

แบบฟอร์มโครงการวิจัย

1. ชื่อโครงการ

ภาษาไทย: ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็กอายุ 1.6 - 2 ปี โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม งานสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

ภาษาอังกฤษ: Effects of a Language Development Promoting Program for Children aged 1.6 years with parents participating Well Child Clinic, Health Promoting Hospital Health Center 3, Nakhon Sawan.

2. คณะผู้วิจัย หน่วยงาน

ผู้วิจัยหลัก : นางพรทิพย์ สิทธิชนาสุทธิ โทรศัพท์ 0 5625 5451

มือถือ 09 5308 1078 e-mail Tamtoon9477@gmail.com

ผู้วิจัยร่วม : นางสาวสุนี เจริญศิลป์ โทรศัพท์ 083-5392945

มือถือ 08 3539 2945 e-mail saisuneechareonsin@gmail.com

หน่วยงานรับผิดชอบ : งานสุขภาพเด็กดี กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

3. ความสำคัญของปัญหาที่จะทำการวิจัย

เด็กปฐมวัยเป็นวัยเริ่มต้นของชีวิต และพัฒนาการในทุกด้าน เป็นช่วงที่มีพัฒนาการด้านต่างๆ เป็นไปอย่างรวดเร็ว เป็นช่วงระยะเวลาสำคัญสำหรับพัฒนาการและการเจริญเติบโต เพราะเป็นพื้นฐานสำคัญของความพร้อมในการเรียนรู้ การประสบความสำเร็จในการเรียน และการมีสุขภาพที่ดี¹ จึงเป็นช่วงของการวางรากฐานของการเตรียมความพร้อมในการเรียนรู้ อันส่งผลให้เด็กเจริญเติบโตมีสุขภาพกาย แข็งแรง มีสุขภาพจิตที่ดี มีความฉลาดทางสติปัญญา (Intelligence Quotient: IQ) และอารมณ์ (Emotional Quotient: EQ) ดังนั้นพัฒนาการของเด็กปฐมวัยจึงเป็นพื้นฐานสำคัญต่อความเจริญก้าวหน้าของประเทศ เนื่องจากเด็กทุกคนเป็นผู้ขึ้นอนาคตของประเทศ เด็กที่มีพัฒนาการสมวัยจะมีเขาวนปัญญาดี และเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีศักยภาพ²

จากสถิติองค์การอนามัยโลกพบว่า ร้อยละ 15 - 20 ของเด็กทั่วโลก มีพัฒนาการที่ผิดปกติและจากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี กว่า 1 ใน 4 มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า ระดับปานกลางถึงรุนแรง ด้านการเคลื่อนไหว ภาษา ความฉลาด ด้านสังคมและการปรับตัว³ จากสถานการณ์ทั่วโลก ได้แบ่งชี้ว่ากลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำและรายได้ปานกลาง (Low- and Middle-Income Countries; LMICs) คาดว่าเด็กก่อนวัยเรียน (preschool age) เด็ก 1 ใน 3 คน มีความบกพร่องในการรับรู้ ความเข้าใจ และพัฒนาการสำคัญด้านพัฒนาการจิตสังคม (Socio Emotional Developmental)⁴

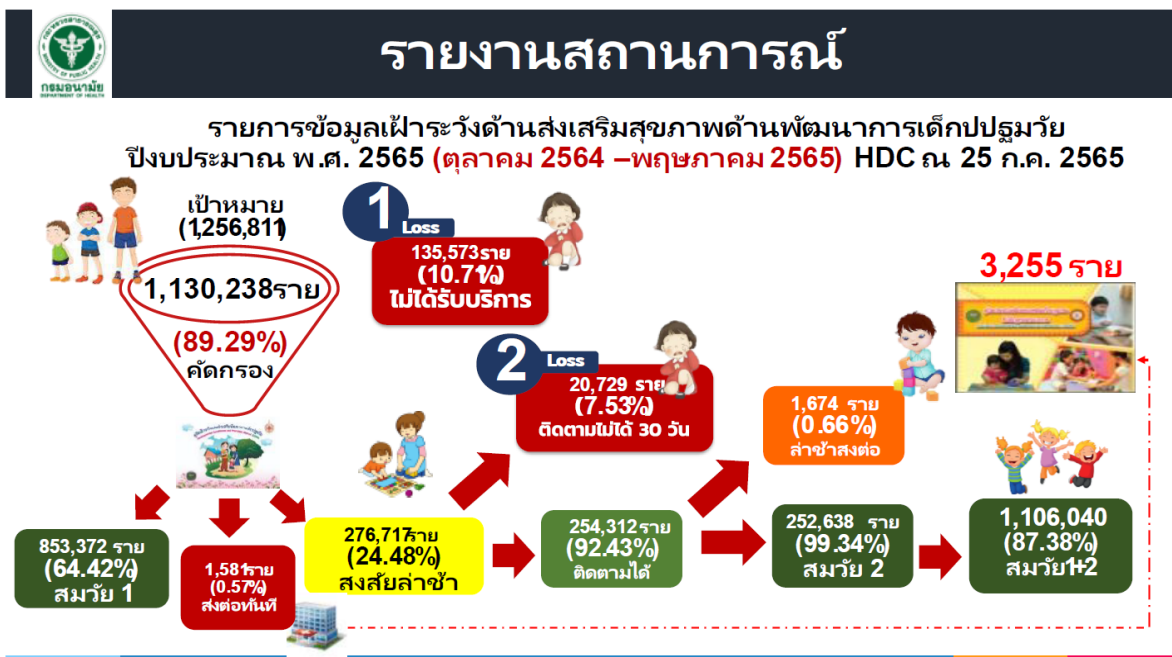
สถานการณ์เด็กปฐมวัยในประเทศไทย จากการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย วัดแนวโน้มพัฒนาการเด็กปฐมวัยของประเทศไทย พบว่าเด็กไทย 1 ใน 4 หรือร้อยละ 25 มีพัฒนาการไม่สมวัย โดยพัฒนาการเด็กไม่สมวัยที่พบมากที่สุด คือพัฒนาการด้านการใช้ภาษา Expressive Language (EL) อยู่ที่ระดับร้อยละ 75.2 พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา Receptive Language (RL) ร้อยละ 60.1 และ Fine Motor (พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ร้อยละ 47 ซึ่งคาดการณ์ว่าตัวเลข

พัฒนาการด้านการใช้มือหรือกล้ามเนื้อมัดเล็กซึ่งเชื่อมโยงกับการเรียนรู้จะยิ่งแย่งเรื่อย ๆ ในเด็กปฐมวัยของไทย เพราะจากการทดสอบ มีนิ้วที่แข็งแรงเหลืออยู่เพียงนิ้วเดียวคือนิ้วชี้ที่เด็กใช้ในการเลื่อนหน้าจอสมาร์ทโฟน⁵ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงสถานการณ์พัฒนาการสงสัยล่าช้าของเด็กปฐมวัย (1 พฤศจิกายน 2565): กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการขับเคลื่อนตัวชี้วัด 1.7 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนด มีพัฒนาการสมวัย. 2565.

สถานการณ์ด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) เน้นการเข้าถึงบริการให้เด็กได้รับโอกาสในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ ในปี 2565 สะสมรอบ 8 เดือน พบว่า ความครอบคลุม เท่ากับ ร้อยละ 89.3 และยังพบว่าเด็กไม่ได้เข้าสู่ระบบบริการ (ประเด็น LOSS) ร้อยละ 10.7 เด็กที่ติดตามได้ภายใน 30 วัน เท่ากับ 92.4 สำหรับเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า 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 (ประชุมสรุปตรวจราชการรอบที่ 1) และเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลจำแนกรายด้าน พบพัฒนาการล่าช้าด้าน EL และ RL แนวโน้มเพิ่มขึ้น⁶ (รายงานผลการขับเคลื่อนตัวชี้วัด 1.7 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดมีพัฒนาการสมวัย)



ภาพที่ 2 รายงานสถานการณ์ข้อมูลเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 : สรุปตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566 เขตสุขภาพที่ 3 กำแพงพิชัยอุทัยสวรรค์) กระทรวงสาธารณสุข; 2566.

สถานการณ์ระดับเขต พบว่าเขตสุขภาพที่ 3 เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 87.6 ซึ่งสูงสุดเป็นอันดับ 2 ของประเทศ แต่เทียบข้อมูล 3 ปีย้อนหลัง ปี 2563-2566 พบว่าพัฒนาการสมวัย มีแนวโน้มลดลง คือ ร้อยละ 94.9, ร้อยละ 94.6 และร้อยละ 93.7 ตามลำดับ ในส่วนของระดับจังหวัด พบว่า จังหวัดนครสวรรค์ เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยTEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นได้ร้อยละ 82.43 ซึ่งผ่านค่าเป้าหมาย คือมากกว่าร้อยละ 75 แต่เมื่อพิจารณาพบว่ายังต่ำกว่าจังหวัดอื่นๆ ในเขตสุขภาพที่ 3 แต่กลับพบว่า เด็กปฐมวัยได้รับการกระตุ้นด้วยTEDA4I/เครื่องมือมาตรฐานอื่น ครบตามเกณฑ์ได้เพียงร้อยละ 45.9 ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมายคือร้อยละ 55 และเด็กได้รับการกระตุ้นด้วยTEDA4I/เครื่องมือมาตรฐานอื่นกลับมามีพัฒนาการสมวัยได้เพียงร้อยละ 25.0 ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมายคือร้อยละ 35 และน้อยที่สุดในระดับเขตสุขภาพที่ 3⁷ และจากข้อมูลพบว่า เขตสุขภาพที่ 3 เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการล่าช้ามากที่สุด คือด้านภาษาและด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ระดับประเทศ⁷

พัฒนาการด้านภาษา คือ การใช้ภาษากาย ท่าทางการสื่อสาร และการเข้าใจสิ่งที่ผู้อื่นพูด ประกอบด้วย ความเข้าใจภาษา (Receptive Language: RL) และการใช้ภาษา (Expressive Language: EL)⁸ การประเมินพัฒนาการด้านภาษาสามารถประเมินได้ตั้งแต่อายุแรกเกิด อย่างไรก็ตามอาจไม่สามารถวินิจฉัยได้ชัดเจนมากนัก ซึ่งในขวบปีแรกสามารถประเมินได้เพียงการเคลื่อนไหวเมื่อได้ยินเสียงพูด ส่งเสียงอ้อแอ้เท่านั้น เนื่องจากพัฒนาการด้านภาษาเป็นการตอบสนองต่อ สิ่งรอบข้าง การประเมินพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาในระยะเริ่มแรกจึงเห็นได้ชัดเจนในช่วงอายุ 1- 3 ปี โดยเฉพาะอาการแสดงออกของเด็กคือการพูดสื่อสารได้ล่าช้าไม่สมวัย⁹ เมื่อมีการประเมินจึงพบว่าเด็กช่วงอายุ 1-3 ปี เป็นกลุ่มที่พบมีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษามากกว่ากลุ่มวัย 3-5 ปี เด็กช่วงวัย 1-3 ปี เป็นช่วงอายุที่มีความสำคัญ และสามารถประเมินพัฒนาการด้านภาษาได้ชัดเจน เช่น การทำตามคำสั่ง การพูดเป็นคำหรือเป็นพยางค์ การตอบรับ

การปฏิเสธ นอกจากนี้ช่วงวัยนี้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากการเรียนรู้โดยใช้ประสาทสัมผัส และการเคลื่อนไหว เช่น จับ ดู ฟัง มาเป็นการคิดเป็นรูปธรรม มีการลองผิดลองถูก เริ่มมีการเล่นสมมติ หรือมีการเลียนแบบ เหตุการณ์ เริ่มเล่นแบบมีจินตนาการ เป็นต้น และหากมีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาสามารถส่งผลให้ทักษะในการสื่อสาร การพูดเป็นประโยค ความเข้าใจ และการใช้ภาษาบกพร่องในช่วงวัยต่อมา หรือสามารถตรวจพบความผิดปกติที่ต้องได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เป็นต้น⁸ หากสามารถประเมินคัดกรองเด็กที่มีภาวะล่าช้าด้านภาษา และได้รับการกระตุ้นจะสามารถช่วยบรรเทาปัญหาที่จะตามมา ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในอนาคตต่อเด็ก ครอบครัว และสังคม¹⁰

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ารูปแบบของการเลี้ยงดูของผู้ปกครองมีความสำคัญต่อลักษณะตอบสนองตามความต้องการเด็ก ให้ความรักความอบอุ่นอย่างมีเหตุผล ดูแลเอาใจใส่ให้ความสนใจต่อสิ่งที่เด็กสนใจ และยอมรับในความสามารถ ให้ความร่วมมือกับเด็ก ส่งเสริมให้เด็กพูดและแสดงความคิดเห็นและสื่อสารเป็นคำพูดแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน จะส่งผลต่อระดับพัฒนาการของเด็ก¹¹ ดังนั้น ความร่วมมือในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง¹² เนื่องจากเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดสามารถกระตุ้นพัฒนาการได้อย่างต่อเนื่องตลอดเวลา การส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านภาษา เนื่องจากการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาต้องการการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ การอ่านหนังสือระหว่างผู้ปกครองและเด็กในเชิงโต้ตอบกัน การสนทนาระหว่างผู้ปกครองและเด็ก การศึกษาสูงสุดของผู้ปกครอง ลักษณะของครอบครัวความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัว¹³ พัฒนาการด้านภาษานั้นถือเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมมนุษย์สอดคล้องกับกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion model) ของ Pender¹⁴ คือ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำและการรับรู้ความสามารถตนเอง Pender เชื่อว่าสามารถนำปัจจัยเหล่านี้มาเป็นกลยุทธ์เพื่อสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ โดยเสนอแนวทางการจัดกิจกรรมไว้ว่าสามารถสร้างความตระหนักในการรับรู้ประโยชน์ได้ จากการใช้ข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญหรือข้อมูลข่าวสารอื่น ๆ 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 ต่อเนื่องและชัดเจนในเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษาโดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เด็กกลุ่มนี้จะมีพัฒนาการด้านภาษาดีขึ้น และสติปัญญาพร้อมเปิดรับการเรียนรู้ในระยะยาว สื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความมั่นใจในตนเองอยู่ร่วมกับสังคมได้ มีทักษะชีวิต และเกิดความปลอดภัยในชีวิต

จากสถานการณ์ผู้มารับบริการที่แผนกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ในปี พ.ศ.2564-2566 พบว่า มีเด็กได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ จำนวน 3,189 2,874 และ 2,919 คน โดยพบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ และ ด้านสังคมและการช่วยเหลือตัวเอง จำนวน 753, 825 และ 1,079 คน คิดเป็นร้อยละ 24.2, 29.2 และ 36.9 ตามลำดับ ส่วนเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการใช้ภาษา ในปี พ.ศ.2564-2566 พบจำนวน 337, 302 และ 561 คน คิดเป็นร้อยละ 44.8, 36.6 และ 52.0 จากเด็กที่ได้รับการคัดกรองพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า¹⁶ จะเห็นได้ว่าเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการเข้าใจและการใช้ภาษามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญ และสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมและการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1.6-2 ปี โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญ และเป็นส่วนหนึ่งในการช่วยกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา ให้มีพัฒนาการที่สมวัยต่อไป

4. คำถามของการวิจัย

1. พัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1.6-2 ปี เป็นอย่างไร
2. พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครองเด็กอายุ 1.6-2 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษาเป็นอย่างไร

5. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพัฒนาการเด็กด้านภาษาของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1.6-2 ปี โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครองเด็กอายุ 1.6-2 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1.6-2 ปี โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม

6. ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยจะดำเนินการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในหัวข้อดังนี้

1. สถานการณ์พัฒนาการในเด็กปฐมวัย
2. พัฒนาการในเด็กปฐมวัย
3. รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย
4. การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย
5. การสื่อสารสุขภาพผ่านโมบายแอปพลิเคชัน (Mobile application)
4. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์
5. แนวคิดทฤษฎีความสามารถตนเองของ Bandura
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

7. สมมติฐานของการวิจัย

1. พัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1.6-2 ปี อยู่ในระดับดี
2. พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครองเด็กอายุ 1.6-2 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษาอยู่ในระดับดี

กรอบแนวความคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender¹⁴ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคในการกระทำ และการรับรู้ความสามารถตนเอง โดยมีการนำ 4 กลยุทธ์ในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง จากทฤษฎีความสามารถตนเองของ Bandura¹⁵ มาประยุกต์ใช้ร่วมกันในการสร้างโปรแกรม เริ่มจากการให้ผู้ปกครองรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา ซึ่งจะเป็แรงเสริมทางบวกที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติ ต่อมา มีการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง โดยใช้ 4 กลยุทธ์คือ 1) ให้ผู้ปกครองเรียนรู้การส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาจากต้นแบบ คือ จากการสาธิตของผู้วิจัย 2) ให้ผู้ปกครองฝึกปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาด้วยตนเอง 3) ใช้คำพูด ชักจูงให้ผู้ปกครองมีความรู้สึกมั่นใจในความสามารถของตนเอง และ 4) ลดปัจจัยที่กระตุ้นอารมณ์ทางลบของผู้ปกครอง เมื่อผู้ปกครองมีการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้น จะทำให้ปฏิบัติพฤติกรรมสำเร็จได้สูง และ

ค้นหาอุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการพร้อมกับหาแนวทางจัดอุปสรรค เพื่อให้ผู้ปกครองมีการรับรู้ อุปสรรคในการกระทำลดลง ซึ่งจะเป็นแรงจูงใจที่ทำให้ผู้ปกครองมีการปฏิบัติพฤติกรรมได้ ดังภาพที่ 1

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1.6-2 ปี โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม งานสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

การส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครอง

- ให้ความรู้ เน้นความสำคัญ เกี่ยวกับปัญหาพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1.6-2 ปี จากสื่อต่างๆ ความสำคัญ ผลกระทบของเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา และวิธีการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาตามช่วงวัยเฉพาะรายบุคคล

การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของผู้ปกครองเพื่อก้าวผ่านอุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา

- การสอนสาธิตย้อนกลับและฝึกทักษะผู้ปกครองเด็ก ในการใช้อุปกรณ์/ของเล่นเพื่อฝึกทักษะเด็ก การใช้และการบันทึกคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย รวมไปถึง

- ให้ผู้เลี้ยงดูเด็กฝึกปฏิบัติ วิธีการประเมิน ส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็กตามใบงานที่ได้รับ โดยให้ผู้ปกครองเข้าร่วมกลุ่มไลน์ และ ใช้การส่งข่าวสารข้อมูลด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กขณะอยู่บ้านกลับบ้าน

ติดตาม สนับสนุน และประเมินการดำเนินการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา

- เจ้าหน้าที่กำกับติดตามให้ผู้ปกครองดำเนินกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาทุกวันๆละ 1 ครั้งเป็นเวลา 4 สัปดาห์ โดยกระตุ้นผู้ปกครองผ่าน Application Line /หรือ โทรศัพท์ให้ผู้ปกครอง ดำเนินกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษากรณีที่ไม่มี การเคลื่อนไหวใน กลุ่ม Application Line มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ส่งเสริมพัฒนาการ ด้านภาษา แบบเพื่อนช่วยเพื่อน และเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำตอบข้อซักถามระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ปกครองผ่าน Application Line

- เมื่อเสร็จสิ้นโปรแกรมมีการสรุปบทเรียนการดูแลเด็ก และเน้นจุดสำคัญ key point

พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา ในผู้ปกครองเด็กอายุ 1.6-2 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา

พัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1.6-2 ปี

ภาพที่ 1 แสดงแผนกรอบแนวคิดการวิจัย

8. ขอบเขตของการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้การวิจัยกึ่งทดลอง (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 ในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ.2566 ที่พบผลการประเมินพัฒนาการด้านภาษาไม่ผ่านในครั้งแรกที่ประเมิน

ข. ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (sample size)

ผู้วิจัยคัดเลือกอย่างเจาะจง (Purposive sampling) เป็นการเก็บข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยเฉพาะสถานการณ์ สามารถคัดเลือกตัวอย่างโดยใช้ดุลพินิจของผู้วิจัย ว่ามีลักษณะสอดคล้องหรือเป็นตัวแทนที่จะศึกษาได้อย่างเฉพาะเจาะจง กำหนดกลุ่มทดลองเป็นผู้ปกครองและเด็กอายุ 1.6-2 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา ที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ซึ่งกำหนดขนาดตัวอย่างจากงานวิจัยของอรุณศรี กัณวเศรษฐ และคณะ¹⁷ ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาต่อความรู้และการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลเด็กวัยปฐมวัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 8.76 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.49 และกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 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 หรือ ด้านการใช้ภาษา หรือทั้งสองด้านร่วมกัน
2. ต้องมีโทรศัพท์เคลื่อนที่ (Mobile smart phone, smart phone) และสามารถเชื่อมต่อสัญญาณอินเทอร์เน็ตได้
3. สามารถพูด เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้อย่างดี
4. ยินดี และเต็มใจนำรูปแบบโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1.6-2 ปี โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม ไปใช้

เด็กอายุ 1.6-2 ปี

1. เด็กอายุ 1.6-2 ปี ที่มีผลการประเมินพัฒนาการไม่ผ่านด้านความเข้าใจภาษาหรือ ด้านการใช้ภาษา หรือทั้งสองด้านร่วมกัน ในการตรวจครั้งแรก

เกณฑ์การคัดออก (EXclusion Criteria)

ผู้ปกครอง

1. ไม่สามารถนำรูปแบบโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1.6-2 ปี โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม ไปใช้ในระยะเวลาการวิจัยตามกำหนด
2. ย้ายถิ่นที่อยู่อาศัยระหว่างการวิจัยจะสิ้นสุด
3. ขอดอนตัวออกระหว่างการวิจัย

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 เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเด็กอายุ 1.6-2 ปี ในผู้ปกครองซึ่งผู้วิจัยปรับจากแบบสอบถามของวรรณริชญา กิตติธงโสภณ¹⁸ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับ การศึกษาสูงสุด อาชีพ ปัจจุบัน รายได้ประจำต่อเดือน และความเพียงพอของรายได้ในการเลี้ยงดู บุตรหลาน ความสัมพันธ์กับเด็ก และประสบการณ์เลี้ยงดูเด็ก ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเด็กอายุ 1.6-2 ปี ในผู้ปกครอง จำนวน 20 ข้อ คะแนนเต็ม 100 คะแนน ประกอบด้วย

1. พฤติกรรมทั่วไป 5 ข้อ 25 คะแนน มีลักษณะข้อคำถามแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติน้อยครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย มีเกณฑ์การให้คะแนนการตอบ ดังนี้

ความถี่พฤติกรรม	พฤติกรรมด้านบวก	พฤติกรรมด้านลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	5 คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	4 คะแนน	2 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	3 คะแนน	3 คะแนน
ปฏิบัติน้อยครั้ง	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่ปฏิบัติเลย	1 คะแนน	5 คะแนน

การแปลผลพฤติกรรมทั่วไป จำแนกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่ม โดยให้ค่าคะแนนสูงสุด ลบ ด้วยค่าคะแนนต่ำสุด แล้วนำไปหารด้วยจำนวนระดับการวัดที่ต้องการ ตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้ $(25-5)/3 = 6.67$

คะแนนรวม	พฤติกรรมทั่วไป
19 -25	ระดับสูง
12 - 18	ระดับปานกลาง
5 - 11	ระดับต่ำ

2. พฤติกรรมการกระตุ้นพัฒนาการด้านความเข้าใจภาษา 7 ข้อ 35 คะแนน มีลักษณะข้อคำถามแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติน้อยครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย มีเกณฑ์การให้คะแนนการตอบ ดังนี้

ความถี่พฤติกรรม	พฤติกรรมด้านบวก	พฤติกรรมด้านลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	5 คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	4 คะแนน	2 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	3 คะแนน	3 คะแนน

ปฏิบัติบ่อยครั้ง	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่ปฏิบัติเลย	1 คะแนน	5 คะแนน

การแปลผลพฤติกรรมทั่วไป จำแนกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่ม โดยให้ค่าคะแนนสูงสุด ลบ ด้วยค่าคะแนนต่ำสุด แล้วนำไปหารด้วยจำนวนระดับการวัดที่ต้องการ ตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้ $(35-7)/3 = 9.33$

คะแนนรวม	การกระตุ้นพัฒนาการด้านความเข้าใจภาษา
27 – 35	ระดับสูง
17 – 26	ระดับปานกลาง
7 – 16	ระดับต่ำ

3. พฤติกรรมการกระตุ้นพัฒนาการด้านการใช้ภาษา 8 ข้อ 40 คะแนน มีลักษณะข้อคำถามแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติน้อยครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย มีเกณฑ์การให้คะแนนการตอบ ดังนี้

ความถี่พฤติกรรม	พฤติกรรมด้านบวก	พฤติกรรมด้านลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	5 คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	4 คะแนน	2 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	3 คะแนน	3 คะแนน
ปฏิบัติน้อยครั้ง	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่ปฏิบัติเลย	1 คะแนน	5 คะแนน

การแปลผลพฤติกรรมทั่วไป จำแนกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่ม โดยให้ค่าคะแนนสูงสุด ลบ ด้วยค่าคะแนนต่ำสุด แล้วนำไปหารด้วยจำนวนระดับการวัดที่ต้องการ ตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้ $(40-8)/3 = 10.67$

คะแนนรวม	การกระตุ้นพัฒนาการใช้ภาษา
30 – 40	ระดับสูง
19 – 29	ระดับปานกลาง
8 – 18	ระดับต่ำ

2. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการทดลอง

โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครองเด็กอายุ 1.6-2 ปี โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเป็นแบบแผนกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์จากแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์¹⁶ บูรณาการร่วมกับแนวคิดเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) ของกระทรวงสาธารณสุข⁸ เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้านภาษาและพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครองเด็กอายุ 1.6-2 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมที่ส่งเสริมแรงจูงใจให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยกำหนดการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด รวมระยะเวลา 4 สัปดาห์ ประกอบด้วย

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

วัตถุประสงค์ เพื่อสร้างความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา และสร้างการรับรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา ในด้านสมรรถนะแห่งตน ด้านประโยชน์ และด้านอุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1.6-2 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา

2.1.2 การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของผู้ปกครองเพื่อก้าวผ่านอุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา ได้แก่ กิจกรรมการสาธิตย้อนกลับและฝึกทักษะผู้ปกครองเด็ก ในการใช้อุปกรณ์/ของเล่นเพื่อฝึกทักษะเด็ก และการบันทึกคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็ก การแนะนำเมื่อกลับบ้าน ให้ผู้เลี้ยงดูเด็กฝึกปฏิบัติ วิธีการประเมิน ส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็กตามใบงานที่ได้รับ โดยให้ผู้ปกครองเข้าร่วมกลุ่มไลน์ และ ใช้การส่งข่าวสารข้อมูลด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก แนะนำการเข้าถึงข้อมูลด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และสื่อต่างๆ ที่สามารถค้นหาเพิ่มเติมได้ เช่น Application Khun look และ Application 9 อย่างเพื่อสร้างลูก และใบงานชุดอุปกรณ์การส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา (สัปดาห์ที่ 1)

วัตถุประสงค์ เพื่อสร้างความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา และสร้างการรับรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา ในด้านสมรรถนะแห่งตน ด้านประโยชน์ และด้านอุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1.6-2 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา

2.1.3 กระตุ้นเตือนผู้ปกครอง โดยให้ใบงาน “สร้างลูกพูดเก่ง” โดยให้ผู้ปกครองทำกิจกรรมนั้นๆ ทุกสัปดาห์ และส่งผลเข้ากลุ่มไลน์ โดยผู้วิจัยติดตาม สนับสนุน และประเมินการดำเนินการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาที่บ้าน มีการติดตาม สนับสนุน และประเมินการดำเนินการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาที่บ้าน (สัปดาห์ที่ 1-4) ได้แก่ ผู้ปกครองบันทึกจำนวนครั้งการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กและส่งผลการดำเนินกิจกรรมผ่านโมบายแอปพลิเคชันให้เจ้าหน้าที่ทุกวัน โดยเจ้าหน้าที่แจ้งเตือนผ่าน Application Line ให้ผู้ปกครองดำเนินกิจกรรม ส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาทุกวันๆละ 1 ครั้ง และกระตุ้นผู้ปกครองผ่าน Application Line /หรือโทรศัพท์ให้ผู้ปกครอง ดำเนินกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษากรณีที่ไม่มีการเคลื่อนไหวใน กลุ่ม Application Line มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ส่งเสริมพัฒนาการ ด้านภาษา แบบเพื่อนช่วยเพื่อน และเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำตอบข้อซักถามระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ปกครองผ่าน Application Line เมื่อเสร็จสิ้นโปรแกรมมีการสรุปบทเรียนการดูแลเด็ก และเน้นจุดสำคัญ key point

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

การสร้างเครื่องมือในงานวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ผู้วิจัยเลือกใช้แบบสอบถามงานวิจัยของวรรณริชญา กิตติงโสภณ¹⁸ เนื่องจากแบบสอบถามมีความครอบคลุมวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดในงานวิจัย โดยเครื่องมือฉบับนี้

4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในส่วนที่ 5

พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา มีค่า CVI เท่ากับ 1.00

4.1 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) เนื่องจากผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของวรรณริชญา กิตติงโสภณ¹⁸ ที่ได้รับการเผยแพร่ ซึ่งแบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรง

ของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ซึ่งมีคุณสมบัติ ดังนี้ 1) เป็นผู้เชี่ยวชาญ ด้านการสร้างเครื่องมือวิจัย 2 ท่าน 2) เป็นผู้มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการด้าน ภาษาในเด็กปฐมวัยอย่างน้อย 3 ปี 2 ท่าน 3) เป็นผู้มีผลงานวิชาการเผยแพร่ด้านพัฒนาการหรือเด็กปฐมวัย ที่เคยได้รับตีพิมพ์อย่างน้อย 1 เรื่องภายในไม่เกิน 5 ปี 1 ท่าน จากตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ด้าน พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา มีค่า CVI เท่ากับ 1.00 ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องใน เนื้อหา ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัดความถูกต้องและชัดเจนของการใช้ภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่ม ตัวอย่าง และผู้วิจัยปรับเปลี่ยนเพิ่มเติมเพื่อให้เหมาะสมกับช่วงอายุของเด็กที่ศึกษา ในส่วนของการตรวจสอบ คุณภาพเครื่องมือ(โปรแกรม) ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม และอ้างอิงจากคู่มือแนวคิดแผ่ระวางและส่งเสริม พัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) ของ กระทรวงสาธารณสุข

4.2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดสอบใช้กับกลุ่ม อาสาสมัครที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา ที่สถานรับเลี้ยงและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ และคลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็ก จำนวน 10 ราย โดยมีการกำหนด เกณฑ์และขั้นตอนการเก็บข้อมูลตามเกณฑ์คัดเข้าและคัดออกของงานวิจัย ซึ่งได้ค่าได้ค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟาครอนบาคของพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาทั้งฉบับ เท่ากับ 0.937 โดยแบ่งเป็น ด้าน พฤติกรรมทั่วไป เท่ากับ 0.869 ด้านการกระตุ้นพัฒนาการด้านความเข้าใจภาษาเด็กอายุ 1.6-2 ปี เท่ากับ 0.798 และด้านการกระตุ้นพัฒนาการด้านการใช้ภาษาเด็กอายุ 1.6-2 ปี ได้เท่ากับ 0.912 ตามลำดับ ซึ่งทุก ด้านมีค่ามากกว่า 0.70 ขึ้นไป จึงถือว่าแบบสอบถามมีคุณภาพ

5. จัดพิมพ์แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำไปเก็บรวบรวมกับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่าง หลังจากได้รับอนุญาตให้ดำเนินการโดยมี 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนเตรียมการทดลอง ขั้นตอนการทดลอง และขั้นตอนการหลังการทดลอง รายละเอียดดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการทดลอง

1.1 ทบทวนวรรณกรรม ศึกษางานวิจัย และเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เลือกประเด็นที่จะ ทำการศึกษาวิจัย การเลือกกลุ่มตัวอย่างและออกแบบระเบียบวิธีวิจัย ออกแบบเครื่องมือโดยให้ ผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องกับสาขาต่าง ๆ ในงานวิจัย ตรวจสอบแก้ไขเพื่อให้เครื่องมือถูกต้องวัตถุประสงค์ของ งานวิจัย

1.2 เข้าปรึกษากลุ่มพัฒนานวัตกรรมวิจัย ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ เพื่อขอคำปรึกษา และให้ตรวจโครงร่างวิจัยเพื่อส่งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่

1.3 หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ เสนอต่อผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เพื่อขอ อนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

2. ขั้นตอนการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยจัดกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครอง เด็กอายุ 1.6 ปี โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม ในกลุ่มทดลอง ตามรายละเอียด ดังต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1 (วันที่ 1) ประเมินพัฒนาการเด็กอายุ 1.6-2 ปี ก่อนการทดลอง (Pre-test) 5 ด้าน เฝาระวังและส่งเสริม พัฒนาการเด็กปฐมวัย (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 โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยตรวจพัฒนาการเป็นรายคน เมื่อพบเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าโดยเลือกเฉพาะ 2 ด้านที่สนใจศึกษา คือ ด้านความเข้าใจภาษา (Receptive Language RL) ด้านการใช้ภาษา (Expressive Language EL) ซึ่งผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และสิทธิในการเข้าร่วมโครงการวิจัย เปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองสอบถามข้อสงสัยและเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ให้กลุ่มทดลองทำแบบสอบถามสำหรับการวิจัยใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง

กิจกรรมที่ 2 (วันที่ 1)

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

วัตถุประสงค์ เพื่อสร้างความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา และสร้างการรับรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา ในด้านสมรรถนะแห่งตน ด้านประโยชน์ และด้านอุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1.6-2 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา

กิจกรรมที่ 3 (สัปดาห์ที่ 1-4)

2.1.2 ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของผู้ปกครองเพื่อก้าวผ่านอุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา ได้แก่

1) ให้ผู้ปกครองฝึกปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาด้วยตนเอง โดยให้ผู้ปกครองใช้อุปกรณ์/ของเล่นเพื่อฝึกทักษะเด็ก และการบันทึกคู่มือเฝาระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตามที่ได้เรียนรู้มาจากสื่อความรู้ต่างๆ (สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 1)

2) ให้ผู้ปกครองเรียนรู้การส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาจากต้นแบบ คือ จากการสาธิตของผู้วิจัย โดยผู้วิจัยอธิบายการฝึกปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา ตามคู่มือเฝาระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) และเพิ่มเติมได้จาก Application Khun look และ Application 9 อย่างเพื่อสร้างลูก รวมไปถึงการใช้อุปกรณ์/ของเล่น มีการสาธิตย้อนกลับและฝึกทักษะผู้ปกครองเด็กในการใช้อุปกรณ์/ของเล่นเพื่อฝึกทักษะเด็ก และการบันทึกคู่มือเฝาระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (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 และมีการติดตาม สนับสนุน และประเมินการดำเนินการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาที่บ้านอย่างต่อเนื่อง

3) ใช้คำพูดชักจูงให้ผู้ปกครองมีความรู้สึกมั่นใจในความสามารถของตนเอง โดยผู้วิจัยกล่าวชมเชยผู้ปกครอง และแนะนำเพื่อให้ผู้ปกครองเกิดความมั่นใจในการฝึกปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ และเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็ก และพูดชักจูงให้มารดามีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เมื่อผู้ปกครองต้องฝึกปฏิบัติกับบุตรเมื่อกลับอยู่ที่บ้าน ปัญหาหรืออุปสรรคต่างๆ โดยเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำตอบข้อซักถามระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ปกครองผ่าน Application Line เพื่อให้ผู้ปกครองเกิดความมั่นใจ (สัปดาห์ที่ 1-4)

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

กิจกรรมที่ 4 ติดตาม สนับสนุน และประเมินการดำเนินการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาที่บ้าน (สัปดาห์ที่ 1-4) ได้แก่ ผู้ปกครองบันทึกข้อมูลการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กและส่งผลการดำเนินกิจกรรมผ่านโมบายแอปพลิเคชันให้เจ้าหน้าที่สัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยเจ้าหน้าที่แจ้งเตือนผ่าน Application Line ให้ผู้ปกครองดำเนินกิจกรรม ส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาทุกวันๆ ละ 1 ครั้ง และกระตุ้นผู้ปกครองผ่าน Application Line /หรือโทรศัพท์ให้ผู้ปกครอง ดำเนินกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษากรณีที่ไม่มีเคลื่อนไหวในกลุ่ม Application Line มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ส่งเสริมพัฒนาการ ด้านภาษา แบบเพื่อนช่วยเพื่อน และเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำตอบข้อซักถามระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ปกครองผ่าน Application Line เมื่อเสร็จสิ้นโปรแกรมมีการสรุปบทเรียนการดูแลเด็ก และเน้นจุดสำคัญ key point (สัปดาห์ที่ 1-4)

วัตถุประสงค์ เพื่อกำกับติดตาม ให้ผู้ปกครองดำเนินกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา ตามใบงาน และส่งผลการดำเนินกิจกรรมผ่านกลุ่ม Line ให้เจ้าหน้าที่ กรณี ที่ผู้ปกครองขาดหายขาดการติดต่อ ผู้วิจัยจะติดตามสอบถามเพื่อให้ผู้ปกครองสามารถกลับมาดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมได้ตามปกติ

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

หมายเหตุ* โดยกิจกรรมที่ 1, กิจกรรมที่ 2.1.1, 2.1.2, อธิบายและสอนเป็นรายบุคคลในวันแรกที่ตรวจพบและผู้ปกครองยินดีเข้าร่วมโปรแกรม โดยผู้วิจัยจะนัดหมายเพื่อเข้าเข้าร่วมโปรแกรมพร้อมกับอาสาสมัครท่านอื่นๆ ภายใน 1 สัปดาห์

3. ขั้นตอนการหลังการทดลอง

3.1 เก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเด็กอายุ 1.6-2 ปี ในผู้ปกครอง และประเมิน

พัฒนาการเด็กอายุ 1.6-2 ปี ด้านความเข้าใจภาษา (Receptive Language RL) ด้านการใช้ภาษา (Expressive Language EL) ซ้ำ

3.2 นำข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง จัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยประมวลผลข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย การแจกแจง ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด
2. วิเคราะห์ความแตกต่างของพัฒนาการเด็ก และพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครองเด็กอายุ 1.6-2 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา งานสุขภาพเด็กดี ก่อนการทดลองและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Paired sample t-test กำหนดความสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบว่ามีการแจกแจงแบบปกติ ($P > .05$)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของกลุ่มผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยส่งโครงการวิจัยเข้ารับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติเลขที่ XXX ผู้วิจัยได้ขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจากผู้เข้าร่วมการวิจัย ชี้แจงให้ทราบสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ รวมทั้งการอธิบายถึงการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งหมายถึงข้อมูลทุกอย่างที่ได้จะเก็บเป็นความลับระหว่างผู้ให้ข้อมูลกับผู้ทำวิจัยเท่านั้นและจะไม่นำชื่อของอาสาสมัครไปรายงานนำเสนอหรือเผยแพร่ผลงานวิจัย เนื่องจากอาจเกิดผลกระทบต่อชื่อเสียงของอาสาสมัคร การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือเผยแพร่ได้กระทำในภาพรวมในเชิงวิชาการ ไม่เปิดเผยชื่อจริงของผู้ให้ข้อมูลระหว่างการเก็บข้อมูลหากมีคำถามที่ผู้ให้ข้อมูลไม่สะดวกที่จะตอบก็มีอิสระที่จะไม่ตอบคำถาม ผู้ให้ข้อมูลสามารถยุติการให้ความร่วมมือในขั้นตอนใดๆ ของการทำวิจัยได้ โดยข้อมูลจะถูกตัดออกจากการวิเคราะห์ทันที และสามารถขอข้อมูลกลับคืนได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องชี้แจง

9. การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติที่จะใช้ในการวิจัย

ผู้ปกครอง หมายถึง ผู้ดูแลหลักของเด็กอายุ 1.6-2 ปี ที่มีผลการประเมินพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา ได้แก่ บิดา มารดา ปู่ ย่า ตายาย ญาติ เป็นต้น

พัฒนาการด้านภาษา หมายถึง ความสามารถของเด็กอายุ 1.6-2 ปี ที่มีความเข้าใจภาษา หรือ ด้านการใช้ภาษา ได้ตามวัย เช่น พูดเลียนแบบคำที่เด่นหรือคำสุดท้ายของคำพูด พูดเป็นคำได้ 4 คำ

พัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา หมายถึง เด็กที่ได้รับตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเผ่าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) และ ผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการตามอายุของเด็กในการประเมินพัฒนาการครั้งแรกไม่ผ่านด้านความเข้าใจภาษา (Receptive Language: RL) และ การใช้ภาษา หรือทั้งสองด้าน

เด็กอายุ 1.6-2 ปี หมายถึง เด็กที่มีอายุ 18 เดือน ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา

โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1.6-2 ปี โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม หมายถึง กิจกรรมที่ผู้ปกครองดำเนินการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาให้กับเด็กอายุ 1.6-2 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า โดยใช้โปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นในการส่งเสริมพัฒนาการ โดยให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมการ

ส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้านภาษาใช้ในแต่ละวัน และส่งผลการทำกิจกรรมต่างๆ ตามใบงานให้ผู้วิจัยผ่านแอปพลิเคชันไลน์ (Application Line) โดยเป็นการสื่อสาร 2 ทาง ที่สามารถโต้ตอบกันได้ ระหว่างผู้ปกครองกับผู้ให้บริการในการชื่นชม หรือแก้ไขปัญหาอุปสรรคของผู้ปกครองระหว่างกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาให้กับเด็ก

10. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

เด็กอายุ 1.6-2 ปีที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าด้านความเข้าใจภาษา (Receptive Language RL) ด้านการใช้ภาษา (Expressive Language EL) สามารถกลับมาสมวัยมากขึ้น หลังจากเข้าร่วมโปรแกรม และเพื่อให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1.6-2 ปี

11. แหล่งทุนและงบประมาณในการวิจัย - (ไม่มีแหล่งทุน และไม่มีการใช้งบประมาณ)

12. เอกสารอ้างอิงตามหลักวิชาการ (Vancouver)

1. ฤติมน สกุลคุ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาในเด็กอายุ 2-5 ปี อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2565;31(5).
2. สุวรรณชัย วัฒนาอิงเจริญชัย. 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.sdgmove.com/2022/11/17/screening-programme-children-dspm/>
5. ชีรชัย บุญยะสิทธิ์พรณ. ผลสำรวจล่าสุดกรมอนามัย สอดคล้องผลวิจัยกสศ. พบ 1 ใน 4 เด็กปฐมวัย พัฒนาล่าช้า 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 ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดมีพัฒนาการสมวัย. 2565.
7. สรุปรตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566 เขตสุขภาพที่ 3 กำแพงเพชร (พิชัยอุทัยสวรรค์) กระทรวงสาธารณสุข; 2566.
8. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย(DSPM). นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2562
9. ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. (2563). แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาเด็กที่มีภาวะพูดช้า. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 10 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก :
<http://www.thaipediatrics.org/Media /media-20161208104845.pd>

10. McKean, C., Reilly, S., Bavin, E. L., Bretherton, L., Cini, E., Conway, L., . . . Mensah, F. Language outcomes at 7 years: Early predictors and co-occurring difficulties. *Pediatrics* 2017. 139(3). doi: 10.1542/peds.2016-1684
11. นาทยา สุตจ้อย, และธนัท กนกเทศ. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครอง กับระดับพัฒนาการเด็ก 3 – 5 ปี อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย. รายงานสืบเนื่องการประชุมสัมมนา วิชาการ (proceedings). สืบค้นเมื่อ 5 มกราคม 2563, สืบค้นเมื่อ 5 ตุลาคม 2566, จาก <http://gnru2017.psu.ac.th/proceeding/310-25600831133859.pdf>
12. เดชา ทาดี, จุฑามาศ โชติบาง, เนตรทอง นามพรม, อุษณีย์จินตะเวช และพัชรวิระกิจพูนผล. แนวทางการพัฒนาเด็กปฐมวัยอายุ 1 เดือน ถึง 2 ปี. *วารสารการพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา* 2561;19(3):1-16.
13. พร ไตรรัตน์วรกุล, และวีระศักดิ์ ชัยยะ. ความพร้อมในการเขียนเรียน. ใน สุรีย์ลักษณ์ สุจิตพงศ์, รวีวรรณ รุ่งไพรวัลย์, ทิพวรรณ ธรรมคุณาชัย, บานชื่น เบญจสุวรรณหเทพ, อติศรสุตา เฟื่องฟู, จริญญา ฤทธิสิทธิ์ และพัญ โรจน์มามงคล (บก.), *ตา รากพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก* (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 กัณวเศรษฐ, พวงทิพย์ชัยพิบาลสฤทธ์, และสุภาวดี เครือโชติกุล. ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาต่อความรู้และการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลเด็กวัยปฐมวัย. *วารสารการพยาบาล* 2561;20(1):40-53.
18. วรณริชญา กิตติธงโสภณ. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปี โดยผู้ปกครองผ่านโมบายแอปพลิเคชัน [วิทยานิพนธ์]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2565.

13. เอกสารแนบท้าย

- เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่อาสาสมัครวิจัย
- ใบยินยอมของอาสาสมัครเข้าร่วมวิจัย (Consent form)
- ประวัติผู้วิจัยหลัก และผู้วิจัยร่วมทุกคน
- แบบฟอร์มข้อมูล(ถ้ามี)
- เอกสารที่เกี่ยวข้องที่ต้องการเสนอเพิ่มเติม (ถ้ามี)