติ ผู้วิจัยถามแม่ของแม่ว่าได้อ่านเอกสารคู่มือแบบฝึกที่แจกไปบ้างหรือไม่ แม่ตอบว่า “ตอนนี้ไม่ได้อ่านเลย มีแต่พ่ออ่าน...ทำถูกหรือไม่” ผู้วิจัยถามกลับว่า “แล้วคิดว่าทำถูกหรือไม่” แม่ตอบว่า “ทำถูก เพราะไม่เห็นแม่ร้องไห้ไม่เกร็ง คอก็เริ่มแข็งด้วย” เมื่อผู้วิจัยถามว่าพ่อของแม่ได้ช่วยฝึกบ้างหรือไม่ แม่ของแม่ตอบว่า “ไม่ได้ฝึกมากหรอก มีแต่มาหยอกล้อแล้วยกแขนยกขาบ้างเท่านั้น ”

การออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 7 วันที่ 5 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2541

ผู้วิจัยออกเยี่ยมบ้านในช่วงเย็น พบแม่ของแม่กำลังทำอาหารเย็นในครัว แม่ยืนนอนอยู่บนพื้นบ้านโดยมีผ้าขนหนูรองไว้ ส่วนที่ชายของแม่นั่งทำการบ้านอยู่ใกล้ๆแม่ พ่อของแม่ยังไม่กลับมาจากทำงาน ผู้วิจัยทำการตรวจสอบพัฒนาการของแม่ พบว่า พัฒนาการของแม่ยังคงเดิมเหมือนการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 6 และจากการตรวจสอบแบบบันทึกการฝึกเด็กที่บ้าน พบว่าแม่ของแม่ไม่ได้บันทึก 1 วัน เนื่องจาก มีญาติจากต่างจังหวัดมาเยี่ยมจึงต้องรีบจนไม่ได้ฝึกแม่ในวันนั้น แต่วันต่อมาก็ฝึกตามปกติ

จากการให้แม่ของเมย์แสดงปฏิบัติในการลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ ด้วยการกลิ้งตัวตามที่แม่เคยปฏิบัติมา พบว่า แม่ยังสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องตามหลักกายภาพบำบัดด้วยตนเอง และตลอดการฝึกแม่จะพูดคุยและยิ้มแย้มกับเมย์โดยที่ผู้วิจัยไม่ได้เดือนเช่นเดียวกับการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 6

เมื่อแม่ของเมย์แสดงวิธีการกระตุ้นการควบคุมศีรษะด้วยการชันคอทำนอนหงาย พบว่า แม่สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องตามหลักกายภาพบำบัดด้วยตนเอง และตลอดการฝึกแม่จะพูดคุยและยิ้มแย้มกับเมย์โดยที่ผู้วิจัยไม่ได้เดือนเช่นเดียวกับการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 6 และยังพบว่า ผู้วิจัยต้องแนะนำแม่ของเมย์ให้อุ้มเมย์หลังการฝึกเหมือนครั้งที่ 6 เช่นเดิม

ผู้วิจัยถามแม่ของเมย์ว่าจะนำเมย์ไปตรวจที่โรงพยาบาลอีกเมื่อไร แม่ของเมย์ตอบว่า “ไม่รู้เหมือนกัน ถ้าจะไปก็คงต้องรอดิโตะเพราะท่อของเมย์จะได้ไม่เสียวเหมือนครั้งก่อน” ผู้วิจัยแนะนำให้แม่ของเมย์ไปโรงพยาบาลเพื่อแพทย์จะได้ตรวจและให้งานฝึกอื่นต่อไป ซึ่งแม่ของเมย์ไม่ตอบว่าจะไร

(8) ระยะติดตามผลหลังการดำเนินใช้โปรแกรม

ผู้วิจัยทำการออกเยี่ยมบ้าน 1 ครั้ง คือ ครั้งที่ 8 เพื่อติดตามผลหลังการดำเนินใช้โปรแกรมในการปฏิบัติของผู้ปกครองเด็กสมองพิการ หลังจากที่ผู้วิจัยไม่ได้เข้าไปเยี่ยมที่บ้านเป็นเวลา 1 เดือน รายละเอียดของข้อมูลในการออกเยี่ยมบ้านมีดังนี้

การออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 8 วันที่ 7 มีนาคม พ.ศ.2541

ผู้วิจัยออกเยี่ยมบ้านในช่วงบ่าย พบว่าเมย์นอนร้องไห้ เหงื่อไหลท่วมตัวในเปลได้จนบ้าน โดยมีพี่ชายของเมย์เล่นอยู่ใกล้ๆ แต่ไม่ได้สนใจน้อง ผู้วิจัยถามพี่ชายของเมย์ว่าแม่และพ่อไปไหนทำไมไม่ดูน้อง พี่ชายของเมย์ตอบว่า “พ่อไม่อยู่ แม่ไปเจียนน้ำ(ตักน้ำ)ที่สระน้ำภายในวัด... ไม่อยากดูน้อง...” เมื่อผู้วิจัยอุ้มเมย์ออกจากเปล เมย์จึงหยุดร้องไห้ ผู้วิจัยจึงทดสอบพัฒนาการของเมย์ พบว่า เมย์ชันคอในท่านั่งได้นาน พลิกตัวจากท่าตะแคงได้ แต่พลิกตัวจากท่านอนหงายไม่ได้ ข้อต่อบริเวณข้อไหล่ ข้อศอก และข้อเข่า ตลอดจนอาการเกร็งบริเวณแขนและขา มีลักษณะเช่นเดียวกับการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 7 หน้าตาสดใสจึงมองผู้วิจัยตลอดเวลาที่ทดสอบพัฒนาการ ผู้วิจัยนั่งรอสักครูแม่ของเมย์จึงกลับมา

เมื่อให้แม่ของเมย์แสดงวิธีการลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อด้วยการกลิ้งตัว พบว่า แม่ของเมย์สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องตามหลักกายภาพบำบัดด้วยตนเองและตลอดการฝึกแม่จะพูดคุยและยิ้มแย้มกับเมย์โดยที่ผู้วิจัยไม่ได้เตือนเช่นเดียวกับการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 6 และครั้งที่ 7

เมื่อแม่ของเมย์แสดงวิธีการกระตุ้นการควบคุมศีรษะด้วยการชันคอทำนอนหงาย พบว่า แม่ยังสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องตามหลักกายภาพบำบัดด้วยตนเองและตลอดการฝึกแม่จะพูดคุยและยิ้มแย้มกับเมย์โดยที่ผู้วิจัยไม่ได้เตือนเช่นเดียวกับการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 6 และครั้งที่ 7 และยังพบว่าผู้วิจัยจะต้องแนะนำแม่ของเมย์ให้อุ้มเมย์หลังการฝึกเหมือนครั้งที่ 6 และครั้งที่ 7 เช่นเดิม

ผู้วิจัยถามความคิดเห็นของแม่ที่มีต่อคู่มือผู้ปกครองและแบบฝึกที่แจกให้แม่ของเมย์ตอบว่า “...ก็ดี...ดีกว่าไม่มี...เห็นแล้วมีกำลังใจว่ายังมีคนที่เหมือนกับลูกเรา...แต่จะใช้บนบ้านสะดวกกว่าข้างล่างเพราะมีที่ให้กางเป็นแผ่นยาว” เมื่อถามถึงการออกเยี่ยมบ้านของผู้วิจัยแม่ตอบว่า “รู้สึกมีกำลังใจที่มีคนสนใจ ไม่เข้าใจอะไรจะได้ซักถาม มาบ่อยยิ่งดี”

จากการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 8 สรุปได้ว่า แม่ของเมย์สามารถให้ความช่วยเหลือเมย์ในการลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อด้วยการกลิ้งตัวและการกระตุ้นการควบคุมศีรษะด้วยการชันคอทำนอนหงายได้ถูกต้องตามหลักกายภาพบำบัด มีเพียงการอุ้มหลังการปฏิบัติเท่านั้นที่แม่ของเมย์ต้องให้ผู้วิจัยแสดงการอุ้มให้ดูก่อนจึงจะปฏิบัติตามได้

ผู้วิจัยสรุปการปฏิบัติของผู้ปกครองเด็กสมองพิการในกรณีศึกษาที่ 2 จากการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 ถึงครั้งที่ 8 เปรียบเทียบกับการปฏิบัติตามหลักกายภาพบำบัด ดังนี้

สถาบันวทศบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 การปฏิบัติของแม่ของแม่ขงกต่างเมื่อตัววิธถึงตัว

ก่อนการใช้โปรแกรมฯ					ระหว่างการใช้โปรแกรมฯ					
การปฏิบัติหลัก กษภาพข้อ 1	การปฏิบัติของผู้ปกครอง ออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1	การปฏิบัติของผู้ปกครอง จากครอบครัวที่ 2	การปฏิบัติของผู้ปกครอง จากครอบครัวที่ 3	การปฏิบัติของผู้ปกครอง จากครอบครัวที่ 4	การปฏิบัติของผู้ปกครอง จากครอบครัวที่ 5	การปฏิบัติของผู้ปกครอง จากครอบครัวที่ 6, 7 และ 8				
<ol style="list-style-type: none"> จัดเลิกในทำนองคนใด นิ่งทุกเช้าถึงหัวค่ำ ใช้มือ จับบริเวณสะโพก และหัวไหล่เล็กให้อยู่ในท่างอ จับตัวเด็กไปด้านหลังบ้าง จับตัวเด็กกับมารี ถลิ่งตัวเด็กไปมาบ้าง ประมาณ 7-10 รอบ พูดข้อมเฒ่กับเด็ก อย่าง สนับสนุนออกดอกการฝึก 	<ol style="list-style-type: none"> นั่งกับเตียงถึงหัวค่ำ จัด นอนคนใด ถ้าหัวเอ่น ใช้มือจับหัวไหล่และสะโพก จับตัวเด็กไปด้านหลังบ้าง จับตัวเด็กกับมารี ถลิ่งตัวเด็กไปมาบ้าง 3 รอบ พูดข้อมเฒ่กับเด็ก อย่าง สนับสนุนออกดอกการฝึก 	<ol style="list-style-type: none"> นั่งกับเตียงถึงหัวค่ำ จัด นอนคนใด ถ้าหัวเอ่น ใช้มือจับหัวไหล่และสะโพก จับตัวเด็กไปด้านหลังบ้าง จับตัวเด็กกับมารี ถลิ่งตัวเด็กไปมาบ้าง 3 รอบ พูดข้อมเฒ่กับเด็ก อย่าง สนับสนุนออกดอกการฝึก 	<ol style="list-style-type: none"> จับตัวเด็กกับมารี ถลิ่งตัวเด็กไปมาบ้าง ประมาณ 7-10 รอบ พูดข้อมเฒ่กับเด็ก อย่าง สนับสนุนออกดอกการฝึก 	<ol style="list-style-type: none"> จับตัวเด็กกับมารี ถลิ่งตัวเด็กไปมาบ้าง ประมาณ 7-10 รอบ พูดข้อมเฒ่กับเด็ก อย่าง สนับสนุนออกดอกการฝึก 	<ol style="list-style-type: none"> จับตัวเด็กกับมารี ถลิ่งตัวเด็กไปมาบ้าง ประมาณ 7-10 รอบ พูดข้อมเฒ่กับเด็ก อย่าง สนับสนุนออกดอกการฝึก 	<ol style="list-style-type: none"> จับตัวเด็กกับมารี ถลิ่งตัวเด็กไปมาบ้าง ประมาณ 7-10 รอบ พูดข้อมเฒ่กับเด็ก อย่าง สนับสนุนออกดอกการฝึก 				

ตอนที่ 2.8 ข้อมูลเชิงบรรยายเกี่ยวกับครอบครัวที่เป็นกรณีศึกษา ครอบครัวที่ 8

ผู้ปกครองของเด็กสมองพิการที่เป็นกรณีศึกษาที่ 3 คือ พ่อ และผู้ปกครองที่เป็นกรณีศึกษาที่ 4 คือ แม่ ซึ่งเป็นผู้ปกครองของเด็กสมองพิการชื่อ ยา (นามสมมติ) โดยมีรายละเอียดของครอบครัวดังนี้

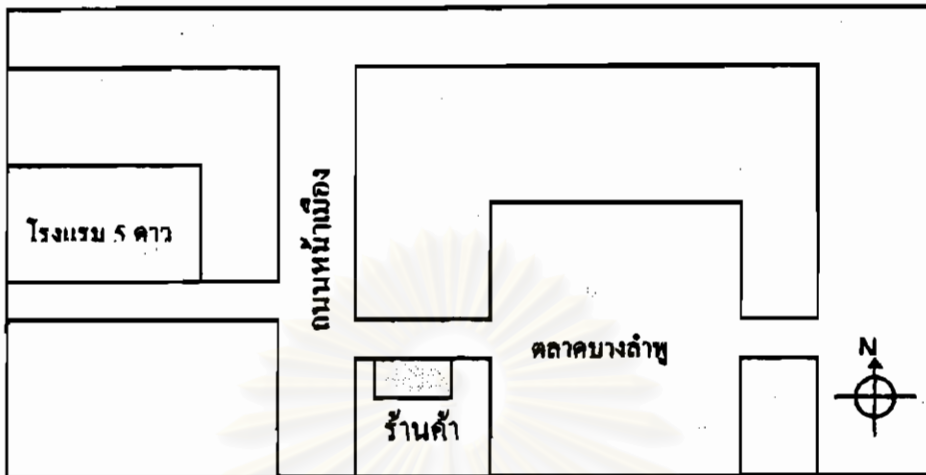
1. สภาพทางกายภาพ

1.1 ที่ตั้ง/ การคมนาคม

บ้านของยาอยู่ในกรมทางหลวง ซึ่งเป็นที่ทำงานของพ่อของยาคือ วัตถุประสงค์ชีวิตประจำวันของยาส่วนใหญ่อยู่ที่ร้านขายของในตลาด ออกจากบ้านแค่เช้า และกลับไปเมื่อค่ำมากแล้วจึงอยู่ในช่วงเวลาที่ไมเหมาะในการเยี่ยมบ้าน ผู้วิจัยจึงเลือกไปเยี่ยมยาที่ร้านขายของแทนร้านขายของอยู่ในตลาดบางลำพู กลางเมืองขอนแก่น แม่ของยา มีแผงขายของเล็กๆ โดยอาศัยพื้นที่ว่างข้างอาคารพาณิชย์ อยู่ห่างจากโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 9 กิโลเมตร

เนื่องจากเป็นชุมชนเมืองขอนแก่นการคมนาคมสะดวกมีรถสองแถวเล็กวิ่งรับ-ส่งตลอดทั้งวัน อย่างไรก็ตามการออกเยี่ยมในครั้งแรกเป็นเรื่องที่ค่อนข้างยากลำบากโดยเฉพาะหากไม่ใช่คนในพื้นที่เนื่องจากขอนแก่นเป็นเมืองใหญ่ มีตลาดหลายแห่ง ผู้คนมีลักษณะแบบคนเมืองคือรู้จักสนิทสนมกันน้อย การสอบถามกับคนในละแวกใกล้เคียงจึงทำไม่ได้เลย ข้อมูลที่ให้กับทางโรงพยาบาลเป็นที่อยู่ที่บ้านซึ่งไม่สามารถออกเยี่ยมได้ในเวลากลางวัน ผู้วิจัยจึงเลือกใช้วิธีไปรอพบเด็กและผู้ปกครองเพื่อสอบถามตำแหน่งของร้านค้าในตลาดที่แน่นอนถึงกระนั้นผู้วิจัยต้องเสียเวลาเดินทางในตลาดอยู่เป็นเวลานาน เนื่องจากในตลาดมีร้านค้าที่วางแผงขายกันเต็มไปหมดและคนเดินพลุกพล่าน

แผนผังที่ตั้งร้าน



1.2 สภาพร้าน บริเวณ และการใช้พื้นที่

ร้านมีลักษณะเป็นแผง ตั้งอยู่ริมถนนทางเข้าตลาดบางลำพู โดยอาศัยที่ว่างข้างอาคารพาณิชย์ ใช้ขายคาร์ร่าเป็นที่หลบแดด ด้านนอกมีร่มขนาดใหญ่ 2 คัน มีแผงที่ออกแบบให้จัดเก็บได้ง่ายโดยเป็นโครงเหล็ก วางด้วยรีวไม้ไผ่ติดด้วยเชือกลักษณะคล้ายมู่ลี่ ใช้วางสิ่งของที่ขายซึ่งเป็นประเภทสินค้าอินโดจีน เช่น ไขควง ไฟฉาย สบู่ ไม้จันทน์ ไม้กวาดหวาย เข็มขัดเหล็ก ปลาตากแห้ง เป็นต้น มีราวแขวนพวกผ้าคลุมโทรทัศน์ ผ้าคลุมตู้เย็น สภาพแผงค่อนข้างคับแคบ ด้านในติดผนังของอาคารมีชั้นไม้ไผ่เป็นที่เก็บอุปกรณ์และสินค้าในคอนกรีต ข้างๆวางแคร่ไม้ไผ่ ปูทับด้วยที่นอนสำเร็จรูป เด็กหญิงชานอนแครงนี่ มีตะกร้าใส่ของใช้สำหรับเด็กวางอยู่ข้างๆ แผงขายของถัดไปเป็นแผงขายเสื้อผ้า เจ้าของแผงเป็นญาติกับครอบครัวกรรมสิทธิ์ศึกษา ซึ่งผู้วิจัยมักพบญาติดังกล่าวเข้ามาพูดคุยกับแม่ของขา บางครั้งมานั่งรับประทานอาหารด้วยกัน

1.3 การเดินทางเพื่อนำเด็กไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล

ในวันที่แพทย์นัดไปตรวจและท

งานขับรถกระบะพาแม่และขาไปที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ก่อนข้างสะพานเนื่องจากมีรถเอง โดยตอนเช้าพ่อกับแม่มาช่วยกันจัดแผงขายของและฝากให้ญาติแผงข้างๆขายให้ แล้วพ่อขับรถไปส่งแม่และขาที่โรงพยาบาลและนั่งรอรับกลับมาของที่แผงในช่วงบ่าย

2. ข้อมูลเกี่ยวกับสมาชิกแต่ละคนภายในบ้าน

ครอบครัวกรณีศึกษาที่ 3 ประกอบด้วยสมาชิก 3 คน คือ 1) พ่อ 2) แม่ และ 3) ยา(เด็กสมองพิการ)เคิมในบ้านมียายมาช่วยดูแลยาที่บ้าน ในช่วงที่ผู้วิจัยออกเขียนนั้น ยายได้รับการผ่าตัด หลังจากออกจากโรงพยาบาลจึงกลับไปรักษาตัวที่บ้านของตัวเอง แม่ของยาจึงต้องรับภาระในการเลี้ยงดูยาแทน

แผนผังสมาชิกในครอบครัว



2.1 บุคลิกลักษณะนิสัยของพ่อ

พ่อของยา อายุ 31 ปี จบการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นสูง(ปวส.) ปัจจุบันรับราชการ รายได้ประมาณเดือนละ 8,000 บาท ลักษณะนิสัยช่างคุย ชี้มเขี้ยว แจ่มใส หมั่นซักถามเกี่ยวกับอาการและการช่วยเหลือลูกของตน

กิจวัตรประจำวันของพ่อมีดังนี้ ช่วงเช้าฝึกกายภาพบำบัดให้ยา แล้วขับรถไปส่งแม่ที่ร้านแล้วกลับไปทำงาน เมื่อเลิกงานจะมาช่วยภรรยาเก็บของที่ร้านตอนเวลา ประมาณ 18.30 น. จากนั้นพาครอบครัวไปที่บ้านยายจนเวลาประมาณ 20.00 น. จึงพาครอบครัวกลับบ้าน ในวันเสาร์-อาทิตย์จะมาช่วยขายของที่ร้าน

2.2 บุคลิกลักษณะนิสัยของแม่

แม่ของยา อายุ 30 ปี จบการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) มีอาชีพค้าขายของเบ็ดเตล็ดที่ตลาดบางลำพู จังหวัดขอนแก่น มีรายได้ประมาณเดือนละ 4,000-5,000 บาท กิจวัตรประจำวันนอกจากทำงานบ้านแล้ว ส่วนใหญ่จะขายของที่ร้าน โดยนำยาไปที่ร้านด้วย แม่เล่าว่า “ไม่ได้ทำกายภาพบำบัดยาหรรอก เพราะคนที่รู้เรื่องเป็นพ่อของเขา แล้วก็ ต้องช่งกับการขายของ”

9. ข้อมูลเกี่ยวกับเด็ก

9.1 พัฒนาการทางร่างกาย

น้องชายเป็นเด็กผู้หญิงอายุ 1 ปี 6 เดือน สูง 74 เซนติเมตร น้ำหนัก 7,500 กรัม มีศีรษะขนาดเล็กเมื่อเทียบกับเด็กปกติ ตาเล็กขาวรี ริมฝีปากหนา อ้าปากตลอดเวลา น้ำลายไหลยืด มักนอนหงายโดยมือและเท้ากางออก มีอาการเกร็งข้อแขนและขาข้างซ้ายมากกว่าด้านขวา มีการสั้นกระดูกโดยไม่ตั้งใจบริเวณขาในบางครั้ง ข้อต่อบริเวณหัวไหล่ ข้อศอก และหัวเข่าเริ่มมีอาการข้อติด ใช้มือกำวัตถุไม่ได้ ไม่มองหน้าพ่อหรือเคลื่อนไหวตามตามวัตถุ แต่เมื่อเรียกชื่อหรือเข่าของเล่นมีเสียงจะหันไปตามเสียงนั้น คออ่อน ขันคอไม่ได้ พลิกตะแคงตัวไม่ได้สามารถคลานมาได้เองโดยแม่ช่วยถือขาคมนให้ แม่ของชายบอกว่า “ชาดีมันมวันกะ 2 ขวด คีมเสร็จแล้วจะนอน” ร้องให้เมื่อปัสสาวะ/อุจจาระทุกครั้ง หากวันใดที่ให้ขาดเกร็งจะมีอาการคออ่อน ลำตัวอ่อนแต่เคลื่อนไหวแขนขาได้เอง นอนหลับตลอดเวลา

9.2 พัฒนาการทางสติปัญญา

ชายสามารถแยกแยะเสียงของผู้ปกครองกับเสียงคนอื่นได้ แม่ของชายเล่าว่า “หลานของชายมาอุ้มแล้วจะร้องให้ดึงไปแปดบ้านสิบบ้าน พอพ่อมาอุ้มก็หยุดร้อง” ชายไม่สามารถพูดเป็นคำหรือประโยคสั้นๆ ได้ แต่ส่งเสียงอ้อแอ้ในบางครั้ง ซึ่งแม่บอกว่า “เขาอยากจะคุยด้วย” จากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่า ขณะที่ผู้ปกครองฝึกกระตุ้นน้องชายจะพูดคุยด้วยเสมอ ซึ่งชายจะส่งเสียงอ้อแอ้ออกมาด้วยเช่นกัน

9.3 พัฒนาการทางอารมณ์

วันใดที่น้องชายกินขาดอาการเกร็งจะทำให้น้องชายซึม ไม่แจ่มใส นอนทั้งวัน หากมีใครมาหยอกล้อน้องชายจะไม่สนใจ หรือตอบสนองใดๆทั้งสิ้น แม่ของชายบอกว่า “ถ้ากินขาดนานๆอ้อมที แต่ถ้าไม่กินจะอ้อมและส่งเสียงร้องด้วยนะ”

9.4 พัฒนาการทางสังคมและบุคลิกภาพ

น้องชายใช้เวลาส่วนใหญ่ในการนอน อาจเนื่องจากกินขาดอาการชักจึงทำให้ซึม เมื่อผู้วิจัยอุ้ม น้องชายไม่ดิ้นหรือร้องไห้ พ่อของแม่เล่าให้ฟังว่า “พี่สาวที่ชายของด้วยจะมาอุ้มดูซึ่งเขาก็ไม่ร้องไห้แง” จากการสอบถามเพื่อนที่ชายของที่อยู่ร้านติดกัน บอกว่า “เวลาแม่โกรธหรือตวาด เด็กเขารู้จะเงิบ” แสดงให้เห็นว่าน้องชายสามารถรับรู้ความรู้สึกของคนอื่นได้

4. ข้อมูลเกี่ยวกับความพิการและการรักษาก่อนการใช้โปรแกรม

4.1 สภาพความพิการระยะแรกเริ่ม

น้องชายคลอดที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์เมื่อวันที่ 26 มิถุนายน 2539 โดยแม่ของขาดกเลือดมาขณะใกล้คลอด เมื่อคลอดออกมาแล้ว ขาดตัวซีดมาก หมอจึงนำเข้าสู่ตู้อบ แม่เล่าว่า “เข้าสู่ตู้อบได้ 4-5 วันหมอเรียกให้ไปพบบอกว่า ลูกแย่มาก คงไม่รอด หัวใจเดินช้าลงเรื่อยๆ” น้องชายเข้าสู่ตู้อบนาน 2 เดือนจึงกลับบ้านที่บ้าน แต่มาตรวจที่ห้องกุมารเวช โรงพยาบาลศรีนครินทร์เป็นประจำแต่เป็นการตรวจสุขภาพโดยทั่วไปหรือรับวัคซีนเท่านั้น จนกระทั่งน้องชายอายุได้ 5 เดือน ผู้ปกครองสังเกตเห็นว่าคอยังไม่แข็ง ตัวอ่อน จึงนำน้องชายมาตรวจอีกครั้ง

4.2 การค้นพบและการวินิจฉัย

ผู้ปกครองเห็นพัฒนาการของน้องชายเมื่ออายุได้ 5 เดือนแล้วยังชันคอไม่ได้และมีลำตัวอ่อน จึงนำน้องชายมาตรวจที่ห้องกุมารเวช แพทย์ประจำห้องตรวจแจ้งผู้ปกครองว่า “น้องชายมีพัฒนาการล่าช้า สมองพิการเพราะขาดออกซิเจน” จึงส่งต่อห้องเวชศาสตร์ฟื้นฟู โดยแพทย์ประจำห้องเวชศาสตร์ฟื้นฟูได้ระบุอาการของน้องชายว่า “เป็นสมองพิการชนิดเกร็ง มีอาการสันกระดูกที่ขาข้างซ้ายมากกว่าด้านขวา มีอาการข้อติด คออ่อน พลิกตัวไม่ได้ จะต้องทำกายภาพบำบัด” แพทย์ได้นัดให้ผู้ปกครองนำน้องชายมาทำกายภาพบำบัดทุกเดือน

4.3 การให้ความช่วยเหลือและพัฒนาการที่เกิดขึ้น

แม่ของชายบอกว่า “หมอในห้อง(กายภาพ)บำบัด ยกแขนน้องชายขึ้นลงจับให้นอนคว่ำบนหมอนแล้วให้นอนหงายยกตัวขึ้น” เมื่อผู้วิจัยติดตามการให้ความช่วยเหลือแก่ชายจากนักกายภาพบำบัด พบว่า นักกายภาพบำบัดที่ให้ความช่วยเหลือแก่ชายเป็นนักศึกษาแพทย์ ภาควิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น แนะนำให้แม่ไปฝึกขาที่บ้าน ด้วยการลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อด้วยการกลิ้งตัว การเพิ่มพิสัยข้อต่อบริเวณข้อไหล่ ข้อศอก และข้อเข่า เพื่อป้องกันข้อติดโดยการเคลื่อนไหวข้อต่อต่างๆ การกระตุ้นการควบคุมศีรษะด้วยการชันคอในท่านอนหงาย ซึ่งวิธีการที่นักศึกษากายภาพบำบัดให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง คือ ตรวจอาการและฝึกขาตามพยาธิสภาพ โดยแม่นั่งดูเงียบๆ จากนั้นนักศึกษากายภาพบำบัดบอกให้แม่ไปฝึกตามที่ทำให้ดูที่บ้าน นักศึกษากายภาพบำบัดถามแม่ของชายว่า “เข้าใจหรือเปล่าจะกลับไปทำที่บ้านได้ไหม” แม่บอกว่า “ทำได้” แพทย์ที่ตรวจอาการของชายบอกกับแม่ว่า “เด็กหัวนิคเคียว สมองไม่โต คงเดินไม่ได้ต้องทำใจ ตอนนี้คออ่อน การเกร็งก็มี แต่ตัวโตขึ้นนะ อย่างไรก็ตามก็ให้ฝึกกายภาพต่อไป” แม่บอกกับแพทย์ว่า “ทำใจอยู่แล้ว แต่อยากให้เป็นแข็งแรง ทำเท่าที่ทำได้”

5. การดำเนินการใช้โปรแกรม

ผู้วิจัยดำเนินการใช้โปรแกรมฯด้วยการออกเยี่ยมบ้านผู้ปกครองของยา โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

(1) ระยะเก็บข้อมูลพื้นฐาน

ผู้วิจัยออกเยี่ยมบ้าน 3 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 เพื่อประเมินความถูกต้องในการปฏิบัติของผู้ปกครองหลังจากได้รับความรู้ในการให้ความช่วยเหลือเด็กสมองพิการที่บ้านจากนักวิชาชีพ ซึ่งผู้วิจัยจะสังเกตการปฏิบัติของผู้ปกครองโดยไม่ให้คำแนะนำใดๆทั้งสิ้น แต่ในการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3 หลังจากสังเกตการปฏิบัติของผู้ปกครองแล้ว ผู้วิจัยจะมีการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองตามข้อสังเกตที่พบ ข้อมูลจากการออกเยี่ยมบ้านมีดังนี้

การออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 วันที่ 29 พฤศจิกายน พ.ศ. 2540

ผู้วิจัยออกเยี่ยมบ้านหลังจากพบกับผู้ปกครองของยา คือ พ่อและแม่ ที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ เมื่อนำยามาตรวจที่ห้องเวชศาสตร์ฟื้นฟู โดยแม่เป็นคนอุ้มยาเข้าไปพบแพทย์ และนักกายภาพบำบัด ส่วนพ่อนั่งรออยู่นอกห้องตรวจ แพทย์ตรวจอาการของยาแล้วระบุว่า สมองเล็ก ชันคอไม่ได้ ถ้าตัวอ่อน แขนขาเกร็ง หูได้ยินเสียง แต่ตามองไม่เห็นจากนั้นส่งต่อให้นักกายภาพบำบัด นักกายภาพบำบัดได้มอบหมายงานให้แม่นำมาฝึกกายที่บ้าน คือ การลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อด้วยการกลิ้งตัว และการกระตุ้นการควบคุมศีรษะด้วยการชันคอทำนอนหงาย พ่อของยานัดให้ผู้วิจัยมาพบที่ร้านค้าที่แม่ของยาเปิดขายสินค้าภายในตลาดบางลำพู ด้วยเหตุผลที่ว่า “ในเวลากลางวันยาจะอยู่กับแม่ที่ร้าน ส่วนพ่อจะไปทำงานแล้วมารับกลับตอนเย็น”

เมื่อผู้วิจัยออกเยี่ยม พบแม่ของยากำลังอุ้มยาขึ้นขายสินค้าให้ถูกค้ำอยู่หน้าร้าน โดยเปิดพัดลมเป่าไปที่ยาซึ่งนอนหลับอยู่บนเตียงหลังแผงวางสินค้า ผู้วิจัยสังเกตว่า ยาขนอนหลับ โดยยกแขนขึ้นเหนือศีรษะขาทั้งสองกางแบะออกด้านข้าง แม่ของยาบอกว่า “เป็นท่าสบายของเขา” เมื่อขาคืนผู้วิจัยจึงอุ้มยาและพบว่า ถ้าตัวและคออ่อนมาก ชันคอไม่ได้ แขนและขามีเกร็งเล็กน้อย แม่บอกว่า “เป็นใช้ชักเดชให้กินยาแก้ชัก แล้วกินนอนทั้งวัน” ผู้วิจัยถามถึงการฝึกยาขณะอยู่ที่ร้านแม่บอกว่า “ไม่ค่อยได้ฝึก ไม่มีเวลา... พ่อจะเป็นคนฝึกตั้งแต่เช้า(หกโมงเช้า)... วันนี้นำแต่ไปไหนก็ไม่รู้” เมื่อผู้วิจัยถามว่าพ่อรู้วิธีฝึกได้อย่างไร แม่ตอบว่า “ที่(แม่ของยา)จะเป็นคนมาสอนอีกที”

เมื่อผู้วิจัยให้แม่ของยาแสดงวิธีปฏิบัติที่นักกายภาพบำบัดมอบหมายให้ปรากฏว่า การปฏิบัติของแม่ในการลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อด้วยการกึ่งตัวแตกต่างจากหลักกายภาพบำบัด ดังนี้

การปฏิบัติตามหลักกายภาพบำบัด

1. จัดเด็กในท่านอนตะแคง โดยนั่งคุกเข่าข้างลำตัวเด็ก ใช้มือจับบริเวณสะโพกและหัวไหล่เด็กให้อยู่ในท่าอ
2. ดันตัวเด็กไปด้านหลังช้าๆ
3. ดึงตัวเด็กกลับมาช้า
4. กลิ้งตัวเด็กไปมาช้าๆ ประมาณ 7-10 รอบ
5. พูดยุข ยิ้มแย้มกับเด็กอย่างสม่ำเสมอตลอดการฝึก

การปฏิบัติของผู้ปกครอง จากการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1

1. นั่งพับเพียบข้างลำตัวยา จัดยานอนตะแคง ใช้มือจับหัวไหล่และสะโพก ตัวยา แอน
2. ดันยาไปด้านหลังช้าๆ
3. ดึงตัวยากลับมาช้าๆ
4. กลิ้งตัวยาไปมาช้าๆ 3 รอบ
5. พูดยุขกับยาเพียง 2 ประโยค ตลอดการฝึก

เมื่อให้แม่แสดงวิธีการกระตุ้นการควบคุมศีรษะด้วยการชันคอท่านอนหงาย ปรากฏว่า การปฏิบัติของแม่แตกต่างจากหลักกายภาพบำบัด ดังนี้

การปฏิบัติตามหลักกายภาพบำบัด

1. จัดเด็กในท่านอนหงาย โดยผู้ฝึกนั่งคุกเข่าอยู่ปลายเท้าเด็ก
2. งอเข่าเด็กให้ตั้งขึ้น โดยผู้ฝึกใช้เข่าดันไม่ให้เด็กเหยียดขา
3. โน้มตัวไปหาเด็ก ใช้มือวางใต้ไหล่และข้อศอกทั้งสองข้างของเด็ก
4. เลื่อนนิ้วชี้ทั้งสองข้าง รองใต้ศีรษะของเด็กหรือจับบริเวณไหล่ทั้งสองข้าง
5. ยกตัวเด็กขึ้นนั่งอย่างช้าๆ ให้ศีรษะของเด็กโน้มมาด้านหลัง

การปฏิบัติของผู้ปกครอง จากการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1

1. จัดยาในท่านอนหงาย โดยแม่นั่งคุกเข่าอยู่ปลายเท้ายา
2. โน้มตัวไปหายา ใช้มือวางใต้ไหล่และข้อศอกทั้งสองข้าง
3. เลื่อนนิ้วชี้ทั้งสองข้างรองใต้ศีรษะของยา
4. ยกตัวยาขึ้นนั่ง โดยกอดแอนไปด้านหลัง
5. จัดตัวยาให้กลับมาอยู่ในท่านอนหงาย

การปฏิบัติตามหลักกายภาพบำบัด

6. ประคองเด็กให้กลับมามีท่านอนหงาย
อย่างช้าๆ
7. ประคองเด็กให้กลับมามีท่านอนหงาย
ประมาณ 7-10 รอบ
8. ให้เด็กจับของเล่นหรืออุ้มเด็กขึ้นมากอด
หรือหยอกล้อกับเด็ก
9. พูดยุข ยิ้มแย้มกับเด็กอย่างสม่ำเสมอ
ตลอดการฝึก

การปฏิบัติของผู้ปกครอง

จากการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1

6. ประคองตัวขาขึ้นนั่งสลับกับนอนหงาย
4 รอบ
7. ไม่ยื่นของเล่นให้ฮาหรืออุ้มฮามากอด
หรือหยอกล้อกับฮา
8. พูดยุขกับฮาเพียง 2 ประโยค ตลอดการฝึก

จากการสังเกต พบว่า ขณะที่แม่ของฮาปฏิบัติจะหันหน้ามองออกไปที่หน้า
ร้านค้าเมื่อมีคนเดินผ่านไปมาตลอดเวลา

ผู้วิจัยถามเกี่ยวกับความยากลำบากในการเลี้ยงดูฮา แม่ตอบว่า “ไม่มี
แต่หนักใจเรื่องไม่ค่อยได้ฝึกเพราะ ไม่มีเวลา ต้องเปิดร้านคอนเจ็ค โมงแล้วขายของตลอด” เมื่อมี
คนเดินเข้าร้านแม่ของฮาที่ลุกเดินออกไป โดยบอกกับผู้วิจัยว่า “ตามสบายนะหมอ” ผู้วิจัยอุ้มฮา
สักครูจึงลากลับ

การออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 วันที่ 19 ธันวาคม พ.ศ.2540

ผู้วิจัยออกเยี่ยมบ้านในช่วงเช้า พบพ่อของฮากำลังนั่งอุ้มฮาอยู่บนเตียงหลัง
แผงวางสินค้า ขณะที่แม่นั่งคุยกับเพื่อนที่วางแผงขายสินค้าติดกัน พ่อของฮาเล่าให้ผู้วิจัยฟังว่า “เมื่อ
เช้าก็ฝึก ฝึกครั้งหลายครั้งบางวันทำเป็นร้อยครั้ง” ผู้วิจัยให้พ่อของฮาแสดงการฝึกที่ทำไปเมื่อเช้า
พ่อของฮาแสดงการฝึกโดยการกางแขนของฮาออกด้านข้างแล้วงอเข้าหาตัว การงอและเหยียดขา
การยกขาสลับกันขึ้นลงทั้งสองข้าง ซึ่งพ่อของฮาบอกว่า เป็นท่าที่นักกายภาพสอนให้ทำ เมื่อผู้วิจัย
ถามว่าพ่อหรือแม่ที่นักกายภาพสอนวิธีฝึกให้โดยตรง พ่อของฮาตอบว่า “ส่วนใหญ่จะเป็นแม่เข้าไป
ส่วนผมจะนั่งรอที่ข้างนอกบางครั้งก็ตามเข้าไปแต่ยืนดูตรงประตู(ประตูห้องกายภาพบำบัดสำหรับ
เด็กจะไม่ปิดเวลามีคนไข้เข้ามาฝึก) แม่จะกลับมาสอนที่บ้านอีกที” ผู้วิจัยจึงขอให้พ่อแสดงการฝึก
ตามที่แม่ของฮาบอก ซึ่งพ่อของฮาแสดงวิธีการลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อด้วยการก้มตัว ดังนี้

การปฏิบัติตามหลักกายภาพบำบัด

1. จัดเด็กในท่านอนตะแคง โดยนั่งคุกเข่าข้างลำตัวเด็ก ใช้มือจับบริเวณสะโพกและหัวไหล่เด็กให้อยู่ในท่างอ
2. ดันตัวเด็กไปด้านหน้าช้าๆ
3. ดึงตัวเด็กกลับมาช้า
4. กลิ้งตัวเด็กไปมาช้าๆ ประมาณ 7-10 รอบ
5. พูดคุษ ยึดแน่นกับเด็กอย่างสม่ำเสมอตลอดการฝึก

การปฏิบัติของผู้ปกครอง

จากการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2

1. นั้งขัดสมาธิข้างลำตัวขา จัดท่านอนตะแคง ใช้มือจับหัวไหล่และสะโพก ตัวขาแอ่น
2. ดันขาไปด้านหน้าช้าๆ
3. ดึงตัวขากลับมาช้าๆ
4. กลิ้งตัวขาไปมาช้าๆ 10 รอบ
5. พูดคุษ ยึดแน่นกับขาอย่างสม่ำเสมอตลอดการฝึก

จากการสังเกตพบว่า พ่อของชายปฏิบัติได้อย่างคล่องแคล่ว และหน้าตาแจ่มใสขณะพูดคุษกับขา

เมื่อพ่อของชายแสดงวิธีการกระตุ้นการควบคุมศีรษะด้วยการชันคอทำนอนหงาย ปรากฏว่า การปฏิบัติของพ่อแตกต่างจากหลักกายภาพบำบัด ดังนี้

การปฏิบัติตามหลักกายภาพบำบัด

1. จัดเด็กในท่านอนหงาย โดยผู้ฝึกนั่งคุกเข่าอยู่ปลายเท้าเด็ก
2. งอเข่าเด็กให้ตั้งขึ้น โดยผู้ฝึกใช้เข่าคั่นไม่ให้เด็กเหยียดขา
3. โน้มตัวไปหาเด็ก ใช้มือวางใต้ไหล่และข้อศอกทั้งสองข้างของเด็ก
4. เลื่อนนิ้วชี้ทั้งสองข้าง รองใต้ศีรษะของเด็กหรือจับบริเวณไหล่ทั้งสองข้าง
5. ยกตัวเด็กขึ้นนั่งอย่างช้าๆ ให้ศีรษะของเด็กโน้มมาด้านหน้า
6. ประคองเด็กให้กลับมาอยู่ในท่านอนหงายอย่างช้าๆ

การปฏิบัติของผู้ปกครอง

จากการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2

1. จัดขาในท่านอนหงาย โดยพ่อนั่งคุกเข่าอยู่ปลายเท้าขา
2. โน้มตัวไปหาขา ใช้มือวางใต้ไหล่และข้อศอกทั้งสองข้าง
3. เลื่อนนิ้วชี้ทั้งสองข้างรองใต้ศีรษะของขา
4. ยกตัวขาขึ้นนั่ง โดยคอแอ่นไปด้านหลัง
5. จัดตัวขาให้กลับมาอยู่ในท่านอนหงายๆ
6. ประคองตัวขาขึ้นนั่งสลับกับนอนหงาย 10 รอบ

การปฏิบัติตามหลักกายภาพบำบัด

7. ประคองเด็กขึ้นนั่งสลัดกับนอนหงาย
ประมาณ 7-10 รอบ
8. ให้เด็กจับของเล่นหรือข้อมเด็กขึ้นมาถอด
หรือหยอกส้อกับเด็ก
9. พูดยุข ยิ้มแฉ้มกับเด็กอย่างสม่ำเสมอ
ตลอดการฝึก

การปฏิบัติของผู้ปกครอง

จากการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2

7. ไม่ยื่นของเล่นให้เขาหรือข้อมขามาถอด
หรือหยอกส้อกับเขา
8. พูดยุข ยิ้มแฉ้มกับเขาอย่างสม่ำเสมอ
ตลอดการฝึก

จากการสังเกต พบว่า คอและลำตัวของเขาจะอ่อนมากแต่ขาทั้งสองข้างมีอาการเกร็ง และสั้นอย่างเห็นได้ชัดขณะที่อยู่ในท่านั่งเหยียดขา ขาหลังคาและอ้าปากส่งเสียงครางออกมา พ่อของเขายกขาบอกว่า “ขาของเขาจะค่อยค่อย” นอกจากนี้พ่อของเขายกขาบอกว่า “ฝึกที่บ้านจะทำมากกว่านี้... นับเป็นชก ยกเท้าสิบครั้ง” ขณะที่พ่อแสดงการฝึกเขา แม่จะเดินเข้ามานั่งดูใกล้ๆ สลับกับมองดูหน้าร้านค้า

การออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3 วันที่ 27 ธันวาคม พ.ศ.2540

ผู้วิจัยออกเยี่ยมบ้านในช่วงเช้า พบแม่ของเขากำลังป้อนนมขวดให้เขาอยู่ที่เตียงแม่บอกว่า “พ่อ ไปบ้านเพื่อนใกล้เคียวมา คุณหมอมฝึกไปเลยนะ” ผู้วิจัยจึงถามว่า “พ่อของเขา บ่นหรือแปลว่าต้องพาเขาไปโรงพยาบาลทุกเดือน แล้วไม่เสียนานหรือ” แม่ของเขาคอบว่า “ไม่เห็นว่าจะไร เขาสนใจเรื่องเหล่านี้ ส่วนงานก็ไม่ได้ลา ก่อนไปตอนเช้าก็ลงเวลาก่อน กลับจากโรงพยาบาลถึงไปทำงาน...ที่ทำงานก็ไม่ว่าอะไร เขา (เพื่อนที่ทำงาน) รู้ว่าต้องพาเขาไปหาหมอ ทุกเดือนอยู่แล้ว” ผู้วิจัยถามเกี่ยวกับที่ร้าน แม่คอบว่า “ตอนเช้าก็มาเปิดทั้งไว้ ให้พี่สาวที่อยู่ร้าน ดึกกันมาดู บางวันก็ให้เขามาดู เขาฝึกเขาชก มีทั้งขาดทุนทั้งได้กำไร” แม่พูดไปหัวเราะไป

เมื่อแม่ของเขาลุกออกไปดูคนที่มาสินค้าหน้าร้าน ผู้วิจัยทำการทดสอบ พัฒนาการของเขา พบว่า คอและลำตัวอ่อน ขาเกร็งและกระตุก ข้อต่อบริเวณข้อไหล่และข้อศอก คิดเล็กน้อย และพบว่า เขาใส่ผ้าอ้อมถึงเคราะห์ขณะนอนตลอดเวลา ซึ่งแม่บอกว่า “ไม่ต้องเสีย เวลาเปลี่ยนบ่อย” เมื่อผู้วิจัยให้แม่แสดงวิธีการลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อด้วยการกลิ้งตัวและการกระตุ้นการควบคุมศีรษะด้วยการชันคอในท่านอนหงาย แม่บอกว่า “น่าจะให้พ่อทำให้ดู” ผู้วิจัยบอกว่า “ถ้าวันไหนพ่อไม่ว่าง พี่(แม่ของเขา)จะได้ช่วยฝึกแทน แล้วผมจะช่วยดู” แม่ของเขายัง

แสดงวิธีการลดอาการเกร็งด้วยการกลิ้งตัวและการกระตุ้นการควบคุมศีรษะด้วยการชันคอในท่านอนหงาย ปรากฏว่า แม่ของชายปฏิบัติเหมือนกับเมื่อผู้วิจัยออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1

ผู้วิจัยสาธิตการฝึกโยคะให้ถูกต้องตามงานที่นักกายภาพกำหนดแก่แม่ของชาย โดยเปิดแบบฝึกประกอบการอธิบาย ซึ่งแม่ของชายให้ความสนใจการปฏิบัติของผู้วิจัยมากกว่ามองแบบฝึก ผู้วิจัยให้แม่ของชายลองปฏิบัติตามที่ผู้วิจัยแนะนำ แต่ยังไม่ได้ปฏิบัติเพราะมีคนเข้ามาดูสินค้าที่ร้าน แม่จึงถูกออกไปดู ขณะที่รอแม่ของชายกลับมาเพื่อนบ้านที่อยู่ร้านติดกันเดินมาหาผู้วิจัย แล้วพูดว่า “ที่คออ่อน แขนขาไม่มีปัญหา ต้องบำรุงมากๆ เวลาแม่โกรธ ตวาด เขาจะรู้จะเจ็บ” ผู้วิจัยถามว่า เคยมาฝึกโยคะบ้างหรือเปล่า เพื่อนบ้านคนเดิมตอบว่า “ไม่เคยหรอก ไม่กล้า กลัวยาเจ็บ แต่จะมาดูมาหยอกเหมือนกัน” เมื่อแม่ของชายกลับมาผู้วิจัยให้คำแนะนำการฝึกโยคะและปล่อยให้แม่ของชายลองปฏิบัติตาม ปรากฏว่า ปฏิบัติได้ถูกต้องตามหลักกายภาพแต่ขณะฝึกแม่พูดกับขาน้อยมาก ทั้งที่ผู้วิจัยได้เตือนแล้ว

ก่อนที่ผู้วิจัยจะลากลับได้แนะนำการใช้แบบฝึก แบบบันทึกการฝึกเด็กที่บ้าน และคู่มือผู้ปกครอง แล้วใส่ไว้ในถุงผ้าและกำชับให้เอาไว้ในที่สังเกตเห็นง่าย

(2) ระยะเวลาให้การศึกษาแก่ผู้ปกครอง

ผู้วิจัยออกเยี่ยมบ้าน 4 ครั้ง คือ ครั้งที่ 4 ครั้งที่ 5 ครั้งที่ 6 และครั้งที่ 7 เพื่อประเมินความถูกต้องในการปฏิบัติของผู้ปกครองหลังจากได้รับคำแนะนำและคำอธิบายในการให้ความช่วยเหลือเด็กสมองพิการที่บ้านจากผู้วิจัย ข้อมูลจากการออกเยี่ยมบ้านมีดังนี้

การออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 4 วันที่ 10 มกราคม พ.ศ.2541

ผู้วิจัยออกเยี่ยมบ้านในช่วงบ่าย พบพ่อของชายกำลังขายสินค้า ส่วนแม่และขานอนบนเตียงหลังแผงวางสินค้า แม่ของชายหันมาเจอผู้วิจัยจึงลุกขึ้นและชักชวนให้นั่งที่เตียง พ่อของชายบอกผู้วิจัยว่าขาดอาการชักที่แพทย์ให้ตอนนี้หมดแล้ว ผู้วิจัยจึงแนะนำให้พาไปตรวจที่ห้องกุมารเวชในวันที่ 13 มกราคม พ.ศ.2541 ด้วย ก่อนที่นายจะไปตรวจที่ห้องเวชศาสตร์ฟื้นฟูตามที่แพทย์นัด พ่อของชายพูดว่า “ผมไม่อยากจะถูกกินยาลดเกร็ง(ขาดอาการชัก)เท่าไรหรอก เพราะกินแล้วตัวอ่อน ฝึกกระตุ้นก็ไม่ได้ จะให้กินเฉพาะที่เกร็งมากๆ หมอ(ผู้วิจัย)ว่ายังไง” ผู้วิจัยจึงแนะนำให้ลองปรึกษาหมอมที่โรงพยาบาล

หลังจากชาตินนอนผู้วิจัยจึงให้พ่อของซาแสดงวิธีการลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อด้วยการกลิ้งตัว ปรากฏว่า การปฏิบัติของพ่อแตกต่างจากการปฏิบัติเมื่อผู้วิจัยออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 ซึ่งพ่อของซาเป็นผู้ปฏิบัติ ดังนี้



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อข้อเท้าขวาจนถึงตัว

การปฏิบัติตามหลักกายภาพ

1. จัดเด็กในท่านอนตะแคง โดยนั่งคุกเข่าข้างลำตัวเด็ก ใช้มือจับบริเวณสะโพก และหัวไหล่เด็กให้อยู่ในท่างอ
2. คັນตัวเด็ก ไปค้ำหน้าเท้า
3. คึงตัวเด็กกลับมาซ้ำ
4. กลิ้งตัวเด็กไปมาซ้ำๆ ประมาณ 7-10 รอบ
5. พูดยุข ยิมเส้นกับเด็กอย่างสม่ำเสมอ

ตลอดการฝึก

การปฏิบัติของผู้ปกครอง

จากการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2

1. นิ่งจัดสมาธิข้างลำตัวขา จัดยานอนตะแคง ใช้มือจับหัวไหล่และสะโพก ด้วยยาเอ็น
2. คັນขาไปค้ำหน้าเท้าๆ ด้วยตนเอง
3. คึงตัวเด็กกลับมาซ้ำๆ ด้วยตนเอง
4. กลิ้งตัวขาไปมาซ้ำๆ 10 รอบ ด้วยตนเอง
5. พูดยุข ยิมเส้นกับขาอย่างสม่ำเสมอ

ตลอดการฝึก ด้วยตนเอง

การปฏิบัติของผู้ปกครอง

จากการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 4

1. จัดขาในท่านอนตะแคง โดยพอนั่งคุกเข่าข้างลำตัวขา ใช้มือจับบริเวณสะโพกและหัวไหล่ของขาอยู่ในท่างอ
2. คັນตัวขาไปค้ำหน้าเท้าๆ ด้วยตนเอง
3. คึงตัวเด็กกลับมาซ้ำๆ ด้วยตนเอง
4. กลิ้งตัวขาไปมาซ้ำๆ 10 รอบ ด้วยตนเอง
5. พูดยุข ยิมเส้นกับขาอย่างสม่ำเสมอ

ตลอดการฝึก

จากการสังเกต พบว่า พ่อของชายปฏิบัติได้ถูกต้องตามหลักกายภาพบำบัด
และปฏิบัติได้อย่างคล่องแคล่ว

เมื่อพ่อของชายแสดงวิธีการกระตุ้นการควบคุมศีรษะด้วยการชันคอทำ
นอนหงาย ปรากฏว่า การปฏิบัติของพ่อชายครั้งนี้แตกต่างจากการปฏิบัติเมื่อผู้วิจัยออกเยี่ยมบ้านครั้ง
ที่ 2 ดังนี้



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การกระตุ่นการควมคุมสิริระหะด้วยการช้มนกยท่ำนอนหงาย

การปฏิบัติตามหลักกายภาพ

1. จัดเด็กในท่านอนหงาย โดยผู้ฝึกนั่งคุกเข่า อยู่ปลายเท้าเด็ก
 2. งอเข่าเด็กให้ตั้งชัน โดยผู้ฝึกใช้เข่าคั่นไม่ให้เด็กเหยียดขา
 3. โน้มตัวไปหาเด็ก ใช้มือวางใต้ไหล่และข้อศอกทั้งสองข้างของเด็ก
 4. เดือนนิ้วชี้ทั้งสองข้าง รองใต้ศีรษะของเด็ก หรือจับบริเวณ ไหล่ทั้งสองข้าง
 5. ยกตัวเด็กขึ้นนั่งอย่างช้าๆ ให้ศีรษะของเด็ก โน้มมาด้านหน้า
 6. ประคองเด็กให้กลับมายุ่งในท่านอนหงาย อย่างช้าๆ
 7. ประคองเด็กขึ้นนั่งสลัดกับนอนหงาย ประมาณ 7-10 รอบ
 8. ให้เด็กจับของเล่นหรืออุ้งมือเด็กขึ้นมากอด หรือหยอกล้อกับเด็ก
 9. พุคคยข้มเข้มนกยท่ำนอนหงายอย่างสม่ำเสมอ
- ตลอดการฝึก

การปฏิบัติของผู้ปกครอง

จากการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2

1. จัดยาในท่านอนหงาย โดยนั่งคุกเข่า อยู่ปลายเท้าขา
 2. โน้มตัวไปหาขา ใช้มือวางใต้ไหล่และข้อศอกทั้งสองข้างด้วยตนเอง
 3. เดือนนิ้วชี้ทั้งสองข้างรองใต้ศีรษะของขา ด้วยตนเอง
 4. ยกตัวขาขึ้นนั่ง โดยคอแอ่นไปด้านหลัง
 5. จัดตัวขาให้กลับมายุ่งในท่านอนหงาย ด้วยตนเอง
 6. ประคองตัวขาขึ้นนั่งสลัดกับนอนหงาย 10 รอบ ด้วยตนเอง
 7. ไม่ขึ้นของเล่นให้ขาหรืออุ้งมือขาออก หรือหยอกล้อกับขา
 8. พุคคยข้มเข้มนกยท่ำนอนหงายอย่างสม่ำเสมอ
- ตลอดการฝึก

การปฏิบัติของผู้ปกครอง

จากการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 4

1. จัดยาในท่านอนหงาย โดยนั่งคุกเข่า อยู่ปลายเท้าขา
 2. งอเข่าขาตั้งชัน โดยพ่อใช้เข่าคั่นไม่ให้ขาเหยียดขาด้วยตนเอง
 3. โน้มตัวไปหาขา ใช้มือวางใต้ไหล่และข้อศอกทั้งสองข้างด้วยตนเอง
 4. เดือนนิ้วชี้ทั้งสองข้างรองใต้ศีรษะของขา ด้วยตนเอง
 5. ยกตัวขาขึ้นนั่ง โดยพ่อใช้นิ้วชี้ประคองศีรษะขาให้โม่มนกยท่ำนอนหงายด้วยตนเอง
 6. จัดตัวขาให้กลับมายุ่งในท่านอนหงายช้าๆ ด้วยตนเอง
 7. ประคองตัวขาขึ้นนั่งสลัดกับนอนหงาย 10 รอบ ด้วยตนเอง
 7. ผู้วิจัยแนะนำให้ผู้มยามากอด
 8. พุคคยข้มเข้มนกยท่ำนอนหงายอย่างสม่ำเสมอ
- ตลอดการฝึก

จากการตรวจสอบการบันทึกการฝึกเด็กที่บ้าน พบว่า พ่อของชายบันทึกการปฏิบัติครบทุกวัน พ่อของชายบอกว่า “ตื่นนอนเช้าจะฝึกยามาก่อนแล้วทุกวัน มาถึงร้านแล้วถ้ามีเวลา ก่อนไปทำงานก็จะฝึกอีก แต่ถ้าตรงกับวันหยุดจะต้องทำแน่ๆ เป็นกิจวัตร แล้วจะบันทึกลงในแบบที่แจกให้ ซึ่งผมเก็บเอาไว้ในตู้” ตู้ที่พ่อของชายพูดถึง คือ ตู้ที่ใช้เก็บสินค้าต่างๆ ที่แม่ของชายเอาไว้ขายในตอนเช้า พ่อให้เหตุผลในการเก็บถุงผ้าและแบบบันทึกเอาไว้ที่ตู้นี้ เนื่องจาก “เวลามาเปิดร้านตั้งแผงในตอนเช้าทุกวันจะได้มองเห็นและนึกได้”

การออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 5 วันที่ 24 มกราคม พ.ศ.2541

ผู้วิจัยออกเยี่ยมบ้านในช่วงเย็น พบชายกำลังนอนหลับ พ่อและแม่ของชายนั่งทานข้าวกับเพื่อนที่อยู่ร้านติดกัน แม่ของชายบอกว่า “เพิ่งจะได้กินข้าวเที่ยงกัน วันนี้คนมาเยอะส่งสัยถูกหิวชอมสิน” จากการตรวจการบันทึกการฝึกเด็กที่บ้าน พบว่า พ่อของชายบันทึกการฝึกครบทุกวัน จากการทดสอบพัฒนาการของชายในการออกเยี่ยมบ้านครั้งนี้ พบว่า ชันคอได้เล็กน้อย แต่มีอาการเกร็งกระตุกบริเวณขา พ่อของชายบอกว่าแพทย์ให้ยาลดอาการชักมาด้วยแต่พ่อไม่ได้ให้กินยาลดอาการชัก เพราะกินเมื่อไรจะนอนซึมตลอดเวลา ไม่มีการตอบสนองต่อการกระตุ้นที่พ่อฝึกให้ พ่อจะให้กินก็ต่อเมื่อมีอาการเกร็ง(อาการชัก)มาก หลังจากงดกินยาพ่อสังเกตได้ว่า ชายจะส่งเสียงอ้อแอ้ขณะที่พ่อหอกล้อและเรียกชื่อ แม่ของชายเล่าให้ผู้วิจัยฟังว่า “เมื่อวานพาไปบ้านยาย พี่ๆ ช้างบ้านมาเล่นด้วย เขาจะอ้อ ตอนนี้เริ่มอ้อแอ้เหมือนอยากจะคุยกับเรา” นอกจากนี้ ผู้วิจัยสังเกตว่า ชายตัวโตขึ้นและมีฟันหน้าขึ้นหลายซี่ พ่อบอกว่า “พี่สาวของผมมาเห็นยังตกใจว่าทำไมเมื่อตอนเกิดหนักแค่ 2,500 กรัม แต่เดี๋ยวนี้ตัวเบ้อเรอ” ซึ่งน้ำหนักของชายในปัจจุบัน คือ 7,600 กรัม

เมื่อผู้วิจัยให้พ่อของชายแสดงวิธีการลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อด้วยการกลิ้งตัว และวิธีการกระตุ้นการควบคุมศีรษะด้วยการชันคอทำนอนหงาย ปรากฏว่า พ่อของชายสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องตามหลักกายภาพบำบัดทุกขั้นตอน โดยผู้วิจัยไม่ได้ให้คำแนะนำใดๆ และมีการอุ้มชายขึ้นมาหอมแก้มภายหลังฝึกเสร็จอีกด้วย ซึ่งพ่อของชายเล่าให้ฟังภายหลังว่า เมื่อวันที่ยาพาไปโรงพยาบาลนั้นพ่อเป็นคนพาเขาเข้าไปฝึกที่ห้องกายภาพบำบัดเอง เพราะเข้าไปคุยกับแพทย์เพื่อจะขอประวัติการรักษาของชายไปใช้ในการพบแพทย์ที่กรุงเทพฯ พ่อบอกว่า “ญาติที่อยู่กรุงเทพฯ โทรมาตามให้พาเขาไปตรวจสายตาที่โรงพยาบาลรามาฯ เพราะเขาอยากรู้ว่าเขาจะมองเห็นหรือเปล่า” ผู้วิจัยถามว่า “ที่โรงพยาบาลศรินทรินทร์ก็ตรวจสายตาของชายไปแล้วมองไม่เห็น ทำไมจึงไปตรวจซ้ำอีก” พ่อบอกว่า “พี่น้องเขาอยากให้ไปก็เลยตามใจ กะว่าจะไปปลายเดือนนี้” แม่ของชายซึ่งนั่งฟังด้วย พูดขึ้นว่า “พาไปกรุงเทพฯ ต้องเปิดร้าน ขาดรายได้ไปหลายวัน”

การออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 6 วันที่ 7 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2541

ผู้วิจัยออกเยี่ยมบ้านในช่วงเช้า พบแม่ของยากำลังขายสินค้าอยู่หน้าร้าน แม่บอกว่า พ่อของยาไปซื้อหนังสือพิมพ์ ส่วนยานอนอยู่บนเตียง ผู้วิจัยตรวจสอบแบบบันทึกการฝึกเด็กที่บ้าน พบว่า ไม่มีการบันทึกการปฏิบัติทั้งหมดสามวัน เนื่องจากเป็นช่วงที่พ่อและแม่นำยาไปกรุงเทพฯ แม่เล่าให้ฟังว่า “ไปถึงโรงพยาบาลที่โน้น(กรุงเทพฯ)หมอก็ให้ตรวจเลข ไซคลิได์ ตรวจเร็วทั้งที่ไปสาย สงสัยเห็นว่าเป็นเด็ก หมอตรวจแล้วบอกว่าคามองไม่เห็นก็เหมือนกับคอนตรวจที่นี่ (โรงพยาบาลศรีนครินทร์)... ไปกลับสามวันเข้ายานอนตลอด” เมื่อแม่ปลุกยาคืนก็ลุกขึ้นไปหน้าร้านทิ้งให้ยาอยู่กับผู้วิจัยโดยไม่พูดอะไร ซึ่งผู้วิจัยก็เรียกชื่อทักทายเท่านั้น สักครู่พ่อของยากก็มาถึงแล้วอุ้มยาคืนนั่งบนตักของพ่อ พูดว่า “ตัวหนักจริงๆ คอ ไปคงอึดไม่ไหวแล้ว” ผู้วิจัยถามความรู้สึกรู้สึกของพ่อในการฝึก ยา พ่อตอบว่า “หมอบอกว่าไม่มีโอกาสหาย แต่ก็อยากให้เราช่วยเหลือตัวเองได้ เลยฝึกให้เขาทุกวันวันละหลายครั้ง ถ้าวันไหนไม่ฝึกรู้สึกเหมือนขาดอะไร ไปสักอย่างแล้วจะรู้ว่าลูกเข้ตง แต่รู้นะว่าบางทีก็ทำให้เขาไม่เต็มที” พูดเสร็จพ่อก็หอมแก้มยาทั้งสองข้าง

เมื่อผู้วิจัยให้พ่อแสดงวิธีการฝึกอย่างที่ผ่านมา ปรากฏว่า พ่อของยาสามารถปฏิบัติวิธีการลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อด้วยการกลิ้งตัว และการกระตุ้นการควบคุมศีรษะด้วยการชันคอทำนอนหงายได้อย่างถูกต้องตามหลักกายภาพบำบัดโดยผู้วิจัยไม่ได้แนะนำ นอกจากนี้ พบว่า ยาจะส่งเสียงร้องอ้อแอ้และขี้มเมื่อพ่อเรียกชื่อ หรือหยอกล้อกับยา

การออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 7 วันที่ 21 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2541

ผู้วิจัยออกเยี่ยมบ้านในช่วงสาย พบแม่ของยากำลังเปลี่ยนเสื้อผ้าให้ยา แม่บอกว่าเมื่อเช้าคุณหมอละเออะเลขต้องเปลี่ยนเสื้อผ้าให้ ส่วนพ่อของยามาส่งแล้วก็กลับบ้านไปนอนต่อเพราะเมื่อคืนกินเหล้ามา ผู้วิจัยสังเกตเห็นว่า หลังจากที่แม่แกะผ้าอ้อมสังเคราะห์ออก แล้วปล่อยขาของยาวางเหยียดบนพื้น ขาจะกางออกเหมือนกับคอนใส่ผ้าอ้อมสังเคราะห์นอน แม่ของยาบอกว่า “เป็นมานานแล้ว เคยลองจับขาเหยียดตรงแต่พอปล่อยขาจะแบะออกเหมือนเดิม ที่ให้ใส่แพมเพอร์ท (ชื่อสินค้าของผ้าอ้อมสังเคราะห์ชนิดหนึ่ง) ตั้งแต่เด็ก หมอบอกว่าเวลาฝึกก็ให้ดัดขาเบาๆแต่ก็ยังไม่ได้ผล” ผู้วิจัยแนะนำว่าลองไม่ใช้ผ้าอ้อมสังเคราะห์แต่ใช้ผ้าอ้อมธรรมดาหรือใส่แต่กางเกง แม่ตอบว่า “มันไม่สะดวกต้องคอยมาเปลี่ยนตลอด เข้ายากินนมมากแล้วรีบย่อยด้วย”

เมื่อผู้วิจัยตรวจสอบการบันทึกการฝึกเด็กที่บ้าน พบว่า ยังไม่บันทึกการฝึกในวันนี้ แม่บอกว่าวันนี้พ่อยังไม่ได้ฝึกเพราะเมาเหล้า ผู้วิจัยจึงให้แม่ฝึกขาแทนพ่อ โดยผู้วิจัยจะช่วยแนะนำ จากการปฏิบัติของแม่ในการลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อด้วยการกิ้งตัว ปรากฏว่า แม่ของขาสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่ มีเพียงจำนวนครั้งในการกิ้งตัวเท่านั้นที่ผู้วิจัยต้องแนะนำให้กิ้งตัวของขา 10 รอบ และเมื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติของแม่จากการออกเขียนบ้านของผู้วิจัยครั้งที่ 1 และครั้งที่ 3 ซึ่งเป็นครั้งที่แม่ของขายังไม่รับคำแนะนำจากผู้วิจัย พบว่า มีความแตกต่างกัน ดังนี้



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

มาตรฐานการปฏิบัติของกัลมณีด้วยอาการถึงตัว

การปฏิบัติตามหลักกายภาพ

1. จัดเด็กในท่านอนตะแคง โดยนั่งคุกเข่าข้างลำตัวเด็ก ใ้มีมือจับบริเวณสะโพก และหัวไหล่เด็กให้อยู่ในท่าอ
2. คั่นตัวเด็กไปด้านหลังน้ำซ้่า
3. คึงตัวเด็กกลับมำซ้่า
4. กถึงตัวเด็กไปมำซ้่า ประมาณ 7-10 รอบ
5. พุคคย ย้มเข้มกับเด็กอย่างสม่ำเสมอ

ตลอดการฝึก

การปฏิบัติของผู้ปกครอง

จากการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 และครั้งที่ 3

1. นังพ้มเพียบข้างลำตัวยา จัดยานอนตะแคง ใ้มีมือจับหัวไหล่และสะโพก ค้วยาเข้ม
2. คั่นยาไปด้านหลังน้ำซ้่า
3. คึงตัวยากลับมำซ้่า
4. กถึงตัวยาไปมำซ้่า 3 รอบ
5. พุคคยกับยาเพียง 2 ประโยค ตลอดการฝึก

การปฏิบัติของผู้ปกครอง

จากการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 7

1. จัดยาในท่านอนตะแคง โดยเข้มนังคุกเข่าข้างลำตัวยา ใ้มีมือจับบริเวณสะโพกและหัวไหล่ของยาอยู่ในท่าอ
2. คั่นตัวยาไปด้านหลังน้ำซ้่า ค้วตนเอง
3. คึงตัวยากลับมำซ้่า ค้วตนเอง
4. 4. ผู้วิจยเข้มนำกถึงตัวยาไปมำซ้่า 10 รอบ
5. พุคคย ย้มเข้มกับยาอย่างสม่ำเสมอ

ตลอดการฝึก

เมื่อให้แม่แสดงวิธีการกระตุ้นการควบคุมศีรษะด้วยการจับคอท่านอน
หงาย ปรากฏว่า การปฏิบัติของแม่แตกต่างจากการปฏิบัติเมื่อผู้วิจัยออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 และ
ครั้งที่ 3 ซึ่งเป็นครั้งที่แม่ของชายังไม่รับคำแนะนำจากผู้วิจัย พบว่า มีความแตกต่างกัน ดังนี้



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ถ้อยกระตือรือร้นตามความศรัทธาช่วยการช่วยเหลือท่านอนนทนาย

การปฏิบัติตามหลักกายภาพ	การปฏิบัติของผู้ปกครอง	การปฏิบัติของผู้ปกครอง
1. จัดเด็กในท่านอนหงาย โดยผู้ฝึกนั่งคุกง่า	จากการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 และครั้งที่ 3	จากการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 7
อยู่ปลายเท้าเด็ก	อยู่ปลายเท้าขา	อยู่ปลายเท้าขา
2. งอเข่าเด็กให้โค้งงอ โดยผู้ฝึกใช้เข่าคั่นไม่ให้	1. โนมัดตัวไปหาขา ใช้มือวางได้ไหล่แต่ละข้อ	1. จัดขาในท่านอนหงาย โดยแม่ นั่งคุกง่า
เด็กเหยียดขา	ศอกทั้งสองข้าง	คั่นไม่ให้ขาเหยียดขา
3. โนมัดตัวไปหาเด็ก ใช้มือวางได้ไหล่และข้อ	3. เลื่อนนิ้วชี้ทั้งสองข้างรองใต้ศอกของขา	3. โนมัดตัวไปหาขา ใช้มือวางได้ไหล่แต่ละข้อ
ศอกทั้งสองข้างของเด็ก	4. ยกตัวขึ้นนั่ง โดยคอยแอ่นไปด้านหลัง	ศอกทั้งสองข้างด้วยตนเอง
4. เลื่อนนิ้วชี้ทั้งสองข้าง รองใต้ศอกของเด็ก	5. จัดตัวขาให้กักตัวมาอยู่ในท่านอนหงาย	4. เลื่อนนิ้วชี้ทั้งสองข้างรองใต้ศอกของขา
หรือจับบริเวณไหล่ทั้งสองข้าง	6. ประคองตัวขาให้กักตัวมาอยู่ในท่านอนหงาย	ด้วยตนเอง
5. ยกตัวเด็กขึ้นนั่งอย่างช้าๆ ให้ศอกของขา	7. ไม่ยื่นของเล่นให้ขาหรืออุ้งขามมากอด	5. ยกตัวขึ้นนั่งช้าๆ ใช้นิ้วชี้ประคองศอกศีรษะ
โนมัดตัวคั่นหน้า	หรือหยอกล้อกับขา	ของขาให้โนมัดตัวคั่นหน้าด้วยตนเอง
6. ประคองเด็กให้กักตัวมาอยู่ในท่านอนหงาย	8. พูดคุยกับขาเพียง 2 ประโยค ตลอดการฝึก	6. ประคองตัวขาให้กักตัวมาอยู่ในท่านอนหงาย
อย่างช้าๆ	หรือหยอกล้อกับเด็ก	อย่างช้าๆ
7. ประคองเด็กขึ้นนั่งอยู่กับท่านอนหงาย	9. พูดคุยขึ้นนั่งกับเด็กอย่างสม่ำเสมอ	7. ผู้วิจัยแนะนำให้ประคองตัวขาขึ้นนั่ง
ประมาณ 7-10 รอบ	ตลอดการฝึก	พร้อมกับนอนหงาย 10 รอบ
8. ให้เด็กจับของเล่นหรืออุ้งมือเด็กขึ้นมาทอด		8. ผู้วิจัยแนะนำอุ้งขามากอด
หรือหยอกล้อกับเด็ก		9. ผู้วิจัยแนะนำให้พูดคุยกับขาตลอดการฝึก
9. พูดคุยขึ้นนั่งกับเด็กอย่างสม่ำเสมอ		
ตลอดการฝึก		

จากการออกเยี่ยมบ้านในครั้งที่ 4 ครั้งที่ 5 ครั้งที่ 6 และครั้งที่ 7 สรุปได้ว่า พ่อและแม่ของชายมีความสามารถในการให้ความช่วยเหลือแก่ยา ตามงานที่นักกายภาพบำบัดกำหนดให้มาฝึกที่บ้านได้ดีขึ้นกว่าเมื่อผู้วิจัยออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 โดยปฏิบัติได้ถูกต้องตามหลักกายภาพบำบัดและมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมขณะปฏิบัติดีขึ้น คือ การชมเชยให้กำลังใจและการพูดคุยยิ้มแย้มกับเด็ก นอกจากนี้ พ่อและแม่ของยาได้ให้ความช่วยเหลือแก่ยาเกือบทุกวัน ขณะที่พัฒนาการของยาเองไม่มีการเปลี่ยนแปลง

(3) ระยะติดตามผลหลังการดำเนินใช้โปรแกรม

ผู้วิจัยทำการออกเยี่ยมบ้าน 1 ครั้ง คือ ครั้งที่ 8 เพื่อติดตามผลหลังการดำเนินใช้โปรแกรมฯ ในการปฏิบัติของผู้ปกครองเด็กสมองพิการ หลังจากที่ผู้วิจัยไม่ได้เข้าไปเยี่ยมที่บ้านเป็นเวลา 1 เดือน รายละเอียดของข้อมูลในการออกเยี่ยมบ้านมีดังนี้

การออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 8 วันที่ 21 มีนาคม พ.ศ.2541

ผู้วิจัยออกเยี่ยมบ้านในช่วงบ่าย พบแม่ของยานั่งกินขนมจีนและส้มตำกับเพื่อนที่ขายสินค้าร้านติดกัน แม่ชี้ให้ผู้วิจัยแล้วกินอาหารต่อไปโดยเพื่อนของแม่เอ่ยชวนผู้วิจัยกินอาหารด้วยกัน ผู้วิจัยเล็งมาดูอาการของยาที่นอนบนเตียงไม้หลังแผงวางสินค้า พบว่า ชันคอได้เล็กน้อยลำตัวอ่อน แขนและขามีอาการเกร็งและสันกระดูกเล็กน้อย ข้อไหล่ ข้อศอก และข้อเข่าติดเล็กน้อยสักครู่แม่จึงเดินเข้ามา และบอกว่า “พ่อ ไปต่างจังหวัด ยังไม่ได้ฝึกเพราะยุ่งกับขายของหมอ(ผู้วิจัย)ว่าเป็นอย่างไรบ้าง” ผู้วิจัยจึงอธิบายอาการของยาและให้แม่แสดงการฝึกโดยผู้วิจัยจะช่วยแนะนำ ปรากฏว่า แม่ของยาแสดงวิธีการลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อด้วยการกลิ้งตัว เหมือนกับเมื่อผู้วิจัยออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 7 แต่เมื่อแม่ของยาแสดงวิธีการกระตุ้นการควบคุมศีรษะด้วยการชันคอทำนอนหงาย ปรากฏว่า การปฏิบัติของแม่มีความแตกต่างจากเมื่อผู้วิจัยออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 7 ดังนี้

ภาวะระดับการควบคุมศีรษะด้วยอาการชักของทารกนอนหงาย

การปฏิบัติตามหลักกายภาพ

1. จัดเด็กในท่านอนหงาย โดยผู้ฝึกนั่งคุกเข่า อยู่ปลายเท้าเด็ก
2. งอเข่าเด็กให้ตั้งชัน โดยผู้ฝึกใช้เข่าคั่นไม่ให้ เด็กเหยียดขา
3. โน้มตัวไปหาเด็ก ใช้มือวางใต้ไหล่และข้อศอกทั้งสองข้างของเด็ก
4. เลื่อนนิ้วชี้ทั้งสองข้าง รองใต้ศีรษะของเด็ก หรือจับบริเวณไหล่ทั้งสองข้าง
5. ยกตัวเด็กชันนึ่งอย่างช้าๆ ให้ศีรษะของเด็ก โน้มมาค้ำหน้า
6. ประคองเด็กให้กลับมามีท่านอนหงาย อย่างช้าๆ
7. ประคองเด็กชันนึ่งกลับกับนอนหงาย ประมาณ 7-10 รอบ
8. ให้เด็กจับของเล่นหรืออุ้งมือเด็กชันมากอด หรือหยอกถ้อยกับเด็ก
9. พูดคุยเข้มแข็งกับเด็กอย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนการฝึก

การปฏิบัติของผู้ปกครอง

จากการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 7

1. จัดยาในท่านอนหงาย โดยเมื่อนั่งคุกเข่า อยู่ปลายเท้าขา
2. ผู้วิจัยแนะนำให้งอเข่าตั้งชัน โดยใช้เข่าแม่ คั่นไม่ให้ขาเหยียดขา
3. โน้มตัวไปหาขา ใช้มือวางใต้ไหล่และข้อศอกทั้งสองข้างด้วยตนเอง
4. เลื่อนนิ้วชี้ทั้งสองข้างรองใต้ศีรษะของขา ด้วยตนเอง
5. ยกตัวชันนึ่งช้าๆ ใช้มือชี้ประคองศีรษะ ของขาให้โน้มมาค้ำหน้าด้วยตนเอง
6. ประคองตัวขาให้กลับมามีท่านอนหงาย อย่างช้าๆด้วยตนเอง
7. ผู้วิจัยแนะนำให้ประคองตัวขาชันนึ่ง กลับกับนอนหงาย 10 รอบ
8. ผู้วิจัยแนะนำให้อุ้มขามากอด
9. ผู้วิจัยแนะนำให้พูดคุยกับขาตลอดการฝึก

การปฏิบัติของผู้ปกครอง

จากการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 8

1. จัดยาในท่านอนหงาย โดยเมื่อนั่งคุกเข่า อยู่ปลายเท้าขา
2. ผู้วิจัยแนะนำให้งอเข่าตั้งชัน โดยใช้เข่าแม่ คั่นไม่ให้ขาเหยียดขา
3. โน้มตัวไปหาขา ใช้มือวางใต้ไหล่และข้อศอกทั้งสองข้างด้วยตนเอง
4. ผู้วิจัยแนะนำให้อ่อนนิ้วชี้ทั้งสองข้างรองใต้ ศีรษะของขา
5. ผู้วิจัยแนะนำให้ยกตัวขาชันนึ่งช้าๆ โดยใช้มือ ชี้ประคองศีรษะของขาให้โน้มมาค้ำหน้า
6. ประคองตัวขาให้กลับมามีท่านอนหงาย อย่างช้าๆด้วยตนเอง
7. ผู้วิจัยแนะนำให้ประคองตัวขาชันนึ่ง กลับกับนอนหงาย 10 รอบ
8. ผู้วิจัยแนะนำให้อุ้มขามากอด
9. พูดคุยเข้มแข็งกับขาอย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนการฝึก โดยผู้วิจัยไม่ได้เตือน

ผู้วิจัยถามแม่เกี่ยวกับพัฒนาการของชาตตามที่สังเกตได้ แม่บอกว่า “เขารู้
 นะว่าใครเป็นใคร เวลาร้องไห้แล้วดุ่มและเรียกชื่อจะเงียบ เมื่อก่อนร้องให้ที่บ้านแต่เดี๋ยวนี้ไม่ร้อง
 เลื่องง่าย” ผู้วิจัยถามว่าวันจันทร์ถึงวันศุกร์ลองฝึกขาบ้างหรือไม่แม่ตอบว่า “ถ้าไม่มีคนเข้าร้าน
 ก็จะจับอแขนงขาบ้าง แต่ไม่ได้ทำเป็นท่าทางเหมือนกับพ่อ” ผู้วิจัยถามถึงการใช้แบบฝึก
 และคู่มือผู้ปกครองที่แจกไว้ แม่บอกว่า “อ่านเหมือนกัน พ่อเขาเคยเอาไปอ่านที่บ้านด้วย อ่านแล้ว
 เข้าใจอาการของลูกเยอะเลย...” แม่ของยาเล่าถึงความรู้สึกต่อการออกเยี่ยมบ้านของผู้วิจัยว่า “ดีใจที่
 หมอ(ผู้วิจัย)มา ถึงไม่ได้มาฝึกให้แต่มาคุยกันเรื่อยๆก็ดี... จบไปแล้วคงไม่มาอีกไซ้ไหม”

จากการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 8 สรุปได้ว่า แม่ของยาสามารถแสดง
 การให้ความช่วยเหลือแก่ยาในการลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อด้วยการกลิ้งตัวได้ถูกต้องตามหลัก
 กายภาพบำบัด แต่ในการแสดงวิธีการกระตุ้นการควบคุมศีรษะด้วยการชันคอทำนอนหงายนั้น
 ผู้วิจัยต้องให้คำแนะนำในการปฏิบัติเสียก่อนแม่ของยาจึงปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้
 พบว่า พฤติกรรมการพูดคุยและอิมแอ้มกับยา แม่สามารถแสดงได้อย่างสม่ำเสมอตลอดการฝึก
 โดยผู้วิจัยไม่ต้องแนะนำ ซึ่งแตกต่างจากเมื่อผู้วิจัยออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 และ 3

ผู้วิจัยสรุปการปฏิบัติของผู้ปกครองที่เป็นกรณีศึกษาที่ 3 และกรณีศึกษาที่ 4
 จากการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 ถึงครั้งที่ 8 เปรียบเทียบกับการปฏิบัติตามหลักกายภาพบำบัด ดังนี้

สถาบันวิทยบริการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้วิจัยสรุปการปฏิบัติของผู้ปกครองเด็กจากการออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 8
เปรียบเทียบกับการปฏิบัติความหนักหนาภาษาพม่า ดังนี้

ตารางที่ 2 การปฏิบัติของผู้ปกครองของฯ ในการลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อคอด้วยวิธีกึ่งตัว

ก่อนการไปเยี่ยม		ระหว่างการไปเยี่ยม		
การปฏิบัติของหลัก ภาษาพม่า	การปฏิบัติของผู้ปกครอง ออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1	การปฏิบัติของผู้ปกครอง ออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2	การปฏิบัติของผู้ปกครอง ออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3	การปฏิบัติของผู้ปกครอง ออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 4
1. จัดเด็กในท่านอนตะแคง โดย นั่งกอดเข่าข้างลำตัวขวา ใช้ ข้อมือบริเวณสะโพกและหัวไหล่ เสกให้ดูในท่าขอ	1. นั่งพับเพียบข้างลำตัวขวา จัดอา นอนตะแคง ใช้มือจับหัวไหล่ และสะโพก ด้วยข้อมือ	1. นั่งจัดสมาธิข้างลำตัวขวา จัดอา นอนตะแคง ใช้มือจับหัวไหล่ และสะโพก ด้วยข้อมือ	1. นั่งพับเพียบข้างลำตัวขวา จัดอา นอนตะแคง ใช้มือจับหัวไหล่ และสะโพก ด้วยข้อมือ	1. จัดเด็กในท่านอนตะแคง โดย นั่งกอดเข่าข้างลำตัวขวา ใช้ ข้อมือบริเวณสะโพกและหัวไหล่ เสกให้ดูในท่าขอ
2. ดันตัวเด็กไปด้านหลังศีรษะฯ	2. ดันขาไปด้านหลังศีรษะฯ	2. ดันขาไปด้านหลังศีรษะฯ	2. ดันขาไปด้านหลังศีรษะฯ	2. ดันตัวเด็กไปด้านหลังศีรษะฯ
3. ดึงตัวเด็กกลับมาศีรษะฯ	3. ดึงตัวชกกลับมาศีรษะฯ	3. ดึงตัวชกกลับมาศีรษะฯ	3. ดึงตัวชกกลับมาศีรษะฯ	คนเอง 3. ดึงตัวชกกลับมาศีรษะฯ
4. กลิ้งตัวเด็กไปมาศีรษะฯ ประมาณ 7-10 รอบ	4. กลิ้งตัวขาไปมาศีรษะฯ 3 รอบ	4. กลิ้งตัวขาไปมาศีรษะฯ 10 รอบ	4. กลิ้งตัวขาไปมาศีรษะฯ 3 รอบ	คนเอง 4. กลิ้งตัวเด็กไปมาศีรษะฯ ประมาณ 10 รอบ ด้วยตนเอง
5. พูดูด ข้อมือเขมกับเด็กอย่าง นุ่มนวลตลอดการฝึก	5. พูดูดกับขาเพียง 2 ประโยค ตลอดการฝึก	5. พูดูด ข้อมือเขมกับขาอย่างนุ่มนวล ตลอดการฝึก	5. พูดูดกับขาเพียง 2 ประโยค ตลอดการฝึก	5. พูดูด ข้อมือเขมกับเด็กอย่าง นุ่มนวลตลอดการฝึก

ตอนที่ 8 นำเสนอโปรแกรมการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการ ฉบับสมบูรณ์

โปรแกรมการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการ เป็นการจักระบบการดำเนินการในการนำแนวคิดพื้นฐาน หลักการ วัตถุประสงค์ ลักษณะของโปรแกรมฯ เนื้อหา การดำเนินการใช้โปรแกรมฯ และการประเมินผลที่สอดคล้องกับการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานไปพัฒนาผู้ปกครองให้เกิดความรู้ความเข้าใจในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานแก่เด็กสมองพิการ

จากผลการวิจัยสรุปได้ว่า โปรแกรมการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการประกอบด้วยสาระสำคัญ ดังนี้

- 3.1 ความเป็นมาและความสำคัญของโปรแกรมฯ
- 3.2 แนวคิดพื้นฐานของโปรแกรมฯ
- 3.3 หลักการของโปรแกรมฯ
- 3.4 วัตถุประสงค์โปรแกรมฯ
- 3.5 ลักษณะของโปรแกรมฯ
- 3.6 กลุ่มเป้าหมายของโปรแกรมฯ
- 3.7 เนื้อหาของโปรแกรมฯ
- 3.8 การดำเนินการใช้โปรแกรมฯ
- 3.9 การประเมินผลโปรแกรมฯ
- 3.10 เอกสารและสื่อของโปรแกรมฯ

8.1 ความเป็นมาและความสำคัญของโปรแกรมการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐาน

ปัจจุบันนี้โรคที่ทำให้เกิดความพิการทางร่างกายในเด็กที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ สมองพิการ จึงปรากฏว่ามีผู้ปกครองจำนวนมากนำเด็กสมองพิการเข้ารับบริการให้ความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่จัดให้บริการ แต่เนื่องจากหน่วยงานที่ให้บริการให้ความช่วยเหลือแก่เด็กสมองพิการดังกล่าวมีหน้าที่รับผิดชอบอื่นๆมากมายและมีจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ จึงทำให้การให้บริการให้ความช่วยเหลือเด็กสมองพิการในหน่วยงานดำเนินการได้ไม่เต็มที่ แต่เนื่องจากเด็กสมอง

พิกการจะใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ที่บ้าน และการให้ความช่วยเหลือเด็กเหล่านี้จะต้องกระทำเป็นประจำ ผู้ปกครองซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการเลี้ยงดูและใกล้ชิดกับเด็กตลอดเวลา จึงจำเป็นต้องมีทักษะในการให้ความช่วยเหลือขณะที่เด็กสมองพิการอยู่ที่บ้าน เพื่อให้เด็กสมองพิการยังคงได้รับการช่วยเหลือให้พัฒนาได้โดยวิธีที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ นอกจากนี้ บรรยากาศของครอบครัวหรือบ้านเป็นสิ่งที่ผู้ปกครองและเด็กคุ้นเคยจึงทำให้ผู้ปกครองและเด็กรู้สึกผ่อนคลายในการดำเนินชีวิต ดังนั้น การให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการจึงมีความสำคัญและมีความจำเป็นมากเพราะจะส่งผลต่อพัฒนาการของเด็กโดยตรง และการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองเพื่อให้สามารถให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานก็มีความจำเป็นและเป็นสิ่งที่ต้องทำคู่ขนานกันไป อย่างไรก็ตาม การให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานในปัจจุบัน พบว่า มีความไม่สมดุลระหว่างสัดส่วนจำนวนบุคลากรที่ให้ความช่วยเหลือเด็กสมองพิการมีจำนวนน้อย ทำให้บุคลากรที่มีอยู่จำนวนจำกัดนั้น ไม่สามารถให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองคอยการเยี่ยมและให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองแต่ละครอบครัวที่บ้านของเด็กเองได้ คำแนะนำที่ให้จึงไม่สัมพันธ์กับการปฏิบัติในชีวิตจริงที่บ้าน อีกทั้งเนื่องจากผู้ปกครองเด็กสมองพิการจำนวนมากมีฐานะยากจนและอยู่ห่างไกลจากหน่วยงานที่ให้บริการ จึงสามารถพาบุตรหลานมาหน่วยงานที่ให้บริการได้เพียงเดือนละครั้งหรือน้อยกว่านั้น และหากผู้ปกครองไม่ได้รับคำแนะนำอย่างสม่ำเสมอก็จะลืม หรือหากมีข้อสงสัยจะไม่มีผู้อธิบายให้เข้าใจได้ นอกจากนี้ เนื่องจากนักวิชาชีพทางการแพทย์ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการเตรียมตัวให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักและเทคนิควิธีการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครอง ทำให้วิธีการอธิบายและการสาธิตขั้นตอนการฝึกจึงมักเป็นการบอกตรงๆที่ไม่มีการอธิบายเหตุผลให้ผู้ปกครองเข้าใจหรือไม่มีการให้หลักพร้อมทั้งยกตัวอย่าง เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ที่แตกต่างจากในหน่วยงานได้ บางหน่วยงานได้พยายามช่วยเหลือผู้ปกครองโดยมอบเป็นสมุดใบงานเขียนเป็นความเรียงให้ผู้ปกครองนำไปอ่านและปฏิบัติที่บ้าน แต่ผู้ปกครองมักจะลืมขั้นตอนที่ถูกต้องหรือไม่เข้าใจข้อความในใบงานที่มอบให้ อีกทั้งผู้ปกครองส่วนใหญ่มักขาดกำลังใจและความมั่นใจในการให้ความช่วยเหลือเด็กสมองพิการที่บ้าน การมีบุคลากรออกเยี่ยมบ้านเพื่อให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองเด็กสมองพิการที่บ้านด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้ปกครองอย่างสม่ำเสมอ จึงเป็นเรื่องที่ต้องมีการพัฒนาขึ้นเป็นโปรแกรมที่สอดคล้องกับการให้ความช่วยเหลือเด็กสมองพิการที่ทำอยู่ตามปกติที่หน่วยงาน เพื่อให้เด็กสมองพิการได้รับความช่วยเหลืออย่างเต็มที่ทั้งจากผู้ปกครองและจากหน่วยงาน และได้พัฒนาได้อย่างต่อเนื่องและรวดเร็วในวัยต้นของชีวิตนี้

จากเหตุผลดังกล่าว จึงได้นำเสนอ โปรแกรมการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครอง ในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการขึ้นมา โดยได้ คำนึงถึงความสะดวก ความถูกต้อง และความเหมาะสมในการนำไปปฏิบัติจริงเป็นหลัก เพื่อช่วย ให้การให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐาน สำหรับเด็กสมองพิการดำเนิน ไปอย่างมีประสิทธิภาพ

3.2 แนวคิดพื้นฐานของโปรแกรมการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการ

โปรแกรมการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการ ได้พัฒนาขึ้น โดยมีแนวคิดพื้นฐาน ดังนี้

1) แนวคิดการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแก่เด็กพิการ (Early Intervention) โดยเชื่อว่า การที่สามารถค้นพบเด็กพิการและดำเนินการให้ความช่วยเหลือ ที่เหมาะสมในช่วงปีแรกของชีวิต จะช่วยให้เด็กพิการส่วนใหญ่สามารถเรียนรู้ที่จะทำสิ่งต่างๆ สูงกว่าความสามารถปัจจุบันได้ สภาพความพิการของเด็กจำนวนมากสามารถแก้ไขได้และสำหรับ เด็กที่พิการถาวรก็สามารถบรรเทาความรุนแรงของปัญหา และ/หรือป้องกันปัญหาที่มีแนวโน้ม จะเกิดขึ้นหากไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีได้มากแม้จะไม่ทั้งหมด แม้แต่ในรายที่มีปัญหา รุนแรงมากๆก็อาจช่วยให้เด็กมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ การให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแก่เด็ก พิการนั้นเป็นวิธีการที่จะช่วยลดความยุ่งยากซับซ้อนในการจัดบริการในระดับสูงขึ้นไปให้แก่เด็ก พิการและยังสามารถเพิ่มศักยภาพของเด็กพิการที่ต้องได้รับบริการระยะยาวอีกด้วย

2) แนวคิดแบบครอบครัวเป็นฐาน (Home - based) โดยเชื่อว่า การให้ ครอบครัวของเด็กสมองพิการเข้ามามีส่วนช่วยในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มเป็นสิ่งสำคัญ ยิ่งต่อความสำเร็จของโปรแกรมฯ เนื่องจากผู้ปกครองเป็นผู้ที่ทำให้โปรแกรมดำเนินไปด้วยดี โดยการให้แรงเสริมต่างๆ ขณะเด็กกำลังอยู่ในระหว่างการเรียนรู้ในโปรแกรมและช่วยให้เด็กยังคง มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์หลังจาก โปรแกรมสิ้นสุดลง ผู้ปกครองจึงสามารถช่วยเด็กได้อย่างมี ประสิทธิภาพในเรื่องของการฝึกทักษะใหม่ๆ ที่จำเป็นแก่เด็ก และยังเป็นผู้ช่วยลดพฤติกรรมที่ไม่ เหมาะสมต่างๆที่จะขัดขวางการเรียนรู้ของเด็ก การทำงานร่วมกับผู้ปกครองภายในสภาพแวดล้อม ที่บ้านช่วยให้ผู้ปกครองเกิดความเข้าใจในความพิการของบุตรหลานคนได้ดียิ่งขึ้น และสามารถ ช่วยเหลือเด็กสมองพิการได้ตรงตามสภาพจริงที่บ้าน เด็กสมองพิการจะได้รับความช่วยเหลือ อย่างต่อเนื่องและตลอดเวลา นอกจากนี้ การที่พ่อแม่พี่น้องและสมาชิกในบ้านได้เข้ามามีส่วนร่วม ในโปรแกรมจะทำให้เกิดความผูกพัน และสร้างสรรค์บรรยากาศแห่งความเข้าใจในครอบครัว

3.3 หลักการของโปรแกรมการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการ

โปรแกรมการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการ ได้นำแนวคิดการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่ม และแนวคิดแบบครอบครัวเป็นฐานมาเป็นพื้นฐานในการจัดโปรแกรมฯ และกำหนดเป็นหลักการ ดังนี้

- 1) ผู้ปกครองเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการเลี้ยงดูและใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุด จึงควรมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแก่เด็กสมองพิการ
- 2) บ้านเป็นสถานที่ที่เหมาะสมในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่ม เพราะเด็กจะได้รับการช่วยเหลืออย่างเต็มที่ที่เป็นรายบุคคล และอยู่ในบรรยากาศที่คุ้นเคย รวมทั้งรู้สึกผ่อนคลาย ดังนั้น ผู้ปกครองจึงเป็นผู้ที่เหมาะสมในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแก่เด็กสมองพิการ
- 3) การมีความเข้าใจในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแก่เด็กสมองพิการที่ถูกต้อง จะช่วยให้การส่งเสริมศักยภาพในเด็กสมองพิการดำเนินไปอย่างต่อเนื่องและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด
- 4) การมอบหมายงานให้ผู้ปกครองฝึกเด็กสมองพิการที่บ้านควรคำนึงถึงความเป็นไปได้ในสภาพชีวิตประจำวันของผู้ปกครอง
- 5) การให้ความรู้ผู้ปกครองควรมีสื่อที่เข้าใจง่ายและน่าสนใจเพื่อให้ผู้ปกครองเกิดความสนใจที่จะเรียนรู้ตลอดเวลา
- 6) การออกเยี่ยมบ้านผู้ปกครองช่วยให้เห็นสภาพชีวิตที่แท้จริงและสร้างกำลังใจให้กับผู้ปกครอง

3.4 วัตถุประสงค์ของโปรแกรมการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการ

โปรแกรมการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการ มีวัตถุประสงค์ในการดำเนินการ ดังนี้

- 1) เพื่อให้ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเด็กสมองพิการ

2) เพื่อให้ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแก่เด็กสมองพิการในด้านการลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ การกระตุ้นการควบคุมศีรษะ และการกระตุ้นการควบคุมลำตัว

3) เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแก่เด็กสมองพิการในด้านการลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ การกระตุ้นการควบคุมศีรษะ และการกระตุ้นการควบคุมลำตัวได้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ

3.5 ลักษณะของโปรแกรมการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการ

โปรแกรมการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการนี้ เป็นบริการเสริมนอกเหนือจากการให้ความช่วยเหลือเด็กสมองพิการตามปกติของหน่วยงานนั้น โดยดำเนินการหลังจากที่นักวิชาชีพให้การศึกษาและมอบหมายงานให้ผู้ปกครองนำไปให้ความช่วยเหลือแก่เด็กสมองพิการที่บ้าน ซึ่งลักษณะของโปรแกรมฯ ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ 4 ขั้นตอน ได้แก่

- 1) ขั้นเตรียมการ เป็นขั้นเตรียมข้อมูลและคัดเลือกสื่อประกอบการใช้โปรแกรมฯ ให้ถูกต้องเหมาะสมกับผู้ปกครองเด็กสมองพิการ
- 2) ขั้นสอน เป็นขั้นการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองโดยการออกเยี่ยมบ้านของครอบครัวเด็กสมองพิการ เพื่อช่วยให้ผู้ปกครองเกิดความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการ
- 3) ขั้นให้ฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง เป็นขั้นที่เปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้นำความรู้เกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการ มาปฏิบัติจริงด้วยตนเองโดยการศึกษาเพิ่มเติมจากเอกสารและสื่อที่ให้ไว้ นอกจากนี้ ผู้ปกครองจะบันทึกจำนวนครั้งในการฝึกเด็กด้วยตนเองเพื่อกระตุ้นให้ผู้ปกครองให้ความช่วยเหลือเด็กสมองพิการอย่างสม่ำเสมอ
- 4) ขั้นติดตามและประเมินผล เป็นขั้นที่ติดตามการปฏิบัติของผู้ปกครองตามงานที่ได้รับมอบหมาย เพื่อประเมินความถูกต้องและจำนวนครั้งในการปฏิบัติของผู้ปกครองรวมทั้ง ประเมินพัฒนาการและความต้องการของเด็กจากการได้รับความช่วยเหลือจากผู้ปกครองที่บ้าน

3.6 กลุ่มเป้าหมายโปรแกรมการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการ

การใช้โปรแกรมการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการให้ประสบผลสำเร็จต้องคำนึงถึงกลุ่มเป้าหมาย ดังต่อไปนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้ให้บริการ

ผู้ให้บริการตามโปรแกรมฯนี้ หมายถึง ผู้ใช้โปรแกรมฯ ได้แก่ นักวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ/หรือเจ้าหน้าที่องค์กรเอกชน(NGO) เช่น มูลนิธิเพื่อเด็กพิการที่มีความสนใจและตั้งใจในการให้ความช่วยเหลือเด็กสมองพิการ ผู้ใช้โปรแกรมฯจะดำเนินการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการตามขั้นตอนที่ระบุในโปรแกรมฯ

ถึงแม้ในการดำเนินการใช้โปรแกรมฯ ผู้ใช้โปรแกรมฯจะเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการเองทั้งหมด และ/หรือได้รับคำปรึกษาจากผู้เกี่ยวข้องก็ตาม แต่ประสิทธิภาพของการดำเนินการจะขึ้นอยู่กับผู้ใช้โปรแกรมฯเป็นสำคัญ

คุณสมบัติของผู้ใช้โปรแกรมฯ

1) มีความเชื่อว่า การที่สามารถค้นพบเด็กสมองพิการและดำเนินการให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมในปีแรกๆของชีวิต จะช่วยแก้ไข ลด บรรเทาความพิการที่เกิดขึ้นและ/หรือ ป้องกันความพิการที่มีแนวโน้มจะเกิดขึ้นหากไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีได้มาก แม้จะไม่ทั้งหมด และผู้ที่จะให้ความช่วยเหลือเด็กสมองพิการได้ดีที่สุดในระยะแรกเริ่มนี้ คือ ผู้ปกครองเด็กสมองพิการ

2) สนใจที่จะดำเนินการตามโปรแกรมฯนี้

3) มีความรู้พื้นฐานและความสามารถขั้นต้นในการให้ความช่วยเหลือเด็กสมองพิการในด้านการลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ การกระตุ้นการควบคุมศีรษะ และการกระตุ้นการควบคุมลำตัว โดยผ่านการอบรมและการรับรองจากนักวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

กลุ่มที่ 2 ผู้รับบริการ

ผู้รับบริการในโปรแกรมฯนี้ คือ ผู้ปกครองของเด็กสมองพิการ ได้แก่ พ่อแม่หรือผู้ใหญ่ที่มีความสัมพันธ์กับเด็กสมองพิการโดยอยู่ร่วมกันในครอบครัว และมีหน้าที่รับผิดชอบในการเลี้ยงดูเด็กสมองพิการโดยตรง โดยผู้ปกครองจะเป็นผู้ที่ร่วมมือกับผู้ใช้โปรแกรมฯในการดำเนินการตามขั้นตอนของโปรแกรมฯ

ผู้ปกครองเด็กสมองพิการเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการกำหนดความสำเร็จของโปรแกรมฯ เพราะหากผู้ปกครองไม่ยอมรับหน้าที่ในการให้ความช่วยเหลือเด็กสมองพิการ โปรแกรมฯนี้ก็อาจไม่ประสบผลสำเร็จได้ ไม่ว่าผู้ใช้โปรแกรมฯจะเป็นผู้ที่มีความสามารถในการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองเพียงใดก็ตาม

คุณสมบัติของผู้ปกครอง

- 1) เป็นผู้ปกครองเด็กสมองพิการ ซึ่งเด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึงสองปี ที่มีพัฒนาการในตั้งแต่ขั้นชั้นคองจนถึงขั้นพลิกตะแคงตัวได้ด้วยตนเอง
- 2) นำเด็กสมองพิการเข้ารับบริการในหน่วยงานที่ให้บริการให้ความช่วยเหลือเด็กสมองพิการ
- 3) มีความสามารถในการอ่านออกเขียนได้
- 4) สนใจที่จะเข้าร่วม โปรแกรมฯและให้ความร่วมมือในการช่วยเหลือเด็กสมองพิการในความดูแล

กลุ่มที่ 3 ผู้ได้รับประโยชน์

ผู้ได้รับประโยชน์จากการใช้โปรแกรมฯนี้ คือ เด็กสมองพิการที่อยู่ในความดูแลของผู้ปกครองที่เข้าร่วมในโปรแกรมฯ การดำเนินการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองตามโปรแกรมฯนี้ นอกจากจะช่วยให้ผู้ปกครองเกิดความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการแล้ว ยังมีการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการของเด็กสมองพิการขณะดำเนินการตามโปรแกรมฯอีกด้วย ซึ่งจะช่วยให้เด็กสมองพิการได้รับการดูแลและความช่วยเหลือตลอดการใช้โปรแกรมฯ

คุณสมบัติของเด็กสมองพิการ

- 1) อายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึงสองปี
- 2) มีพัฒนาการอยู่ในขั้นชั้นคองจนถึงขั้นพลิกตะแคงตัวได้ด้วยตนเอง
- 3) ได้รับการวินิจฉัยจากนักวิชาชีพทางการแพทย์ว่าเป็นเด็กสมองพิการชนิดเกร็ง (spasticity)

กลุ่มที่ 4 ผู้เกี่ยวข้องกับโปรแกรมฯ

ผู้เกี่ยวข้องกับโปรแกรมฯนี้ หมายถึง เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่เด็กสมองพิการเข้ารับบริการ โดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานดังกล่าวจะเป็นผู้ให้ข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับความสามารถของเด็กสมองพิการ และงานที่มอบหมายให้ผู้ปกครองนำไปฝึกเด็กที่บ้าน

คุณสมบัติของผู้ที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมฯ

- 1) รับผิดชอบการให้ความช่วยเหลือเด็กสมองพิการและการมอบหมายงานให้ผู้ปกครองนำไปฝึกเด็กที่บ้านโดยตรง
- 2) สนับสนุนที่จะเข้าร่วมโปรแกรมฯและให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับเด็กสมองพิการและผู้ปกครอง

3.7 เนื้อหาในโปรแกรมการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการ

เนื่องจากเด็กสมองพิการชนิดเกร็งเป็นกลุ่มที่พบได้มากที่สุดและการแก้ไขปัญหาทางร่างกายเป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งที่เด็กสมองพิการจะต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ โดยเฉพาะการลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ การกระตุ้นการควบคุมศีรษะ และการกระตุ้นการควบคุมลำตัว เพราะหากเด็กสมองพิการไม่ได้รับการรักษาในเรื่องดังกล่าวจะทำให้เด็กไม่มีพัฒนาการหรือทักษะที่สูงขึ้นได้ กล่าวคือถ้าเด็กควบคุมศีรษะและลำตัวด้วยตัวเองยังไม่ได้ เด็กจะไม่สามารถนั่ง คลาน ยืน และเดินได้เช่นกัน ด้วยเหตุนี้ โปรแกรมฯจึงระบุเนื้อหาในโปรแกรมฯ ดังนี้

- 1) ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเด็กสมองพิการ ประกอบด้วย
 - (1) ความหมายของเด็กสมองพิการ
 - (2) ลักษณะของเด็กสมองพิการ
 - (3) ประเภทของเด็กสมองพิการ
 - (4) สาเหตุของสมองพิการ
 - (5) การป้องกันและรักษาสมองพิการ
- 2) ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มสำหรับเด็กสมองพิการ ประกอบด้วย
 - (1) ความหมายของการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มสำหรับเด็กสมองพิการ
 - (2) ความสำคัญของการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มสำหรับเด็กสมองพิการ
 - (3) การประยุกต์การให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มสำหรับเด็กสมองพิการ

ประกอบด้วย

3) วิธีการลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อสำหรับเด็กสมองพิการชนิดเกร็ง

- (1) ความหมายของการลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ
- (2) ความสำคัญของการลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ
- (3) หลักการของการลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ
- (4) วิธีการลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ
- (5) ข้อแนะนำอื่นๆของการลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ

ประกอบด้วย

4) วิธีการกระตุ้นการควบคุมศีรษะสำหรับเด็กสมองพิการชนิดเกร็ง

- (1) ความหมายของการกระตุ้นการควบคุมศีรษะ
- (2) ความสำคัญของการกระตุ้นการควบคุมศีรษะ
- (3) หลักการของการกระตุ้นการควบคุมศีรษะ
- (4) วิธีการกระตุ้นการควบคุมศีรษะ
- (5) ข้อแนะนำอื่นๆของการกระตุ้นการควบคุมศีรษะ

ประกอบด้วย

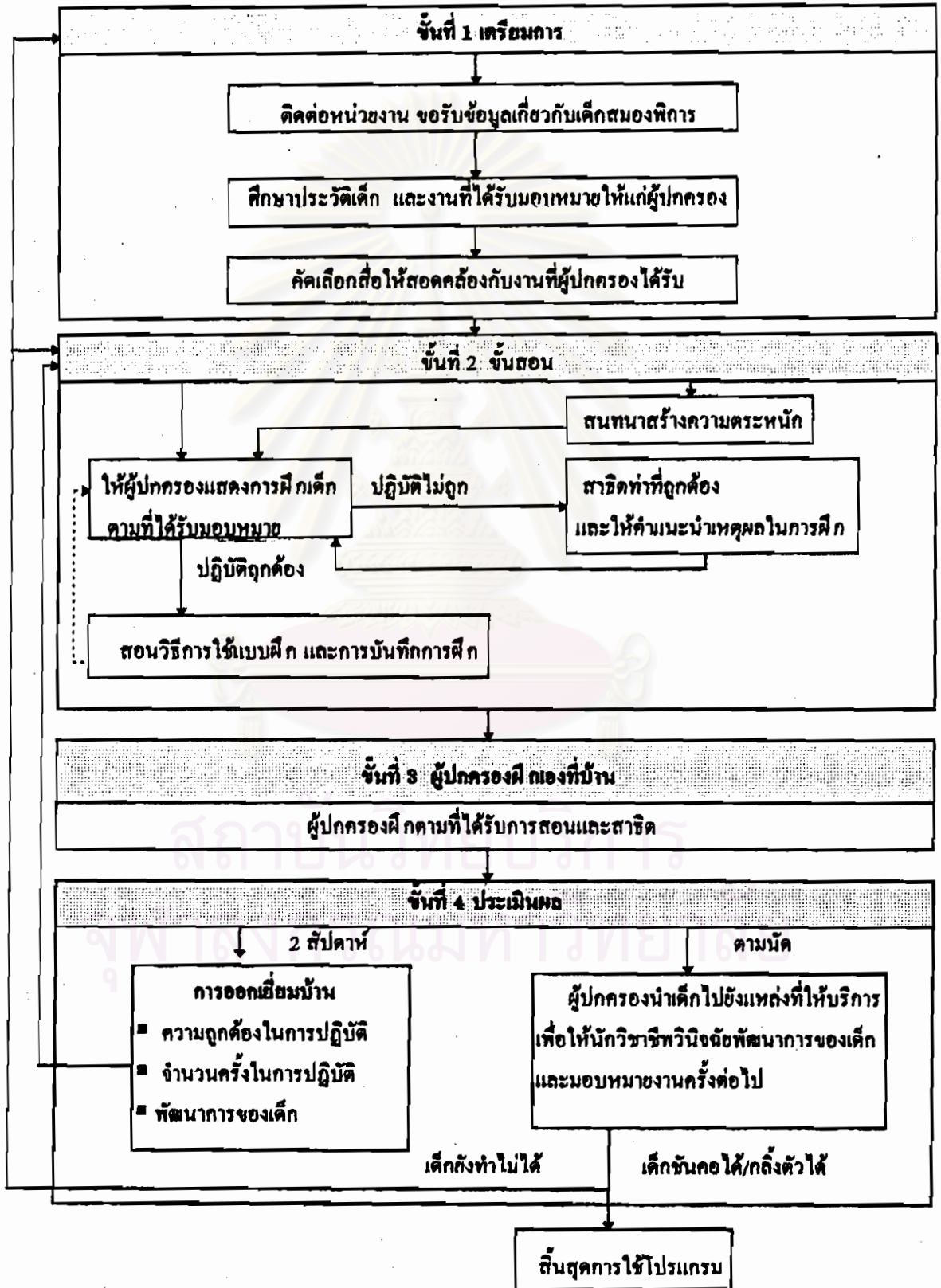
5) วิธีการกระตุ้นการควบคุมลำตัวสำหรับเด็กสมองพิการชนิดเกร็ง

- (1) ความหมายของการกระตุ้นการควบคุมลำตัว
- (2) ความสำคัญของการกระตุ้นการควบคุมลำตัว
- (3) หลักการของการกระตุ้นการควบคุมลำตัว
- (4) วิธีการกระตุ้นการควบคุมลำตัว
- (5) ข้อแนะนำอื่นๆของการกระตุ้นการควบคุมลำตัว

3.8 วิธีดำเนินการใช้โปรแกรมการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการ

จากความเป็นมาและปัญหา แนวคิด หลักการ วัตถุประสงค์ ลักษณะของโปรแกรมฯ กลุ่มเป้าหมาย และเนื้อหาของโปรแกรมฯ ดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยได้กำหนดวิธีดำเนินการใช้โปรแกรมฯ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังแสดงในแผนภูมิต่อไปนี้

แผนภูมิที่ ๘ ขั้นตอนการดำเนินการใช้โปรแกรมการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการ



8.9 การประเมินผลการดำเนินการของโปรแกรมการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครอง ในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการ

ผู้ใช้โปรแกรมฯจะออกเยี่ยมบ้านผู้ปกครอง ทุก 2 สัปดาห์ เพื่อดำเนินการ ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติของผู้ปกครอง โดยใช้สมุดบันทึกการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครอง เด็กสมองพิการ ซึ่งในการประเมินผลการดำเนินการในโปรแกรมการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองในการ ให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการ ผู้วิจัยได้กำหนด เกณฑ์การประเมินผล ดังต่อไปนี้

1) ผู้ปกครองต้องได้คำร้อยละของคะแนนความถูกต้องในการปฏิบัติ แต่ละครั้งตั้งแต่ร้อยละ 75 ขึ้นไป จึงจะถือว่าผ่านการประเมิน

2) ผู้ปกครองต้องได้คำร้อยละของจำนวนครั้งในการปฏิบัติแต่ละครั้ง ตั้งแต่ร้อยละ 65 ขึ้นไป จึงจะถือว่าผ่าน

นอกจากนี้ ผู้ใช้โปรแกรมฯจะดำเนินการการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครอง ไปจนกว่านักวิชาชีพจะระบุว่าเด็กสามารถชันคอและ/หรือพลิกตะแคงตัวได้ด้วยตนเอง จึงจะถือว่า สิ้นสุดโปรแกรมฯ

8.10 อุปกรณ์และสื่อประกอบการใช้โปรแกรมการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครอง ในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการ (ดูภาคผนวก ง)

อุปกรณ์และสื่อประกอบการใช้โปรแกรมการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครอง ในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการ ได้แก่

1) อุปกรณ์และสื่อประกอบการใช้โปรแกรมฯสำหรับผู้ปกครอง

2) อุปกรณ์และสื่อประกอบการใช้โปรแกรมฯสำหรับผู้ปกครอง

รายละเอียดของอุปกรณ์และสื่อประกอบการใช้โปรแกรมฯ มีดังต่อไปนี้

1) อุปกรณ์และสื่อประกอบการใช้โปรแกรมฯสำหรับผู้ปกครอง

ประกอบด้วย

1.1) คู่มือผู้ใช้โปรแกรมฯ

เป็นเอกสารที่รวบรวมความรู้เกี่ยวกับโปรแกรมฯอย่างละเอียด เพื่อช่วยให้ผู้ใช้โปรแกรมฯสามารถใช้โปรแกรมฯได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม มีจำนวน 6 เล่ม ได้แก่

- เล่ม 1 เอกสารแนะนำโปรแกรมและแนวการใช้โปรแกรม
 เล่ม 2 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเด็กสมองพิการ
 เล่ม 3 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่
 แรกเริ่ม
 เล่ม 4 วิธีการลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อสำหรับเด็กสมอง
 พิการชนิดเกร็ง
 เล่ม 5 วิธีการกระตุ้นการควบคุมศีรษะสำหรับเด็กสมองพิการ
 ชนิดเกร็ง
 เล่ม 6 วิธีการกระตุ้นการควบคุมลำตัวสำหรับเด็กสมองพิการ
 ชนิดเกร็ง

1.2) สมุดบันทึกการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองเด็กสมองพิการ
 เป็นสมุดที่ใช้ใช้โปรแกรมฯ จะใช้บันทึกและรวบรวมข้อมูล
 ทั้งหมดในการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองเด็กสมองพิการ รวมทั้งใช้ประเมินผลการดำเนินการ
 ในโปรแกรมฯ มี 6 ตอน ได้แก่

- ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของครอบครัว
 ตอนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของเด็กสมองพิการ
 ตอนที่ 3 ข้อมูลในการใช้โปรแกรมฯ
 ตอนที่ 4 แบบกำหนดสื่อที่ใช้สอนผู้ปกครองที่บ้าน
 ตอนที่ 5 แบบบันทึกการฝึกเด็กที่บ้าน
 ตอนที่ 6 แบบประเมินความถูกต้องในการปฏิบัติ

1.3) ดูกดาผ้า
 เป็นดูกดาที่ทำมาจากผ้า สามารถรองแขนขาได้ โดยใช้ซาธิต
 และ/หรือทอลองฝึกในกรณีที่ไม่สามารถสัมผัสหรืออุ้มเด็กได้ เนื่องจากเด็กนอนหลับหรือร้องไห้
 งอแง

1.4) ของเล่นเด็ก
 เป็นของเล่นที่มีเสียงดัง สีสดใส เพื่อใช้กระตุ้นให้เด็ก
 เคลื่อนไหว

1.5) กล่องเก็บอุปกรณ์และสื่อประกอบการใช้โปรแกรมฯ

เป็นทั้งกล่องสี่เหลี่ยมที่มีฝาปิด ใช้เก็บอุปกรณ์จำพวกของเล่นเด็กหรือตุ๊กตาผ้า และช่องใส่เอกสาร ใช้เก็บสื่อจำพวกคู่มือและแบบฝึก โดยเขียนชื่อระบุไว้เป็นหมวดหมู่เพื่อสะดวกในการจัดเก็บและค้นหา

2) อุปกรณ์และสื่อประกอบการใช้โปรแกรมฯสำหรับผู้ปกครอง

ประกอบด้วย

2.1) คู่มือผู้ปกครอง

เป็นหนังสือเล่มบางๆ มีภาพประกอบข้อความให้ผู้ปกครองศึกษาอ่านเพิ่มเติมขณะอยู่ที่บ้าน เพื่อให้มีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเด็กสมองพิการ และการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัว เป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการ มี 2 เล่ม ได้แก่

เล่ม 1 สมองพิการคืออะไร

เล่ม 2 การให้ความช่วยเหลือเด็กสมองพิการ

2.2) แบบฝึกเด็กสมองพิการสำหรับผู้ปกครอง

เป็นแผ่นภาพประกอบข้อความ เพื่อสอนผู้ปกครองถึงวิธีฝึกเด็กสมองพิการ โดยแบบฝึกแต่ละเล่มจะมีเนื้อหาสำเร็จรูปจบในเล่ม เป็นตอนๆ สามารถเลือกใช้ก่อนหลังได้ตามความเหมาะสม เนื้อหาในแบบฝึกมีทั้งหมด 3 ชุดใหญ่ 9 ชุดย่อย ได้แก่

2.2.1) วิธีลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อสำหรับเด็กสมองพิการ

ชนิดเกร็ง ประกอบด้วย

(1) การก้มตัว

(2) การยกตัวงอ

(3) การบิดลำตัว

2.2.2) วิธีการกระตุ้นการควบคุมศีรษะสำหรับเด็กสมองพิการ

ชนิดเกร็ง ประกอบด้วย

(1) การชันคอในท่านอนหงาย

(2) การตั้งศีรษะ

(3) การแตะแก้ม

(4) การมองตามวัตถุ

2.2.3) วิธีการกระตุ้นการควบคุมลำตัวสำหรับเด็กสมองพิการ
ชนิดเกร็ง ประกอบด้วย

(1) การพลิกตะแคงตัว

(2) การพลิกตัวคว่ำหงาย

2.3) ป้ายบันทึกจำนวนครั้งในการฝึกเด็กที่บ้าน

เป็นแผ่นป้ายที่ใช้ติดแบบบันทึกการฝึกเด็กที่บ้าน มีสีสันสดใส สะดุดตา น่ารักเบา แขนงที่ผนังได้ มีข้อความเชิญชวนให้สนใจ ควรติดแผ่นป้ายไว้ในตำแหน่งที่มองเห็นชัดเจน เช่น เสากลางบ้าน ผนังเหนือตู้เย็นหรือโทรทัศน์ บานประตูหรือหน้าต่าง เป็นต้น

2.4) ดุงผ้า

เป็นดุงผ้าที่ใช้ใส่อุปกรณ์และสื่อที่ผู้ปกครองต้องใช้ในการฝึกเด็กสมองพิการที่บ้าน มีป้ายชื่อของผู้ปกครอง โดยแจกให้กับผู้ปกครองแต่ละคนและแขวนไว้ในตำแหน่งที่มองเห็นชัดเจน เช่น เสากลางบ้าน ผนังเหนือตู้เย็นหรือโทรทัศน์ บานประตูหรือหน้าต่าง เป็นต้น