

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็กอายุ 1.6-2 ปี โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมงานสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัย ที่ 3 นครสวรรค์

Effects of a Language Development Promoting Program for Children Aged 1.6-2 Years with Parents Participating at the Well Child Clinic, Health Promoting Hospital, Health Center 3, Nakhon Sawan.

พรทิพย์ สิทธิชนาสุทธิ, พย.บ., สายสุนี เจริญศิลป์, ส.ม.

Pornthip Sitthichanasut, B.N.S., Saiaunee Chareonsin, M.P.H.

Abstract

Objective: To compare children's language development and the average score of behaviors promoting language development in parents of children aged 1.6-2 years with suspected delays in language development before and after receiving a health promotion program to encourage language development in children aged 1.6-2 years with parental participation.

Method: This study was one group pretest-posttest design. The sample group was parents and children aged 1.6-2 years who came to receive services at the Well Child Clinic, Health Promoting Hospital Health Center 3, Nakhon Sawan. Thirty participants were selected. The tools used were questionnaires and a program to promote language development in parents of children aged 1.6-2 years. Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency distribution, percentage, mean, and standard deviation. And inferential statistics using Paired sample t-test statistics.

วันที่รับ (received) 31 พฤษภาคม 2567

วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 31 กรกฎาคม 2567

วันที่ตอบรับ (accepted) 5 สิงหาคม 2567

Published online ahead of print 2 กันยายน 2567

คลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์
Well Child Clinic, Health Promoting Hospital Health Center 3,
Nakhon Sawan.

Corresponding Author: พรทิพย์ สิทธิชนาสุทธิ

คลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

Email: tamtoon9477@gmail.com

doi: <https://doi.org/10.14456/r3medphj.2024.5>

Results: Children with suspected developmental delays in language comprehension (Receptive Language: RL) and language use (Expressive Language: EL) after participating in the program returned to develop appropriately for their age with statistical significance (p -value<0.01), and the average score of parents' behavior in promoting children's overall language development increased significantly (p -value<0.01).

Conclusions: The program promotes language development in parents of children aged 1.6-2 years, with parental participation positively affecting children's language development.

Keywords: Language development program, language comprehension, language usage, parents participating

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบพัฒนาการเด็กด้านภาษา และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครองเด็กอายุ 1.6-2 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษาก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1.6-2 ปี โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม

วิธีการศึกษา: การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองและเด็กอายุ 1.6-2 ปี ที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ที่ผลการประเมินพัฒนาการด้านภาษาไม่ผ่านในครั้งแรกที่ประเมิน คัดเลือกอย่างเจาะจง จำนวน 30 คน เครื่องมือที่เป็นแบบสอบถาม และโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครองเด็กอายุ 1.6-2 ปี โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย

การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมานด้วยสถิติ Paired sample t-test

ผลการศึกษา: พบว่า กลุ่มตัวอย่างเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านความเข้าใจภาษา (Receptive Language: RL) และด้านการใช้ภาษา (Expressive Language: EL) ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมเด็กกลับมาพัฒนาการสมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้านภาษาโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$)

สรุป: โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครองเด็กอายุ 1.6-2 ปี โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมส่งผลดีต่อพัฒนาการด้านภาษาของเด็ก

คำสำคัญ: โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา, การเข้าใจภาษา, การใช้ภาษา, ผู้ปกครองมีส่วนร่วม

บทนำ

เด็กปฐมวัยเป็นวัยเริ่มต้นของชีวิต และพัฒนาการในทุกด้านเป็นช่วงที่มีพัฒนาการด้านต่างๆ เป็นไปอย่างรวดเร็ว เป็นช่วงระยะเวลาสำคัญสำหรับพัฒนาการและการเจริญเติบโต เพราะเป็นพื้นฐานสำคัญของความพร้อมในการเรียนรู้ การประสบความสำเร็จในการเรียน และการมีสุขภาพที่ดี¹ จึงเป็นช่วงของการวางรากฐานของการเตรียมความพร้อมในการเรียนรู้ อันส่งผลให้เด็กเจริญเติบโตมีสุขภาพกายแข็งแรง มีสุขภาพจิตที่ดี มีความฉลาดทางสติปัญญา (Intelligence Quotient: IQ) และอารมณ์ (Emotional Quotient: EQ) ดังนั้นพัฒนาการของเด็กปฐมวัยจึงเป็นพื้นฐานสำคัญต่อความเจริญก้าวหน้าของประเทศ เนื่องจากเด็กทุกคนเป็นผู้ชื่อนาคตของประเทศ เด็กที่มีพัฒนาการสมวัยจะมีเขาวนปัญญาดี และเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีศักยภาพ²

จากสถิติองค์การอนามัยโลกพบว่า ร้อยละ 15-20 ของเด็กทั่วโลก มีพัฒนาการที่ผิดปกติและจากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี กว่า 1 ใน 4 มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าระดับปานกลางถึงรุนแรง ด้านการเคลื่อนไหว ภาษา ความฉลาด ด้านสังคมและการปรับตัว³ จากสภาวะการณ์ทั่วโลก ได้บ่งชี้ว่ากลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำและรายได้ปานกลาง (Low- and Middle-Income Countries; LMICs) คาดว่าเด็กก่อนวัยเรียน (Preschool age) เด็ก 1 ใน 3 คน มีความบกพร่องในการรับรู้ความเข้าใจ และพัฒนาการสำคัญด้านพัฒนาการจิตสังคม (Socio Emotional Developmental)⁴

สถานการณ์เด็กปฐมวัยในประเทศไทย จากการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย วัดแนวโน้มพัฒนาการเด็กปฐมวัยของประเทศไทย พบว่าเด็กไทย 1 ใน 4 หรือร้อยละ 25 มีพัฒนาการไม่สมวัย โดยพัฒนาการเด็กไม่สมวัยที่พบมากที่สุด คือพัฒนาการด้านการใช้ภาษา Expressive Language

(EL) อยู่ที่ระดับร้อยละ 75.2 พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา Receptive Language (RL) ร้อยละ 60.1 และ Fine Motor (พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา) ร้อยละ 47 ซึ่งคาดการณ์ว่าตัวเลขพัฒนาการด้านการใช้มือหรือกล้ามเนื้อมัดเล็ก ซึ่งเชื่อมโยงกับการเรียนรู้จะยิ่งแย่งเรื่อยๆ ในเด็กปฐมวัยของไทย เพราะจากการทดสอบ มีนิ้วที่แข็งแรงเหลืออยู่เพียงนิ้วเดียว คือนิ้วชี้ที่เด็กใช้ในการเลื่อนหน้าจอสมาร์ทโฟน⁵

สถานการณ์ด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) เน้นการเข้าถึงบริการให้เด็กได้รับโอกาสในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการในปี 2565 สะสมรอบ 8 เดือน พบว่าความครอบคลุม เท่ากับร้อยละ 89.3 และยังคงพบว่าเด็กไม่ได้เข้าสู่ระบบบริการ (ประเด็น LOSS) ร้อยละ 10.7 เด็กที่ติดตามได้ภายใน 30 วัน เท่ากับ 92.4 สำหรับเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 24.5 (ณ วันที่ 30 มิ.ย.65) การส่งต่อเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการคัดกรองด้วย TIDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ส่วนใหญ่เด็กมีพัฒนาการทางภาษาล่าช้า ทั้งการใช้ภาษาและการเข้าใจภาษา และส่งต่อกรมสุขภาพจิต จำนวน 3,255 ราย เพื่อเข้าสู่การส่งเสริมพัฒนาการเด็กและสร้างวินัยเชิงบวกโดยใช้ โปรแกรม Triple-p : Preschool Parenting Program ให้ครอบครัวมีส่วนร่วม ในปี 2564 ระดับสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กไทย ภาพรวม IQ =102.78 และ EQ =83.4 กลุ่มเป้าหมายเป็นเด็กประถมศึกษาปีที่ 1 ดำเนินการสำรวจทุกๆ 5 ปี (ประชุมสรุปตรวจราชการ รอบที่ 1) และเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลจำแนกรายด้าน พบพัฒนาการล่าช้าด้านการใช้ภาษา (Expressive Language: EL) และ ความเข้าใจภาษา (Receptive Language: RL) แนวโน้มเพิ่มขึ้น⁶ (รายงานผลการขับเคลื่อนตัวชี้วัด 1.7 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดมีพัฒนาการสมวัย)

สถานการณ์ระดับเขต พบว่าเขตสุขภาพที่ 3 เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 87.6 ซึ่งสูงสุดเป็นอันดับ 2 ของประเทศ เมื่อเทียบข้อมูล 3 ปี ย้อนหลัง ปี 2563-2566 พบว่าพัฒนาการสมวัย มีแนวโน้มลดลง คือ ร้อยละ 94.9, ร้อยละ 94.6 และร้อยละ 93.7 ตามลำดับ ในส่วนของระดับจังหวัด พบว่าจังหวัดนครสวรรค์ เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นได้ร้อยละ 82.43 ซึ่งผ่านค่าเป้าหมาย คือมากกว่าร้อยละ 75 เมื่อพิจารณาพบว่ายังต่ำกว่าจังหวัดอื่นๆ ในเขตสุขภาพที่ 3 แต่กลับพบว่า เด็กปฐมวัยได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I/ เครื่องมือมาตรฐานอื่นครบตามเกณฑ์ได้เพียงร้อยละ 45.9 ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมาย คือร้อยละ 55 และเด็กได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I/ เครื่องมือมาตรฐานอื่นกลับมามีพัฒนาการสมวัยได้เพียงร้อยละ 25.0 ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมาย คือร้อยละ 35 เป็นผลให้จังหวัดนครสวรรค์น้อยที่สุดในระดับเขตสุขภาพที่ 3 จากข้อมูลพบว่า เขตสุขภาพที่ 3 เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการล่าช้ามากที่สุด คือด้านภาษาและด้าน

กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ระดับประเทศ⁷

พัฒนาการด้านภาษา คือ การใช้ภาษากาย ทำทางการสื่อสาร และการเข้าใจสิ่งที่ผู้อื่นพูด ประกอบด้วย ความเข้าใจภาษา (Receptive Language: RL) และการใช้ภาษา (Expressive Language: EL)⁸ การประเมินพัฒนาการด้านภาษาสามารถประเมินได้ตั้งแต่อายุแรกเกิด อย่างไรก็ตามอาจไม่สามารถวินิจฉัยได้ชัดเจนมากนัก ซึ่งในขวบปีแรกสามารถประเมินได้เพียงการเคลื่อนไหวเมื่อได้ยินเสียงพูด ส่งเสียงอ้อแอ้เท่านั้น เนื่องจากพัฒนาการด้านภาษาเป็นการตอบสนองต่อสิ่งรอบข้าง การประเมินพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาในระยะเริ่มแรกจึงเห็นได้ชัดเจนในช่วงอายุ 1-3 ปี โดยเฉพาะอาการแสดงออกของเด็กคือการพูดสื่อสารได้ล่าช้าไม่สมวัย⁹ เมื่อมีการประเมินจึงพบว่าเด็กช่วงอายุ 1-3 ปี เป็นกลุ่มที่พบมีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษามากกว่ากลุ่มวัย 3-5 ปี เด็กช่วงวัย 1-3 ปี เป็นช่วงอายุที่มีความสำคัญ และสามารถประเมินพัฒนาการด้านภาษาได้ชัดเจน เช่น การทำตามคำสั่ง การพูดเป็นคำหรือเป็นพยางค์ การตอบรับการปฏิเสศ นอกจากนี้ช่วงวัยนี้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากการเรียนรู้โดยใช้ประสาทสัมผัส และการเคลื่อนไหว เช่น จับ ดู ฟัง มาเป็นการคิดเป็นรูปธรรม มีการลองผิดลองถูก เริ่มมีการเล่นสมมติ หรือมีการเลียนแบบเหตุการณ์ เริ่มเล่นแบบมีจินตนาการเป็นต้น และหากมีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาสามารถส่งผลให้ทักษะในการสื่อสาร การพูดเป็นประโยค ความเข้าใจ และการใช้ภาษาบกพร่องในช่วงวัยต่อมา หรือสามารถตรวจพบความผิดปกติที่ต้องได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เป็นต้น¹⁰ หากสามารถประเมินคัดกรองเด็กที่มีภาวะล่าช้าด้านภาษา และได้รับการกระตุ้นจะสามารถช่วยบรรเทาปัญหาที่จะตามมา ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในอนาคตต่อเด็ก ครอบครัวยุ และสังคม¹⁰

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ารูปแบบของการเลี้ยงดูของผู้ปกครองมีความสำคัญต่อลักษณะการตอบสนองตามความต้องการเด็ก ให้ความรักความอบอุ่นอย่างมีเหตุผล ดูแลเอาใจใส่ ให้ความสนใจต่อสิ่งที่เด็กสนใจ และยอมรับในความสามารถให้ความร่วมมือกับเด็ก ส่งเสริมให้เด็กพูดและแสดงความคิดเห็นและสื่อสารเป็นคำพูดแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน จะส่งผลต่อระดับพัฒนาการของเด็ก¹¹ ดังนั้น ความร่วมมือในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง¹² เนื่องจากเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดสามารถกระตุ้นพัฒนาการได้อย่างต่อเนื่องตลอดเวลา การส่งเสริมพัฒนาการของเด็กของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านภาษา เนื่องจากการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาต้องการการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ การอ่านหนังสือระหว่างผู้ปกครองและเด็กในเชิงโต้ตอบกัน การสนทนาระหว่างผู้ปกครองและเด็ก การศึกษาสูงสุดของผู้ปกครอง ลักษณะของครอบครัวความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัว¹³ พัฒนาการด้าน

ภาษานั้นถือเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมมนุษย์สอดคล้องกับกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion model) ของ Pender¹⁴ คือ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำและการรับรู้ความสามารถตนเอง Pender เชื่อว่าสามารถนำปัจจัยเหล่านี้มาเป็นกลยุทธ์เพื่อสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ โดยเสนอแนวทางการจัดกิจกรรมไว้ว่าสามารถสร้างความตระหนักในการรับรู้ประโยชน์ได้ จากการใช้ข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญหรือข้อมูลข่าวสารอื่นๆ มีการหาวิธีเพื่อจัดการกับอุปสรรค และต้องส่งเสริมให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้น ซึ่งการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองทำได้โดยใช้ 4 กลยุทธ์ของ Bandura¹⁵ คือ 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Master experiences) 2) การใช้ตัวแบบ (Model) 3) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) และ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal) ดังนั้นหากนำรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาที่มีแบบแผน เป็นระบบ ต่อเนื่องและชัดเจนในเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เด็กกลุ่มนี้จะมีพัฒนาการด้านภาษาดีขึ้น และสติปัญญาพร้อมเปิดรับการเรียนรู้ในระยะยาว สื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความมั่นใจในตนเองอยู่ร่วมกับสังคมได้ มีทักษะชีวิต และเกิดความปลอดภัยในชีวิต

จากสถานการณ์ผู้มารับบริการที่แผนกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ในปี 2565 พบว่า มีเด็กได้รับการคัดกรอง จำนวน 2,874 คน โดยพบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า จำนวน 825 คน คิดเป็นร้อยละ 29.2 พบเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการใช้ภาษา ด้านการเข้าใจภาษา ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ และด้านสังคมช่วยเหลือตัวเอง ตามลำดับ โดยเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการใช้ภาษา จำนวน 310 คน คิดเป็นร้อยละ 37.6 จากเด็กที่ได้รับการคัดกรอง¹⁶ ทั้งนี้จากการคัดกรองพัฒนาการของเด็กของแผนกสุขภาพเด็กดี พบว่า เด็กที่มีความผิดปกติและสงสัยล่าช้าด้านการใช้ภาษา ด้านการเข้าใจภาษามากที่สุด คือ ช่วงอายุ 1.6-2 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.8 อีกทั้งในเด็กวัยนี้สามารถฝึกให้กลับมาพัฒนาการสมวัยได้เร็วกว่าช่วงวัยอื่นๆ เมื่อสามารถกระตุ้นฝึกพัฒนาการได้เร็ว ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญ และสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1.6-2 ปี โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญ ร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการช่วยกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา ให้มีพัฒนาการที่สมวัยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพัฒนาการเด็กด้านภาษาก่อนและหลังได้รับการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1.6-2 ปี โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครองเด็กอายุ 1.6-2 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1.6-2 ปี โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม

วิธีการศึกษา

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยครั้งเดียว การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1.6-2 ปี โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม งานสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

ลักษณะประชากรที่ทำการวิจัย

ก. ประชากรเป้าหมาย คือ ผู้ปกครองและเด็กอายุ 1.6-2 ปี ที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ในช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2567 ที่พบผลการประเมินพัฒนาการด้านการใช้ภาษา และด้านการเข้าใจภาษาไม่ผ่านในครั้งแรกที่ประเมิน (โดยมีคะแนน ≤ 6 คะแนน)

ข. ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample size) ผู้วิจัยคัดเลือกอย่างเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดเป็นผู้ปกครองและเด็กอายุ 1.6-2 ปี ที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ และผลประเมินพัฒนาการด้านการใช้ภาษา และด้านการเข้าใจภาษาของเด็กไม่ผ่านในครั้งแรกที่ประเมิน (โดยมีคะแนน ≤ 6 คะแนน) ซึ่งกำหนดขนาดตัวอย่างจากงานวิจัยของอรุณศรี กัณวเศรษฐ และคณะ¹⁷ ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาต่อความรู้และการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลเด็กวัยปฐมวัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 8.76 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.49 และกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าโปรแกรมมี ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 11.57 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.71 นำมาคำนวณค่าอิทธิพล (Effect Size) เท่ากับ 0.56 กำหนดให้ค่าระดับความเชื่อมั่น (Type II error) เท่ากับ 0.05 อำนาจการกระจายทดสอบ (Power analysis) เท่ากับ 0.80 และนำค่าที่ได้มาคำนวณด้วยโปรแกรม G* Power ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 22 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มเป็น 30 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria)

ผู้ปกครอง

1. เป็นผู้ปกครองที่ทำหน้าที่ดูแลหลักในเด็กอายุ 1.6-2 ปี ที่มีผลการประเมินพัฒนาการไม่ผ่านด้านความเข้าใจภาษา หรือด้านการใช้ภาษา หรือทั้งสองด้านร่วมกัน (≤ 6 คะแนน)
2. ต้องมีโทรศัพท์เคลื่อนที่ (Mobile smart phone, smart

phone) และสามารถเชื่อมต่อสัญญาณอินเทอร์เน็ตได้

3. สามารถพูด เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้อย่างดี
4. ยินดีและเต็มใจนำรูปแบบโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1.6-2 ปี โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมไปใช้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

ผู้ปกครอง

1. ไม่สามารถนำรูปแบบโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1.6-2 ปี โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม ไปใช้ในระหว่างการวิจัยตามกำหนด
2. ย้ายถิ่นที่อยู่อาศัยระหว่างการวิจัยจะสิ้นสุด
3. ขอลอนตัวออกระหว่างการวิจัย

เด็กอายุ 1.6-2 ปี

1. เด็กมีพัฒนาการด้านอื่นล่าช้าร่วมด้วย ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว หรือด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา หรือด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม เป็นต้น
2. เด็กมีความผิดปกติอื่นร่วมด้วย เช่น การได้ยินผิดปกติ ออทิสติก มีความผิดปกติของสมองหรือกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการพูด เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเด็กอายุ 1.6-2 ปี ในผู้ปกครอง และแบบประเมินพัฒนาการเด็กด้านภาษา ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามผู้ปกครอง จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับ การศึกษาสูงสุด อาชีพปัจจุบัน รายได้ประจำเดือน และความเพียงพอของรายได้ในการเลี้ยงดูบุตรหลาน ความสัมพันธ์กับเด็ก และประสบการณ์เลี้ยงดูเด็ก ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเด็กอายุ 1.6-2 ปี ในผู้ปกครอง ซึ่งผู้วิจัยปรับจากแบบสอบถามของวรรณรัชฎา กิตติธงโสภณ¹⁸ จำนวน 20 ข้อ คะแนนเต็ม 100 คะแนน ประกอบด้วย พฤติกรรมทั่วไป 5 ข้อ พฤติกรรมกระตุ้นพัฒนาการด้านความเข้าใจภาษา 7 ข้อ และพฤติกรรมกระตุ้นพัฒนาการด้านการใช้ภาษา 8 ข้อ กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบ 5 ตัวเลือก โดยปรับตามเกณฑ์ของ Likert Scale คือ ปฏิบัติเป็นประจำ (5 คะแนน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (4 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง (3 คะแนน) ปฏิบัติน้อยครั้ง (2 คะแนน) ไม่ปฏิบัติเลย (1 คะแนน) โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก

การแปลผลข้อมูลพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเด็กอายุ 1.6-2 ปี ในผู้ปกครอง ใช้เกณฑ์การแบ่งช่วง

คะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best, 1977)¹⁹ 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.68–5.00 หรือ 27–35 คะแนน) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34–3.67 หรือ 17–26) และระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00–2.33 หรือ 7–16 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพัฒนาการ แบบประเมินคัดกรองพัฒนาการเด็กก่อน-หลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยอ้างอิงตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริม พัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) ของกระทรวงสาธารณสุข ตามช่วงอายุ 1.6-2 ปี ด้านการใช้ภาษา (EL) และความเข้าใจภาษา (RL) จำนวนทั้งหมด 6 ข้อ คะแนนเต็ม คือ 18 คะแนน และคะแนนต่ำที่สุด คือ 0 คะแนน ให้โอกาสเด็กได้รับการประเมินพัฒนาการ 3 ครั้ง หากแสดงพัฒนาการตามข้อรายการที่กำหนดได้แล้ว ไม่ต้องประเมินในข้อรายการนั้นซ้ำ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ เมื่อเด็กแสดงพัฒนาการตามข้อรายการที่กำหนดได้ในครั้งแรกให้ 2 คะแนน เมื่อเด็กแสดงพัฒนาการตามข้อรายการที่กำหนดได้ในครั้งที่สองให้ 1 คะแนน และเมื่อเด็กไม่แสดงพัฒนาการตามข้อรายการที่กำหนดในการประเมินครั้งที่สามหรือไม่สนใจทำ ให้ 0 คะแนน

2. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการทดลอง โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครองเด็กอายุ 1.6-2 ปี โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เป็นแบบแผนกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์จากแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์¹⁴ บูรณาการร่วมกับแนวคิดเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) ของกระทรวงสาธารณสุข¹⁵ เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้านภาษาและพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครองเด็กอายุ 1.6-2 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษาซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมที่ส่งเสริมแรงจูงใจให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยกำหนดการดำเนินกิจกรรมทั้งหมดรวมระยะเวลา 4 สัปดาห์ ประกอบด้วย

2.1 การส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครอง ได้แก่ ให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1.6-2 ปี จากสื่อวีดิทัศน์ / PowerPoint ความสำคัญของพัฒนาการด้านภาษา และผลกระทบของเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา และวิธีการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาตามช่วงวัยเฉพาะรายบุคคล

2.2 การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของผู้ปกครอง เพื่อก้าวผ่านอุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา ได้แก่ กิจกรรมการสาธิตย้อนกลับและฝึกทักษะผู้ปกครองเด็ก ในการใช้อุปกรณ์/ของเล่นเพื่อฝึกทักษะเด็ก และการบันทึกคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็ก การแนะนำเมื่อกลับบ้าน ให้ผู้เลี้ยงดูเด็กฝึก

ปฏิบัติ วิธีการประเมิน ส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็กตามใบงานที่ได้รับ โดยให้ผู้ปกครองเข้าร่วมกลุ่มไลน์ และใช้การส่งข่าวสารข้อมูลด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก แนะนำการเข้าถึงข้อมูลด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และสื่อต่างๆ ที่สามารถค้นหาเพิ่มเติมได้ เช่น Application Khun look และ Application 9 ย่างเพื่อสร้างลูก และใบงานชุดอุปกรณ์การส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา

2.3 กระตุ้นเตือนผู้ปกครอง โดยให้ใบงาน “สร้างลูกพูดเก่ง” เพื่อให้ผู้ปกครองทำกิจกรรมนั้นๆ ทุกสัปดาห์ และส่งผลเข้ากลุ่มไลน์ ซึ่งมีผู้วิจัยติดตาม สนับสนุน และประเมินการดำเนินการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาที่บ้าน มีการติดตาม สนับสนุน และประเมินการดำเนินการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาที่บ้าน (สัปดาห์ที่ 1-4) ได้แก่ ผู้ปกครองบันทึกจำนวนครั้งการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็ก และส่งผลการดำเนินกิจกรรมผ่านโมบายแอปพลิเคชันให้เจ้าหน้าที่ทุกวัน โดยเจ้าหน้าที่แจ้งเตือนผ่าน Application Line ให้ผู้ปกครองดำเนินกิจกรรม ส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาทุกวันๆ ละ 1 ครั้ง และกระตุ้นผู้ปกครองผ่าน Application Line หรือโทรศัพท์ ให้ผู้ปกครองดำเนินกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา กรณีที่ไม่มีการเคลื่อนไหวในกลุ่ม Application Line มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา แบบเพื่อนช่วยเพื่อน และเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำตอบข้อซักถามระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ปกครองผ่าน Application Line เมื่อเสร็จสิ้นโปรแกรมมีการสรุปบทเรียน การดูแลเด็ก และเน้นจุดสำคัญ (Key point)

การสร้างเครื่องมือในงานวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ผู้วิจัยเลือกใช้แบบสอบถามงานวิจัยของวรรณริชฎากิตติธองโสภณ¹⁸ เนื่องจากแบบสอบถามมีความครอบคลุมวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดในงานวิจัย

2. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในส่วนที่ 5 พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index : CVI) เท่ากับ 1.00

2.1 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) เนื่องจากผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของวรรณริชฎากิตติธองโสภณ¹⁸ ที่ได้รับการเผยแพร่ ซึ่งแบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ซึ่งมีคุณสมบัติ ดังนี้ 1) เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเครื่องมือวิจัย 2 ท่าน 2) เป็นผู้มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กปฐมวัยอย่างน้อย 3 ปี 2 ท่าน 3) เป็นผู้มีผลงานวิชาการเผยแพร่ด้านพัฒนาการหรือเด็กปฐมวัยที่เคยได้รับตีพิมพ์อย่างน้อย 1 เรื่อง ภายในไม่เกิน 5 ปี 1 ท่าน จากตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาตามพฤติกรรม

การส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา มีค่า CVI เท่ากับ 1.00 ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องในเนื้อหา ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัดความถูกต้องและชัดเจนของการใช้ภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง และผู้วิจัยปรับเพิ่มเติมเพื่อให้เหมาะสมกับช่วงอายุของเด็กที่ศึกษา

2.2 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดสอบใช้กับกลุ่มอาสาสมัครที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา โดยมีการกำหนดเกณฑ์และขั้นตอนการเก็บข้อมูลตามเกณฑ์คัดเข้าและคัดออกของงานวิจัย ซึ่งได้ค่าได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคของพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาทั้งฉบับ เท่ากับ 0.9 โดยแบ่งเป็น ด้านพฤติกรรมทั่วไป เท่ากับ 0.9 ด้านการกระตุ้นพัฒนาการด้านความเข้าใจภาษาเด็กอายุ 1.6-2 ปี เท่ากับ 0.8 และด้านการกระตุ้นพัฒนาการด้านการใช้ภาษาเด็กอายุ 1.6-2 ปี เท่ากับ 0.9 ตามลำดับ ซึ่งทุกด้านมีค่ามากกว่า 0.70 ขึ้นไป จึงถือว่าแบบสอบถามมีคุณภาพ

3. แบบประเมินพัฒนาของเด็ก โดยอ้างอิงตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริม พัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) ของกระทรวงสาธารณสุข มีค่าดัชนีความสอดคล้อง .50 ค่าความเชื่อมั่นจากผู้สังเกต .80 มีความไวและ ความจำเพาะของเครื่องมือ เท่ากับ 96.04 และ 64.67 ตามลำดับ (สมัย ศิริทองถาวร, 2561)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการประสานงานกับผู้รับผิดชอบงาน หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ เสนอต่อผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินกิจกรรมต่างๆ ตามโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา ในผู้ปกครองเด็กอายุ 1.6-2 ปี โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม ในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ โดยมี 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนเตรียมการทดลอง ขั้นตอนการทดลอง และขั้นตอนการหลังการทดลอง รายละเอียดดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการทดลอง

1.1 ทบทวนวรรณกรรม ศึกษางานวิจัย และเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เลือกประเด็นที่จะทำการศึกษาวิจัย การเลือกกลุ่มตัวอย่างและออกแบบระเบียบวิธีวิจัย ออกแบบเครื่องมือโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องกับสาขาต่าง ๆ ในงานวิจัย ตรวจสอบแก้ไขเพื่อให้เครื่องมือถูกต้องวัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1.2 เข้าปรึกษากลุ่มพัฒนานวัตกรรมวิจัย ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ เพื่อขอคำปรึกษา และให้ตรวจโครงร่างวิจัยเพื่อส่งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่

1.3 หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ เสนอต่อผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

2. ขั้นตอนการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยจัดกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครองเด็กอายุ 1.6-2 ปี โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม ในกลุ่มทดลอง ตามรายละเอียด ดังต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1 (วันที่ 1) ประเมินพัฒนาการเด็กอายุ 1.6-2 ปี ก่อนการทดลอง (Pre-test) 5 ด้าน เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) ของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว (Gross Motor GM) ด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา (Fine Motor FM) ด้านความเข้าใจภาษา (Receptive Language RL) ด้านการใช้ภาษา (Expressive Language EL) ด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม (Personal and Social PS) ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา และด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม โดยเลือกเฉพาะ 2 ด้านที่สนใจศึกษา คือ ด้านความเข้าใจภาษา (Receptive Language RL) ด้านการใช้ภาษา (Expressive Language EL) โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยตรวจพัฒนาการเป็นรายคน และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และสิทธิในการเข้าร่วมโครงการวิจัย เปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองสอบถามข้อสงสัยและเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ให้กลุ่มทดลองทำแบบสอบถามสำหรับกรวิจัย ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง

กิจกรรมที่ 2 (วันที่ 1) การส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครอง ได้แก่ ให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1.6-2 ปี จากสื่อวีดิทัศน์ / PowerPoint ความสำคัญของพัฒนาการด้านภาษา และผลกระทบของเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา และวิธีการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาตามช่วงวัยเฉพาะรายบุคคล

วัตถุประสงค์ เพื่อสร้างความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา และสร้างการรับรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในด้านสมรรถนะแห่งตน ด้านประโยชน์ และด้านอุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1.6-2 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา

กิจกรรมที่ 3 (สัปดาห์ที่ 1-4) ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของผู้ปกครองเพื่อก้าวผ่านอุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา ได้แก่

1) ให้ผู้ปกครองฝึกปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาด้วยตนเอง โดยให้ผู้ปกครองใช้อุปกรณ์/ของเล่นเพื่อฝึกทักษะเด็ก และการบันทึกคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

ปฐมวัย ตามที่ได้เรียนรู้จากสื่อความรู้ต่างๆ (สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 1)

2) ให้ผู้ปกครองเรียนรู้การส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาจากต้นแบบ คือ จากการสาธิตของผู้วิจัย โดยผู้วิจัยอธิบายการฝึกปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา ตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) และเพิ่มเติมได้จาก Application Khun look และ Application 9 อย่างเพื่อสร้างลูก รวมไปถึงการใช้อุปกรณ์/ของเล่น มีการสาธิตย้อนกลับและฝึกทักษะผู้ปกครองเด็ก ในการใช้อุปกรณ์/ของเล่นเพื่อฝึกทักษะเด็ก และการบันทึกคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 1)

- การแนะนำเมื่อกลับบ้าน ให้ผู้ปกครองฝึกปฏิบัติ วิธีการประเมิน ส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็กตามใบงานที่ได้รับ โดยให้ผู้ปกครองเข้าร่วมกลุ่มไลน์ และ ใช้การส่งข่าวสารข้อมูลด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก แนะนำการเข้าถึงข้อมูลด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และสื่อต่างๆ ที่สามารถค้นหาเพิ่มเติมได้ เช่น Application Khun look และ Application 9 อย่างเพื่อสร้างลูก และใบงานชุดอุปกรณ์การส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา

- กระตุ้นเตือนผู้ปกครอง โดยให้ใบงาน “สร้างลูกพูดเก่ง” โดยให้ผู้ปกครองทำกิจกรรมนั้นๆ ทุกสัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และส่งผลเข้ากลุ่มไลน์ โดยผู้วิจัยจะให้ข้อมูลต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ทางกลุ่ม Line ทุกวันๆ ละ 1 ครั้ง และมีการติดตามสนับสนุน และประเมินการดำเนินการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาที่บ้านอย่างต่อเนื่อง **กรณีผู้ปกครองปรึกษาในเรื่องที่มีความอ่อนไหวและ เพราะบางต่อความรู้สึก ผู้วิจัยจะให้คำปรึกษาในลักษณะ Line ส่วนตัว

3) ใช้คำพูดชักจูงให้ผู้ปกครองมีความรู้สึกรับรู้ในความสามารถของตนเอง โดยผู้วิจัยกล่าวชมเชยผู้ปกครอง และแนะนำเพื่อให้ผู้ปกครองเกิดความมั่นใจในการฝึกปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ และเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการ ส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็ก และพูดชักจูงให้มารดา มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เมื่อผู้ปกครองต้องฝึกปฏิบัติกับบุตรเมื่อกลับอยู่ที่บ้าน ปัญหาหรืออุปสรรคต่างๆ โดยเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำตอบข้อซักถามระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ปกครองผ่าน Application Line เพื่อให้ผู้ปกครองเกิดความมั่นใจ (สัปดาห์ที่ 1-4)

4) ลดปัจจัยที่กระตุ้นอารมณ์ทางลบของผู้ปกครอง โดยผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็ก และผู้วิจัยมีส่วนในการแนะนำทุกขั้นตอนหรือปรับการฝึกเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของครอบครัวเด็ก ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามเยี่ยม โดยมีการสอบถามผู้ปกครอง กรณีที่ขาดการติดต่อในกลุ่ม line (สัปดาห์ที่ 1-4)

กิจกรรมที่ 4 ติดตาม สนับสนุน และประเมินการดำเนิน

การส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาที่บ้าน (สัปดาห์ที่ 1-4) ได้แก่ ผู้ปกครองบันทึกข้อมูลการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็ก และส่งผลการดำเนินกิจกรรมผ่านโมบายแอปพลิเคชันให้เจ้าหน้าที่สัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยเจ้าหน้าที่แจ้งเตือนผ่าน Application Line ให้ผู้ปกครองดำเนินกิจกรรม ส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา ทุกวันๆ ละ 1 ครั้ง และกระตุ้นผู้ปกครองผ่าน Application Line /หรือโทรศัพท์ให้ผู้ปกครอง ดำเนินกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษากรณีที่ไม่มีเคลื่อนไหวในกลุ่ม Application Line มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ส่งเสริมพัฒนาการ ด้านภาษา แบบเพื่อนช่วยเพื่อน และเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำตอบข้อซักถามระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ปกครองผ่าน Application Line เมื่อเสร็จสิ้นโปรแกรมมีการสรุปบทเรียนการดูแลเด็ก และเน้นจุดสำคัญ Key Point (สัปดาห์ที่ 1-4)

กิจกรรมที่ 5 การเก็บข้อมูลประเมินพัฒนาการเด็ก และการเก็บข้อมูลพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครองเด็กอายุ 1.6-2 ปี ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 4 นัด 30 วัน จากการประเมินพัฒนาการรอบแรก ใช้เวลาประมาณ 45 นาที)

3. ขั้นตอนการหลังการทดลอง

3.1 เก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเด็กอายุ 1.6-2 ปี ในผู้ปกครอง และประเมินพัฒนาการเด็กอายุ 1.6-2 ปี ด้านความเข้าใจภาษา (Receptive Language RL) ด้านการใช้ภาษา (Expressive Language EL) ซ้ำ

3.2 นำข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยประมวลผลข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป คะแนนพัฒนาการเด็ก และคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย การแจกแจง ค่าความถี่ ร้อยละค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด
2. วิเคราะห์ความแตกต่างของพัฒนาการเด็ก และพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครองเด็กอายุ 1.6-2 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา งานสุขภาพเด็กดี ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Paired sample t-test กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยผ่านการรับรองการพิจารณา จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติเลขที่ 12/2567 อนุมัติวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2567

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จากการศึกษาพบว่า ข้อมูลของผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากที่สุด ร้อยละ 90 มีเพียงร้อยละ 10 ที่เป็นเพศชาย อยู่ในช่วงอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 53.3 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 36.7 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.1 มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรี มากที่สุด ร้อยละ 43.3 รองลงมา มีมัธยมศึกษาตอนปลาย/ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ร้อยละ 16.7 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย และอื่นๆ คือ ประเภทค้าขายออนไลน์ ร้อยละ 26.7 รองลงมา คือรับราชการ ร้อยละ 20 มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 10,001-20,000 บาท มากที่สุดร้อยละ 40 โดยมีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 23,226.7 บาท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 16,679.4 บาท โดยส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนเพียงพอ ร้อยละ 96.7 มีเพียงร้อยละ 3.3 ที่มีรายได้ไม่เพียงพอด้านความสัมพันธ์กับเด็ก พบว่าเป็นบิดา-มารดา มากที่สุด ร้อยละ 83.3 รองลงมาเป็น ปู่ ย่า ตา ยาย ร้อยละ 16.7

และประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็ก ส่วนใหญ่ 1-3 ปี มากที่สุด ร้อยละ 50.0 โดยมีประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กทั่วไปเฉลี่ยเท่ากับ 4.4 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.1 ปี

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1.6-2 ปี โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1.6-2 ปี โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม

ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1.6-2 ปี โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาก่อนและหลังทดลองของกลุ่มทดลองเพิ่มมากขึ้น ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Mean = 3.7, SD = 0.4 และ Mean = 4.7, SD = 0.3, *p*-value<0.01) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1.6-2 ปี โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1.6-2 ปี โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม (n=30)

พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1.6-2 ปี โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม	Mean	SD	t	df	<i>p</i> -value
ระยะก่อนทดลอง	3.7	0.4	-13.6	29	<i>p</i> <0.01
ระยะหลังทดลอง	4.7	0.3			

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนที่ 3 ข้อมูลพัฒนาการเด็กอายุ 1.6-2 ปี ด้านความเข้าใจภาษา (Receptive Language RL) ด้านการใช้ภาษา (Expressive Language EL) ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1.6-2 ปี โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม

โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1.6-2 ปี โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพัฒนาการเด็กอายุ 1.6-2 ปี ด้านความเข้าใจภาษา และด้านการใช้ภาษา ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มมากขึ้น ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Mean = 6.0, SD = 0.9 และ Mean = 8.5, SD = 0.9, *p*-value<0.01) (ตารางที่ 2)

ผลการเปรียบเทียบคะแนนพัฒนาการเด็กอายุ 1.6-2 ปี ด้านความเข้าใจภาษา และด้านการใช้ภาษา ก่อนและหลังเข้าร่วม

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพัฒนาการเด็กอายุ 1.6-2 ปี ด้านความเข้าใจภาษา และ ด้านการใช้ภาษา ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1.6-2 ปี โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม (n=30)

คะแนนพัฒนาการเด็กอายุ 1.6-2 ปี ด้านความเข้าใจภาษา และด้านการใช้ภาษา	Mean	SD	t	df	<i>p</i> -value
ระยะก่อนทดลอง	6.0	0.9	-11.6	29	<i>p</i> <0.01
ระยะหลังทดลอง	8.5	0.9			

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วิจารณ์

เมื่อเปรียบเทียบพัฒนาการเด็กด้านภาษาในเด็กอายุ 1.6-2 ปี โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพัฒนาการด้านความเข้าใจภาษา และด้านการใช้ภาษาก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1.6-2 ปี โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value < 0.01) แสดงว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็กอายุ 1.6-2 ปี โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม ดีวก่อนได้รับโปรแกรม ผลการวิจัยครั้งนี้ อธิบายได้ว่า การนำแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender¹⁴ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคในการกระทำ และการรับรู้ความสามารถตนเอง อธิบายได้ว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นความเชื่อของบุคคลโดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การคาดหวังประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ส่วนการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นความเชื่อหรือความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะกระทำหรือปฏิบัติพฤติกรรมในสถานการณ์ที่แตกต่างหลากหลาย และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เป็นความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งกีดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับโปรแกรมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1.6-2 ปี โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม โดยเริ่มจากการให้ผู้ปกครองรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา ซึ่งจะเป็นแรงเสริมทางบวกที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติ ต่อมาเป็นการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง โดยใช้ 4 กลยุทธ์คือ 1) ให้ผู้ปกครองเรียนรู้การส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาจากต้นแบบ คือ จากการศึกษาของผู้อื่น 2) ให้ผู้ปกครองฝึกปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาด้วยตนเอง 3) ใช้คำพูด ชักจูงให้ผู้ปกครองมีความรู้สึกมั่นใจในความสามารถของตนเอง และ 4) ลดปัจจัยที่กระตุ้นอารมณ์ทางลบของผู้ปกครอง เมื่อผู้ปกครองมีการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้น จะทำให้ปฏิบัติพฤติกรรมสำเร็จได้สูง และค้นหาอุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการพร้อมกันหาแนวทางขจัดอุปสรรค เพื่อให้ผู้ปกครองมีการรับรู้อุปสรรคในการกระทำลดลง ซึ่งจะเป็นแรงจูงใจที่ทำให้ผู้ปกครองมีการปฏิบัติพฤติกรรมได้ดี จากผลการวิจัย พบว่า สิ่งที่ทำให้ผู้ปกครองประสบความสำเร็จในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษา มาจากการให้เวลากับเด็กมากขึ้น การฝึกกระตุ้นปฏิบัติบ่อยๆ ตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ในคลินิกส่งเสริมพัฒนาการ จึงเกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการ

ด้านภาษาในผู้ปกครองเด็กอายุ 1.6-2 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของตองตา ชันวริณี และจิราวรรณ แทนวัฒนกุล²⁰ ที่พบว่า การที่ผู้ดูแลที่มีความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาอยู่ในระดับต่ำ จะทำให้เด็กมีโอกาสเกิดพัฒนาการด้านการใช้ภาษาไม่สมวัยได้เป็น 3.87 เท่าของผู้ดูแลที่มีระดับความรู้ในระดับสูง และการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ดูแลที่มีระดับต่ำ จะทำให้เด็กมีโอกาสเกิดพัฒนาการด้านการใช้ภาษาไม่สมวัยได้เป็น 6.78 เท่าของผู้ดูแลที่มีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับสูง กล่าวคือหากผู้ดูแลมีความรู้และการรับรู้ในพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการของเด็กอยู่ในระดับสูงย่อมส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยตามมาด้วย ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ปกครองร้อยละ 43.2 มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี ทำให้เมื่อได้มีส่วนร่วมในการดูแลตามโปรแกรมนี้มีความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาดีขึ้น นอกจากนี้พบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมผู้ปกครองใช้เวลาในการเล่นกับลูกน้อย เมื่อเข้าร่วมโปรแกรมผู้ปกครองใช้เวลาในการเล่นกับลูกเพิ่มขึ้น จึงสามารถส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาให้กับลูกได้เป็นอย่างดี จึงส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยตามไปด้วย

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครองเด็กอายุ 1.6-2 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1.6-2 ปี โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value < 0.001) ซึ่งแสดงว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็กอายุ 1.6-2 ปี โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม ดีวก่อนได้รับโปรแกรม ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า พัฒนาการด้านภาษาเริ่มจากการรับรู้และเข้าใจภาษาก่อนการใช้ภาษา ซึ่งพัฒนาการด้านการใช้ภาษาได้จากการสั่งสมประสบการณ์และการเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม พัฒนาจากการเลียนแบบเสียงที่ได้ยิน เชื่อมโยงจากความเข้าใจคำที่รู้จักซ้ำๆ เกิดความจำ พูดอย่างถูกความหมายได้²¹ ยังพบว่า ผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่เป็นบิดามารดา ดังนั้น ความผูกพันระหว่างของบิดามารดากับเด็กสามารถเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ตั้งครรภ์จนกระทั่งคลอด ในกระบวนการนี้ตามทฤษฎีความผูกพัน ได้แก่ การสัมผัส การประสานสายตา การใช้เสียง การรับกลิ่น การให้ความอบอุ่น การเคลื่อนไหวร่างกายตามเสียงพูดคุย การอุ้ม และการยิ้ม นำไปสู่การการสร้างความสัมพันธ์ภาพระหว่าง บิดามารดากับเด็ก (Klaus & Kennell, 2011)²² สอดคล้องกับการศึกษาอื่น พบว่า ผู้ดูแลเด็กที่เป็นบิดามารดา ส่งผลต่อระดับพัฒนาการเด็กมากกว่าผู้ดูแลที่เป็น ปู่ย่า ตายาย หรือญาติ 20.158 เท่า (นายตา สุดจ้อย และธนั กนกเทศ, 2561)¹¹ และการทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับบิดามารดาจะส่งผล

ต่อความน่าจะเป็นของการมีพัฒนาการที่สูงกว่าทำกิจกรรมกับบุคคลอื่นๆ เช่น บอกตัวอักษร อ่านคำง่ายๆ ทำตามคำสั่ง เป็นต้น (อรพรรณ บัวอิน, 2560)²³ นอกจากนี้การที่ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการส่งเสริมประสบการณ์ให้กับเด็กที่บ้านโดยการสนทนากับสิ่งที่เด็กๆ ได้เรียนรู้ ซึ่งสอดคล้องกับชนมธิดา ยาแก้วและคณะ²⁴ ที่พบว่า ผู้ดูแลที่มีความรู้และพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัย ภาพรวมอยู่ในระดับมาก จะส่งผลทำให้เด็กมีพัฒนาการด้านต่างๆ และการเรียนรู้ในทุกด้านที่เหมาะสมตามวัย นอกจากนี้การที่ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการส่งเสริมประสบการณ์ให้กับเด็กที่บ้านโดยร่วมสนทนาระหว่างทำกิจกรรมต่างๆ กับสิ่งที่เด็กๆ ได้เรียนรู้ และได้กล่าวว่าผู้ปกครองที่แสดงความรัก ความเอาใจใส่ สนใจ และอ่านหนังสือให้เด็กฟังก่อนนอนสามารถก่อให้เกิดพัฒนาการด้านภาษาของเด็กที่เหมาะสมตามวัย และพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1.6-2 ปี โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องสนับสนุนพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กให้มีส่วนร่วมในการต่อสู้กับปัญหา หรืออุปสรรคที่เกิดขึ้น สร้างความเชื่อมั่นตนเองของพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กในการดูแลเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา โดยการกระตุ้นเตือนผ่านทาง Application Line เพื่อให้ผู้ปกครองเกิดความตระหนักถึงความสำคัญในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่องที่บ้าน

สรุป

โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครองเด็กอายุ 1.6-2 ปี โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมส่งผลดีต่อพัฒนาการด้านภาษาของเด็ก กล่าวคือ เมื่อผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการส่งเสริมประสบการณ์ให้กับเด็กที่บ้านโดยการสนทนาร่วมกับสิ่งที่เด็กๆ ได้เรียนรู้ อีกทั้งแสดงความรัก ความเอาใจใส่ สนใจ รวมไปถึงการอ่านหนังสือให้เด็กฟังก่อนนอน ก็มีมีส่วนช่วยก่อให้เกิดพัฒนาการด้านภาษาของเด็กที่เหมาะสมตามวัย อีกทั้งพยาบาลก็มีส่วนสำคัญในการสนับสนุนพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาการด้านภาษาในเด็กผ่านทาง Application Line เพื่อให้ผู้ปกครองกระตุ้นพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่องที่บ้าน

ข้อจำกัดงานวิจัย

งานวิจัยศึกษาคั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังหลังการทดลอง

เอกสารอ้างอิง

1. ฤติมน สกุลคู. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาในเด็กอายุ 2-5 ปี อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2565;31(5).
2. สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย. ผลสำรวจพัฒนาการสติปัญญา-ภาษา “เด็กไทย” [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 9 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaipbs.or.th/news/content/316965>
3. กระทรวงสาธารณสุข. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพัฒนาการเด็กปฐมวัย กระทรวงสาธารณสุข 2565. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 9 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://nich.anamai.moph.go.th/th/kpr66/download?id=100241&mid=37540&mkey=m_document&lang=th&did=30983.
4. ศึกษาการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการของเด็กปฐมวัย. ศูนย์วิจัยและสนับสนุนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Centre for SDG Research and Support: SDG Move) All rights reserved. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 9 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.sdgmovement.com/2022/11/17/screening-programme-children-dspm/>
5. อธิชัย บุญยะสิทธิ์พรหม. ผลสำรวจค่าสุทธกรมอนามัย สอดคล้องผลวิจัย กสศ.พบ 1 ใน 4 เด็กปฐมวัยพัฒนาล่าช้า ชี้โจทย์สำคัญเปิดเทอมใหม่ 2/2565.[อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 9 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก:<https://www.eef.or.th/news-tsqp-011122/>
6. กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการขับเคลื่อนตัวชี้วัด 1.7 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนด มีพัฒนาการสมวัย. 2565.
7. สรุปตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566 เขตสุขภาพที่ 3 (กำแพงเพชรอุทัยสวรรค์) กระทรวงสาธารณสุข; 2566.
8. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM). นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรมพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2562
9. ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. (2563). แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาเด็กที่มีภาวะพูดช้า. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 10 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก:<http://www.thaipediatrics.org/Media /media-20161208104845.pdf>
10. McKean, C., Reilly, S., Bavin, E. L., Bretherton, L., Cini, E., Conway, L., . . . Mensah, F. Language outcomes at seven years: Early predictors and co-occurring difficulties. *Pediatrics* 2017. 139(3). doi: 10.1542/peds.2016-1684
11. นาทยา สุดจ้อย, และธนัช กนกเทศ. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครองกับระดับพัฒนาการเด็ก 3-5 ปี อำเภอโก่งกระสัก จังหวัดสุโขทัย. รายงานสืบเนื่องการประชุมสัมมนาวิชาการ (Proceedings).

- สืบค้นเมื่อ 5 มกราคม 2563, สืบค้นเมื่อ 5 ตุลาคม 2566, จาก <http://gnru2017.psu.ac.th/proceeding/310-25600831133859.pdf>
12. เดชา ทาทิ, จุฑามาศ โชติบาง, เนตรทอง นามพรม, อุษณีย์ จินตะเวช และพัชรี วรภิจพูนผล. แนวทางการพัฒนาเด็กปฐมวัยอายุ 1 เดือน ถึง 2 ปี. วารสารการพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา 2561;19(3):1-16.
 13. พร ไตรรัตน์วรกุล,และวีระศักดิ์ ชลไชยะ. ความพร้อมในการเขียนเรียน. ใน สุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์, รวีวรรณ รุ่งไพบรวัลย์, ทิพวรรณ ทรราชคุณาชัย, บานชื่น เบญจสุวรรณเทพ, อติศรีสุดา เฟื่องฟู, จริยา จุฑาภิสิทธิ์ และพัฏฐ์ โรจน์มхамงคล (บก.), ตารางพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก (ล. 1, น. 109-120). กรุงเทพฯ: ชมรมพัฒนาและพฤติกรรมเด็ก 2561.
 14. Pender, N.J., Murdaugh, C.L., & Parsons, M.A. Health Promotion in Nursing Practice. Norwalk, CT: Appleton & Lange; 2006.
 15. Bandura, A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman and company; 1997.
 16. งานสถิติเวชระเบียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์. [สืบค้นเมื่อ 5 ตุลาคม 2566]; สืบค้นจาก: ระบบรายงานข้อมูล HOSxP โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ.
 17. อรุณศรี กัณวเศรษฐ์, พวงทิพย์ ชัยพิบาลสถิตย์, และสุภาวดี เครือโชติกุล. ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาต่อความรู้และการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลเด็กวัยปฐมวัย. วารสารการพยาบาล. 2561;20(1), 40-53.
 18. วรรณริชญา กิตติธงโสภณ. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ1-3 ปี โดยผู้ปกครองผ่านโมบายแอปพลิเคชัน [วิทยานิพนธ์]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2565
 19. Best, J. Research in education. 1997. New Jersey: Prentice Hall.
 20. ต້องตา ชันธวิธิ, จิราวรรณ แทนวัฒนกุล. ปัจจัยที่มีโอกาสทำให้เกิดพัฒนาการด้านการใช้ภาษาไม่สมวัยในเด็กอายุ 9 เดือน ในเขตจังหวัดขอนแก่น. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2561;41(3):87-97.
 21. พิชญ์ยุทธ์ สุนทรภริพงษ์. พัฒนาการทางภาษาและการพูด [ออนไลน์]. มปป. [เข้าถึงเมื่อ 1 พฤษภาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: http://rajanukul.go.th/new/_admin/download/20-5923-1482492733.pdf3
 22. Klaus, M.H. & Kennell, J.H. Maternal-infant bonding (2nd ed.). 1976. St. Louis: C.V. Mosby
 23. อรพรรณ บัวอิน. (2560). การศึกษาปฐมวัยและพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียนในประเทศกำลังพัฒนา:หลักฐานเชิงประจักษ์จากประเทศไทย. พัฒนาการเศรษฐกิจปริทรรศน์, 2560;1(11), 73-107.
 24. ขนมีธิดา ยาแก้ว, รวี ศิริบริษายกร, จิราภรณ์ ยกอินทร์, อารีพรหมเล็ก, อัญชิษฐา ปิยะจิตติ. พฤติกรรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัย ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารศาสตร์การศึกษาและการพัฒนามนุษย์ 2561;2(2):1-14.