

พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ในเด็กอายุ 24 – 36 เดือน : การศึกษาเบื้องต้น

Gross Motor Development of Children Aged 24 – 36 Months: A Preliminary Study

คณิศร จันทร์พานิชย์ (Kanisor Chanpanich)* ดร.สุพัฒนา ศักดิชฐานนท์ (Dr.Supattana Sakdisthanont)**

ดร.พูลสุข ศิริพูล (Dr.Pulsuk Siripul)*** ดร.จินตนา ตั้งวรพงษ์ชัย (Dr.Jintana Tangvoraphongchai)***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ในเด็กอายุ 24 – 36 เดือน ที่มารับบริการในศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งหนึ่ง ในจังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง จำนวน 25 คน ตามคุณสมบัติดังนี้คือเด็กอายุ 24 – 36 เดือน สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบประเมินพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่สำหรับเด็กอายุ 24 – 36 เดือน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ค่า content validity index เท่ากับ 0.75 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการวิจัยพบว่า กิจกรรมที่เด็กทุกคน (25 คน) สามารถปฏิบัติได้ จำนวน 5 ข้อ กิจกรรมที่เด็กปฏิบัติไม่ได้มากที่สุดจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เดินต่อเท้าเป็นเส้นตรงร้อยละ 88.0 (22 คน) กระโดดขาเดียวร้อยละ 80.0 (20 คน) ยืนทรงตัวขาเดียวสี่ถึงหกวินาทีร้อยละ 76.0 (19 คน) เดินอ้อมสิ่งกีดขวางร้อยละ 68.0 (17 คน) และเดินบนเส้นโค้งร้อยละ 56.0 (14 คน)

ABSTRACT

The objective of this descriptive research was to study the gross motor development of children aged 24 – 36 months attending an early childhood development center in Khon Kaen Province. The samples were 25 children selected according to the following qualifications: children aged 24-36 months who can communicate in Thai. The instrument used to collect data was the gross motor development assessment for children aged 24-36 months, created by the researcher. The content validity index was 0.75. Data were analyzed by descriptive statistics. The research results revealed that five activities that all children (25 people) can perform. The five activities that the children cannot most perform included walking heel-to-toe (88% or 22 people); single leg jumping (80% or 20 people); standing on one leg for 4-6 seconds (76.0 % or 19 people); walking around obstacles (68.0 % or 17 people) and walking on a curved line (56.0% or 14 people).

คำสำคัญ: พัฒนาการ ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ เด็กปฐมวัย

Keywords: Development, Gross motor, Early childhood

*นักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทนำ

เด็กปฐมวัยเป็นอนาคตที่สำคัญของประเทศ เนื่องจากประชากรวัยเด็กจะกลายเป็นวัยแรงงานในอนาคต การให้ความสำคัญกับการพัฒนาประเทศในระยะยาวจึงควรให้ความสำคัญกับประชากรวัยเด็กไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าประชากรวัยอื่น การปลูกฝังพื้นฐานที่ดีโดยให้เด็กได้รับการส่งเสริมพัฒนาการครบทุกด้านในช่วงเด็กปฐมวัย จะส่งผลให้เด็กเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ จากสถานการณ์ของพัฒนาการเด็ก ผลการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยภายใต้การดำเนินงาน “โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558” ของกลุ่มพัฒนาการเด็กปฐมวัย สถาบันพัฒนาอานามวัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 พบเด็กไทยมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 78.4 พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 21.6 (กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2561) และจากสถานการณ์พัฒนาการเด็กไทยซึ่งสุ่มสำรวจเมื่อปี พ.ศ. 2560 เขตสุขภาพที่ 7 พบ สำรวจเด็กอายุ 18, 30 และ 42 เดือน พบพัฒนาการเด็กสงสัยล่าช้า เท่ากับ ร้อยละ 21.38, 18.84 และ 18.65 ตามลำดับ และพบว่าเด็กมีพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 26.19, 20.93 และ 24.21 ตามลำดับ โดยพบผลพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่สงสัยล่าช้าในเด็กอายุ 18, 30 และ 42 เดือน เท่ากับ ร้อยละ 24.24, 27.78 และ 24.64 ตามลำดับ (สถาบันพัฒนาอานามวัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย, 2560) สะท้อนให้เห็นว่าเด็กปฐมวัยของไทยยังคงมีปัญหาของพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่อยู่

เด็กปฐมวัยเป็นช่วงเวลาของการพัฒนาที่สำคัญที่สุดในชีวิตของเด็ก โดยเป็นช่วงวัยที่เด็กจะมีพัฒนาการอย่างรวดเร็วทั้งสมองซึ่งสามารถเติบโตถึงร้อยละ 80 เป็นช่วงวัยของการสร้างรากฐานสำหรับการเจริญเติบโตและการเรียนรู้ต่อไปในชีวิต เด็กปฐมวัยจึงเป็นช่วงที่สำคัญ เพราะเป็นโอกาสทองในชีวิตเด็กในการจะพัฒนาเด็กในทุก ๆ ด้าน (วีระชัย, 2553) รวมทั้งเด็กอายุ 24 – 36 เดือน ซึ่งเป็นช่วงสำคัญที่สุดของพัฒนาการทุกด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ จิตใจ สังคม และบุคลิกภาพ (พิมพาภรณ์, 2555; สถาบันพัฒนาอานามวัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2561) แม้พัฒนาการทุกด้านจะมีความสำคัญต่อพัฒนาการของเด็กในภาพรวม แต่พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่เป็นเสมือนพื้นฐานของร่างกายในการพัฒนาไปสู่ความสามารถในพัฒนาการด้านอื่น ๆ รวมทั้งการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆเพื่อการดำรงชีพล้วนเกี่ยวข้องกับการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ทั้งสิ้น (มนตรี, 2555; Lise et al., 2017) การที่เด็กมีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่สมวัยย่อมมีความสำคัญต่อเด็กหลายประการ

ความสำคัญของพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่สมวัยในเด็กอายุ 24 – 36 เดือน มีหลายประการ ได้แก่ การที่เด็กได้เคลื่อนไหวร่างกายทำให้ร่างกายมีความแข็งแรง ทนทาน ว่องไว นำไปสู่การทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (นิตยา และคณะ, 2554) เด็กมีคุณภาพชีวิตที่ดี (หนึ่งฤทัย และคณะ, 2561) เด็กได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้านอื่น ๆ ได้แก่ กล้ามเนื้อมัดเล็ก และด้านภาษา เป็นต้น (มนตรี และคณะ, 2555; ทิพวรรณ และคณะ, 2556) สมองได้รับการกระตุ้นจากการเล่นและการเคลื่อนไหวร่างกาย ซึ่งจะช่วยพัฒนากระบวนการคิดและความฉลาดของเด็ก (พรพิไล, 2552) ส่งผลต่อการการเข้าสังคม หากเด็กมีพัฒนาการกล้ามเนื้อที่แข็งแรง เด็กจะทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกับเพื่อนได้ดียิ่งขึ้น (ฐิติมา และคณะ, 2556) การเคลื่อนไหวร่างกายเป็นประจำช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคเรื้อรังในอนาคตได้ (รมร, 2559)

จากการศึกษาปรากฏการณ์ในศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งหนึ่ง ในจังหวัดขอนแก่น เด็กอายุ 24 – 36 เดือน จำนวน 20 คน จากการสังเกต พบว่า เด็กจำนวน 3 คน ไม่ค่อยเล่นกิจกรรมปีนป่าย เด็กจำนวน 3 คน มีทักษะการหลบหลีกช้าเมื่อเพื่อนจะชน เด็กจำนวน 2 คน ชอบเล่นคนเดียวไม่วิ่งเล่นกับเพื่อนและไม่ให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกาย และเด็กจำนวน 1 คน เวลาเดินหรือวิ่งชอบหกล้มบ่อยครั้ง จากการสอบถามผู้ปกครองจำนวน 5 คน พบว่า การเลี้ยงดูส่วนใหญ่จะให้เล่นอยู่ในบ้านไม่ค่อยให้ออกมาวิ่งเล่นนอกบ้านจะให้ลูกเล่นโทรศัพท์ ไอแพด

รวมทั้งตอนเย็นไม่ได้มีกิจกรรมการออกกำลังกายร่วมกับลูก และจากการสังเกตผู้ปกครอง จำนวน 5 คน พบว่า ผู้ปกครอง 3 คน อุ้มลูกมาส่งที่ศูนย์ความเป็นเลิศการพัฒนาเด็กปฐมวัยในตอนเช้า ถอดรองเท้า ล้างมือ และล้างเท้าให้ลูก ทำให้เด็กทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเองลดลงรวมทั้งการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ลดลง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่เด็กอายุ 24 – 36 เดือน ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ให้กับเด็กช่วงวัยนี้ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ในเด็กอายุ 24 – 36 เดือน ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งหนึ่ง ในจังหวัดขอนแก่น

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ในเด็กอายุ 24 – 36 เดือน ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งหนึ่ง ในจังหวัดขอนแก่น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กอายุ 24 – 36 เดือน ได้รับการดูแลที่ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งหนึ่ง ในจังหวัดขอนแก่น โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 25 คน เกณฑ์ในการคัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria) คือ เด็กอายุ 24 -36 เดือน ได้รับการดูแลที่ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งหนึ่ง ในจังหวัดขอนแก่น ทั้งเพศชายและเพศหญิง สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ เกณฑ์ในการคัดออกจากการศึกษา (exclusion criteria) คือ 1) เด็กมีโรคประจำตัวแต่กำเนิดที่ขัดต่อการทำกิจกรรม 2) เด็กมีความผิดปกติทางการมองเห็น และความผิดปกติทางการได้ยิน และ 3) เด็กมีความพิการหรือความผิดปกติด้านการเคลื่อนไหว เช่น โรคกล้ามเนื้ออ่อนแรง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของเด็ก ได้แก่ เพศของเด็ก อายุของเด็ก น้ำหนักปัจจุบันของเด็ก ส่วนสูงปัจจุบันของเด็ก และภาวะสุขภาพของเด็ก
2. แบบประเมินพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่สำหรับเด็กอายุ 24 – 36 เดือน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ลักษณะของแบบประเมินเป็นมาตรานามบัญญัติ แบ่งเป็น 1 หมายถึง ทำได้ และ 0 หมายถึง ทำไม่ได้ จำนวน 20 ข้อ การประเมินผลคะแนนพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่เด็กอายุ 24 – 36 เดือนในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้คะแนนรวมจากข้อทดสอบพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ทั้งฉบับเป็นข้อมูลที่มีระดับอันตรภาคชั้น (interval scale) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน ได้ค่า content validity index เท่ากับ 0.75

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เมื่อได้รับการอนุมัติด้านจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นเลขที่ HE622207 แล้ว ผู้วิจัยดำเนินการขอหนังสืออนุญาตจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เพื่อเสนอต่อรองคณบดีฝ่ายบริหารและยุทธศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เพื่อขออนุญาตเข้าเก็บรวบรวมข้อมูล
2. หลังจากได้รับการอนุมัติจากรองคณบดีฝ่ายบริหารและยุทธศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นแล้ว ผู้วิจัยได้เข้าพบเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอเข้าเก็บข้อมูล

3. ผู้วิจัยขออนุญาตผู้ปกครองเด็กอายุ 24 – 36 เดือน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างขณะมารับเด็กกลับบ้าน ผู้วิจัยแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ พร้อมบอกวัตถุประสงค์การวิจัย อธิบายการเก็บรวบรวมข้อมูล เวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือจากผู้ปกครองในการเก็บรวบรวมข้อมูล หากผู้ปกครองยินดีเข้าร่วมวิจัยให้ลงลายมือชื่อแสดงความยินดีในแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมวิจัย

4. เมื่อผู้ปกครองยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้ผู้ปกครองทำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของเด็ก ประมาณ 10 – 15 นาที ในสถานที่ที่เงียบสงบ เมื่อเสร็จสิ้นให้นำมาให้ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล หากพบว่าข้อมูลไม่สมบูรณ์ให้ผู้ปกครองเพิ่มเติมข้อมูลให้สมบูรณ์ และให้คำแนะนำเกี่ยวกับพัฒนาการเด็กตามความประสงค์ของผู้ปกครอง

5. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยประเมินพัฒนาการเด็กอายุ 24 – 36 เดือน โดยใช้แบบประเมินพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่สำหรับเด็กอายุ 24 – 36 เดือน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

6. ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการเก็บรวบรวมข้อมูลมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล จากนั้นนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

การนำเสนอผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเด็ก

ผลการวิจัยพบว่า เด็กที่เข้าร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีเพศชายร้อยละ 44.0 (11 คน) เพศหญิงร้อยละ 56.0 (14 คน) ค่ามัธยฐานของอายุ 34 เดือน (IQR = 5) น้ำหนักปัจจุบันเฉลี่ย 14.16 กิโลกรัม (SD 2.22) ส่วนสูงปัจจุบันเฉลี่ย 92.63 เซนติเมตร (SD = 3.66) ภาวะสุขภาพแข็งแรงไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 96 (24 คน) และมีโรคประจำตัว คือ โรคภูมิแพ้ร้อยละ 4 (1 คน) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของเด็กจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=25)

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|--|------------|--------|
| เพศ | | |
| หญิง | 14 | 56.0 |
| ชาย | 11 | 44.0 |
| อายุเด็ก (เดือน) | | |
| 24 - 30 | 6 | 84.0 |
| 31 - 36 | 19 | 16.0 |
| (Median = 34 เดือน, IQR = 5) | | |
| น้ำหนักปัจจุบัน (กิโลกรัม) | | |
| 10 – 15 | 19 | 76.0 |
| 16 - 20 | 6 | 24.0 |
| (\bar{x} = 14.16 กิโลกรัม, SD = 2.22, ต่ำสุด = 20 กิโลกรัม, สูงสุด = 10 กิโลกรัม) | | |

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของเด็กจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=25) (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|--|------------|--------|
| ส่วนสูงปัจจุบัน (เซนติเมตร) | | |
| 80 - 90 | 8 | 32.0 |
| 91 - 100 | 17 | 68.0 |
| (X̄ = 92.63 เซนติเมตร, SD = 3.66, ต่ำสุด = 86 เซนติเมตร สูงสุด = 98 เซนติเมตร) | | |
| ภาวะสุขภาพเด็ก | | |
| แข็งแรงไม่มีโรคประจำตัว | 24 | 96.0 |
| มีโรคประจำตัว (โรคภูมิแพ้) | 1 | 4.0 |

ส่วนที่ 2 พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่เด็กอายุ 24 – 36 เดือน

ผลการวิจัยพบว่า กิจกรรมที่เด็กอายุ 24 – 36 เดือน สามารถปฏิบัติได้และเป็นการแสดงถึงการมีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่ที่ดี เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย 5 อันดับแรก ได้แก่ เดินก้าวข้ามสิ่งกีดขวางร้อยละ 100.0 (25 คน) เดินบนทางราบแล้วหมุนตัวร้อยละ 100.0 (25 คน) โยนลูกฟุตบอลด้วย 2 มื้อร้อยละ 100.0 (25 คน) ขว้างลูกบอลโดยยกมือเหนือศีรษะร้อยละ 100.0 (25 คน) และนั่งยอง ๆ เก้าของเล่นจากพื้นร้อยละ 100.0 (25 คน)

รองลงมา ได้แก่ ยืนแขนออกมารับลูกฟุตบอลร้อยละ 96.0 (24 คน) โยนลูกบอลด้วยมือเดียวร้อยละ 96.0 (24 คน) ยืนทรงตัวขาเดียว 1 – 3 วินาที ร้อยละ 96.0 (24 คน) เดินถือของสองมือร้อยละ 96.0 (24 คน) และกระโดดอยู่กับที่ร้อยละ 96.0 (24 คน)

กิจกรรมที่แสดงถึงการมีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่ในเด็กอายุ 24 – 36 เดือน ที่เด็กไม่สามารถปฏิบัติได้ 5 อันดับแรกเรียงตามลำดับ ได้แก่ เดินต่อเท้าเป็นเส้นตรงร้อยละ 88.0 (22 คน) กระโดดขาเดียวร้อยละ 80.0 (20 คน) ยืนทรงตัวขาเดียว 4 -6 วินาทีร้อยละ 76.0 (19 คน) เดินอ้อมสิ่งกีดขวางร้อยละ 68.0 (17 คน) และเดินบนเส้นโค้งร้อยละ 56.0 (14 คน)

รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่ของเด็กอายุ 24 – 36 เดือน (n = 25)

| รายการ | ทำได้ | | ทำไม่ได้ | |
|----------------------------------|-----------|--------|-----------|--------|
| | จำนวน(คน) | ร้อยละ | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
| 1. เดินก้าวข้ามสิ่งกีดขวาง | 25 | 100.0 | 0 | 0.0 |
| 2. เดินบนทางราบแล้วหมุนตัว | 25 | 100.0 | 0 | 0.0 |
| 3. โยนลูกฟุตบอลด้วย 2 มื้อ | 25 | 100.0 | 0 | 0.0 |
| 4. ขว้างลูกบอลโดยยกมือเหนือศีรษะ | 25 | 100.0 | 0 | 0.0 |
| 5. นั่งยอง ๆ เก้าของเล่นจากพื้น | 25 | 100.0 | 0 | 0.0 |
| 6. ยืนแขนออกมารับลูกฟุตบอล | 24 | 96.0 | 1 | 4.0 |
| 7. โยนลูกบอลด้วยมือเดียว | 24 | 96.0 | 1 | 4.0 |
| 8. ยืนทรงตัวขาเดียว 1 – 3 วินาที | 24 | 96.0 | 1 | 4.0 |
| 9. เดินถือของ 2 มื้อ | 24 | 96.0 | 1 | 4.0 |

ตารางที่ 2 พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่เด็กอายุ 24 – 36 เดือน (n = 25) (ต่อ)

| รายการ | ทำได้ | | ทำไม่ได้ | |
|----------------------------------|-----------|--------|-----------|--------|
| | จำนวน(คน) | ร้อยละ | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
| 10. กระโดดอยู่กับที่ | 24 | 96.0 | 1 | 4.0 |
| 11. กระโดดข้าม | 23 | 92.0 | 2 | 8.0 |
| 12. เดินก้าวขึ้น - ลง บันได | 23 | 92.0 | 2 | 8.0 |
| 13. เดินโดยใช้ปลายเท้า | 22 | 88.0 | 3 | 12.0 |
| 14. เดินไปด้านข้าง | 20 | 80.0 | 5 | 20.0 |
| 15. เดินบนเส้นตรง | 17 | 68.0 | 8 | 32.0 |
| 16. เดินบนเส้นโค้ง | 11 | 44.0 | 14 | 56.0 |
| 17. เดินอ้อมสิ่งกีดขวาง | 8 | 32.0 | 17 | 68.0 |
| 18. ยืนทรงตัวขาเดียว 4 -6 วินาที | 6 | 24.0 | 19 | 76.0 |
| 19. กระโดดขาเดียว | 5 | 20.0 | 20 | 80.0 |
| 20. เดินต่อเท้าเป็นเส้นตรง | 3 | 12.0 | 22 | 88.0 |

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า กิจกรรมที่เด็กอายุ 24 – 36 เดือน สามารถปฏิบัติได้และเป็นการแสดงถึงการมีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ที่ดี โดยเด็กทุกคนสามารถปฏิบัติได้ ได้แก่ เดินก้าวข้ามสิ่งกีดขวาง เดินบนทางราบแล้วหมุนตัวโยนลูกฟุตบอลด้วยสองมือ ขว้างลูกบอลโดยยกมือเหนือศีรษะ และนั่งยองๆ เก็บของเล่นจากพื้น จำนวน 25 คน (ร้อยละ 100) สามารถอภิปรายได้ว่า กิจกรรมที่แสดงถึงพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ที่เด็กปฏิบัติได้นั้น ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่เหมาะสมตามวุฒิภาวะของร่างกายเด็ก จึงทำให้เด็กสามารถปฏิบัติกิจกรรมที่แสดงถึงพัฒนาการของเด็กได้อย่างคล่องแคล่ว และปฏิบัติได้ดี สอดคล้องกับคำกล่าวของกิเซล (Gesell, 1940) ซึ่งกล่าวว่า พฤติกรรมของเด็กจะเกี่ยวข้องกับวุฒิภาวะของร่างกาย โดยการเคลื่อนไหวร่างกายจะไม่เกิดหากร่างกายไม่มีความพร้อมหรือไม่มีวุฒิภาวะ ซึ่งวุฒิภาวะมีส่วนที่เกี่ยวข้องในการเจริญเติบโตและความสามารถในการทำพฤติกรรมต่าง ๆ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา โดยความพร้อมของกล้ามเนื้อ ต่อมต่าง ๆ ของร่างกาย จะกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมเคลื่อนไหวในท่วงท่าต่าง ๆ ขึ้น โดยพฤติกรรมเคลื่อนไหวจะเกี่ยวข้องกับการทรงตัว การควบคุมกล้ามเนื้อ การทรงตัวของศีรษะ การนั่ง ยืน คลาน เดิน จับยึดวัตถุ และจัดกระทำกับวัตถุ ซึ่งเด็กอาจทำให้เด็กสามารถปฏิบัติกิจกรรมตามวัยได้ดี เนื่องจากเด็กมีวุฒิภาวะสมบูรณ์ตามวัย

กิจกรรมที่เด็กอายุ 24 – 36 เดือน ไม่สามารถปฏิบัติได้ 5 อันดับแรก ได้แก่ เดินต่อเท้าเป็นเส้นตรง กระโดดขาเดียว ยืนทรงตัวขาเดียวสี่ถึงหกวินาที เดินอ้อมสิ่งกีดขวาง และเดินบนเส้นโค้ง สามารถอภิปรายได้ว่า กิจกรรมที่แสดงถึงพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ที่เด็กปฏิบัติได้น้อยนั้น ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่สูงกว่าพัฒนาการตามวัยของเด็กอายุ 24 – 36 เดือน จึงทำให้เด็กปฏิบัติกิจกรรมไม่คล่อง เนื่องจากการเจริญเติบโตของร่างกายและความพร้อมของกล้ามเนื้อยังไม่เพียงพอ หากเด็กได้รับการฝึกฝนอย่างต่อเนื่องจนทำให้เด็กเกิดทักษะในการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ เด็กจึงจะสามารถทำกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้ได้ โดยเป็นการกระตุ้นสมองที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเฉพาะสมองน้อย (cerebellum) เป็นอวัยวะที่สำคัญเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวของร่างกาย โดยจะเปรียบเทียบกับกรเคลื่อนไหวที่กำลังดำเนินว่าเป็นไปตามแผนหรือไม่ และมีการแก้ไขแผนการเคลื่อนไหวย่างสม่ำเสมอจึงทำให้เด็กมีการเคลื่อนไหวได้ดีขึ้นได้

(รัชฎา, 2555) สอดคล้องกับคำกล่าวของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2560) ซึ่งกล่าวว่าหากเด็กได้รับการกระตุ้นพัฒนาการได้อย่างเหมาะสม เด็กจะเกิดการเรียนรู้ และทำสิ่งต่างๆ ตามความสามารถในแต่ละช่วงวัย และพร้อมที่จะพัฒนาขึ้นไป

นอกจากนี้เด็กส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพแข็งแรง การที่เด็กมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ไม่ขาดสารอาหาร ไม่เจ็บป่วย ย่อมส่งผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกายและพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่ เนื่องจากสมองเด็กพัฒนาได้ดี รวมทั้งสามารถเรียนรู้ได้ดีขึ้น (บำเพ็ญ และคณะ, 2563) อาจทำให้ร่างกายเด็กมีความพร้อมต่อการทำกิจกรรมต่าง ๆ ตามวัยได้ดี แต่หากเด็กมีภาวะสุขภาพไม่แข็งแรง ได้แก่ เคยมีภาวะขาดออกซิเจน ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ติดเชื้อ และคลอดก่อนกำหนดมีโอกาสเสี่ยงต่อพัฒนาการล่าช้า (Choosin, 2013) สอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา (2561) พบว่า เด็กปฐมวัยที่ไม่มีปัญหาสุขภาพช่องปากภาพมีโอกาพัฒนาการสมวัยสูงกว่าเด็กที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากเป็น 1.53 เท่า สอดคล้องกับการศึกษาของซัชฎา (2561) พบว่า การที่เด็กมีประวัติการป่วยด้วยโรคปอดบวมในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา มีผลต่อพัฒนาการสมวัยของเด็ก โดยเด็กที่ไม่เคยป่วยมีโอกาสมีพัฒนาการสมวัยมากกว่าเด็กป่วย 2.91 เท่า

ดังนั้น ควรนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่ในเด็กอายุ 24 – 36 เดือนต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ในศูนย์พัฒนาเด็กหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเข้าเก็บรวบรวมข้อมูล และผู้ปกครองเด็กที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยในครั้งนี้เพื่อให้การวิจัยในครั้งนี้ประสบผลสำเร็จไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. รายงานการพัฒนาเด็กและเยาวชน ประจำปี 2560 [ออนไลน์] 2561 [อ้างถึงเมื่อ 15 กุมภาพันธ์ 2564]. จาก https://www.dcy.go.th/webnew/upload/download/file_th_20181211144021_1.pdf

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด – 5 ปี สำหรับผู้ปกครอง [ออนไลน์] 2560 [อ้างถึงเมื่อ 14 กุมภาพันธ์ 2564]. จาก <https://www.thaichilddevelopment.com/images/doc/Ebook1.pdf>

จินตนา พัฒนพงษ์ธร. รายงานการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2560. นนทบุรี: กลุ่มสนับสนุนวิชาการและการวิจัย สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย; 2561.

ซัชฎา ประจตุททะเก. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในเขตสุขภาพที่ 9 ปี 2560. วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัย 2561; 12(28): 5–19.

ฐิติมา ชัยสมุทร, นิตยา ประพฤติกิจ. ผลของการใช้กิจกรรมการเล่นกลางแจ้งที่มีต่อความพร้อมในการใช้กล้ามเนื้อใหญ่ของเด็กปฐมวัยชั้นปีที่ 1 โรงเรียนอานนาลัย อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร. วารสารวิชาการ Veridian E-Journal 2556; 6(3): 186–192.

ทิพวรรณ หรรษคุณาชัย, รวีวรรณ รุ่งไพรวลัย, สุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์, วีระศักดิ์ ชลไชยะ. ตำรา พัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก เล่ม 3 การดูแลเด็กสุขภาพดี. กรุงเทพมหานคร: ปิยอนต์ เอ็นเทอร์ไพรซ์; 2556.

นิตยา ไทยาภิรมย์, พิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น. การสร้างเสริมสุขภาพเด็ก เล่ม 1 (ฉบับปรับปรุง). พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: ครอบช่างพริ้นท์ติ้ง; 2554.

- บำเพ็ญ พงศ์เพชรดิถ, บุชบา อรรถาวีร์. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย: ศูนย์อนามัยที่ 5 Factors Affecting the Development of Early Childhood Thailand: Public Health Region 5. วารสารเกื้อการุณย์ 2563; 27(1): 59–70.
- พรพิไล เลิศวิชา. โรงเรียนอนุบาลตามแนวคิด Brain – based Learning. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน; 2552.
- พิมพ์ภรณ์ กลั่นกลิ่น. การสร้างเสริมสุขภาพเด็กทุกช่วงวัย. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา; 2555.
- มนตรี ลักษณะสูงศักดิ์, ศุภวัทย์ ตันวรรณรักษ์. 365 เคล็ดลับดูแลลูกน้อย. กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดยูเคชั่น; 2555.
- รอมร แยมประทุม. ความสำคัญของการเล่นต่อพัฒนาการเด็ก. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 2559; 6(3): 275–281.
- รัชฎา แก่นสาร. สรีรวิทยา 1 (ฉบับปรับปรุง). นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนกกระทรวงสาธารณสุข; 2555.
- วีระชัย สิทธิปิยะสกุล, ดวงหทัย จันทร์เชื้อ, กชกร วัชรสุนทรกิจ. วิเคราะห์สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย ถึงเวลาที่จะเป็นภาระชาติหรือยัง? เขตตรวจราชการที่ 17 กระทรวงสาธารณสุข. เชียงใหม่: เกวลีการพิมพ์; 2552.
- สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการอบรมเลี้ยงดู ส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี. นนทบุรี: ซีจีทู; 2561.
- หนึ่งฤทัย เกื้อเอียด, ปุณณพัฒน์ ไชยเมล์, สมเกียรติยศ วรเดช. สถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการของเด็กไทยอายุต่ำกว่า 5 ปี : การทบทวนวรรณกรรม. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2561; 5(1): 281–296.
- Choosin K. Factors Associate with Child Development, Promoter Early Child Development Intensive Course of Hospital Manual. Bangkok: The Agricultural Co-Operative Federation of Thailand; 2013.
- Gesell A. The First Five Years of lofe: A Guide to the Study of the Preschool Child. New York: Harper; 1940.
- Lise H, Andersen ST, Skovgaard T, Olesen LG, Elmoose M, Bleses D, et al. Influence of Motor Skills Training on Children’s Development Evaluated in the Motor Skills in PreSchool (MiPS) Study-DK: Study Protocol for a Randomized Controlled Trial, Nested in a Cohort Study. Trials 2017; 18(2017): 1-11.