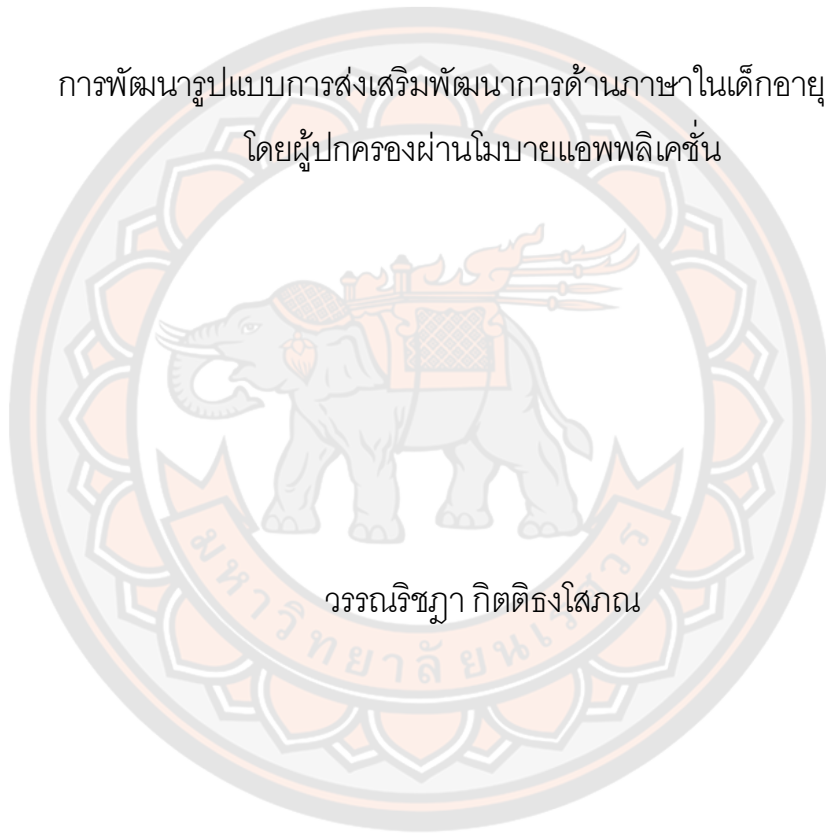




การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปี  
โดยผู้ปกครองผ่านโมบายแอปพลิเคชัน



วรรณวิษฐา กิตติงโสภณ

วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร  
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต  
ปีการศึกษา 2565  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร



การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปี  
โดยผู้ปกครองผ่านโมบายแอปพลิเคชัน



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร  
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต  
ปีการศึกษา 2565  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง "การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปี  
โดยผู้ปกครองผ่านโมบายแอปพลิเคชัน"  
ของ วรณริชฎา กิตติงไสภณ  
ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาสาขารณศาสตรดุษฎีบัณฑิต

**คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์**

..... ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.บุญญพัฒน์ ไชยเมธ)

..... ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาทิตยา วัฒนสินธุ์)

..... กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วุฒิชัย จริยา)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริไลซ์ วนรัตน์วิจิตร)

**อนุมัติ**

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.กรองกาญจน์ ชูทิพย์)  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

<b>ชื่อเรื่อง</b>	การพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1- 3 ปี โดยผู้ปกครองผ่านโมบายแอปพลิเคชัน
<b>ผู้วิจัย</b>	วรรณวิษฐา กิตติงโสมถน
<b>ประธานที่ปรึกษา</b>	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาทิตยา วัฒนสินธุ์
<b>กรรมการที่ปรึกษา</b>	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วุฒิชัย จริยา
<b>ประเภทสารนิพนธ์</b>	วิทยานิพนธ์ ส.ด., มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2565
<b>คำสำคัญ</b>	พัฒนาการด้านภาษา, เด็กปฐมวัย, โมบายแอปพลิเคชัน

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงผสมผสาน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก พัฒนารูปแบบ และศึกษาผลการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปี โดยผู้ปกครองผ่านโมบายแอปพลิเคชัน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ปกครองเด็กอายุ 1-3 ปีที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา ผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในจังหวัดเขตบริการสุขภาพที่ 2

ดำเนินการวิจัย 3 ระยะ ประกอบด้วย ระยะที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครองและปัญหา ความต้อง การในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเด็กอายุ 1-3 ปี ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปีโดยผู้ปกครองผ่านโมบายแอปพลิเคชัน และระยะที่ 3 ศึกษาผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปี โดยผู้ปกครองผ่านโมบายแอปพลิเคชัน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วย แบบสอบถาม แบบสอบถามเชิงกึ่งโครงสร้าง และรูปแบบที่พัฒนาขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ และสถิติ Independent t-test

รูปแบบแบบการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเด็กอายุ 1-3 ปีโดยผู้ปกครองผ่านโมบายแอปพลิเคชัน ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ผู้ปกครองเด็กอายุ 1-3 ปีที่มีพัฒนาการล่าช้า ด้านภาษา 2) ครอบครัว 3) ชุมชน 4) โรงพยาบาล /โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 5) เนื้อหาโมบายแอปพลิเคชัน และ 6) คุณลักษณะโมบายแอปพลิเคชัน หลังใช้แอปพลิเคชันกลุ่มทดลองมีพฤติกรรม การส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาที่เพิ่มสูงขึ้น และแตกต่างก่อนใช้แอปพลิเคชันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



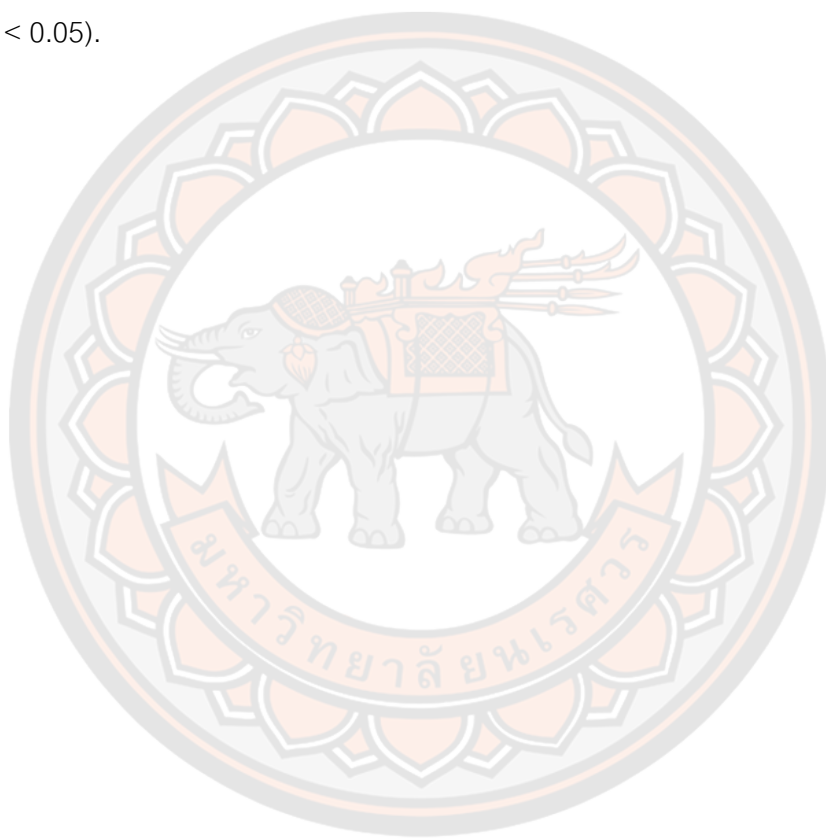
<b>Title</b>	DEVELOPMENT OF MODEL FOR PROMOTING DEVELOPMENTAL LANGUAGE IN CHILDHOOD AGE 1-3 YEARS BY PARENTS THROUGH MOBILE APPLICATIONS
<b>Author</b>	Wanrichada Kittitongsophon
<b>Advisor</b>	Assistant Professor Dr. Artittaya Wangwonsin, Dr.PH.
<b>Co-Advisor</b>	Assistant Professor Dr. Wutthichai Jariya, DHSM
<b>Academic Paper</b>	Dr.P.H. Dissertation in Public Health Program - (Type 2.1), Naresuan University, 2022
<b>Keywords</b>	Promotion of development, Childhood, Mobile applications

### ABSTRACT

This mixed method research aimed to investigate the factors influencing parents' behaviours to promote the language development of 1-3 years old with delayed language, to develop the model for promoting developmental language in childhood age 1-3 years by parents through mobile applications, and to study the effect of such model. The samples were the parents of childhood age 1-3 years with delayed language and the experts involved to promote language development in the 2<sup>nd</sup> Health Service Region.

The research methodology was divided into three phases. The first phase was to investigate the factors influencing parents' behaviours to promote the language development of 1-3 years old with delayed language. The second phase was to develop the model for promoting developmental language in childhood age 1-3 years by parents through mobile applications. The third phase was to study the effect of the model on promoting developmental language in childhood age 1-3 years by parents through mobile applications. The instruments consisted of a questionnaire, a semi-structured interview, and the model developed. Data were analyzed by descriptive statistics, content analysis, multiple regression analysis and independent t-test.

The model for promoting developmental language in childhood age 1-3 years by parents through mobile applications consists of six components: 1) parents of childhood age 1-3 years with delayed language, 2) family, 3) community, 4) hospital or sub-district health promoting hospital, 5) mobile application content, and 6) mobile application features. The results found that the parents in experimental groups had a significantly higher mean score of behaviours to promote the language development of 1-3 year old with delayed language than before they utilized the mobile application (p-value < 0.05).





## ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จ ลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลือและสนับสนุนเป็นอย่างดีจาก คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาทิตยา วัฒนสินธุ์ ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้ความกรุณาเสียสละเวลา ในการให้คำปรึกษา การจัดทำ วิทยานิพนธ์จนสำเร็จลุล่วง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วุฒิชัย จริยา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้ กรุณาให้คำแนะนำ แก้ไขข้อบกพร่องวิทยานิพนธ์ ด้วยความเอาใจใส่ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ ยิ่งขึ้น

กราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. ปุณณพัฒน์ ไชยเมธล์ ที่ได้กรุณาเป็นประธาน กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร. ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศิวิไลซ์ วรรณวิจิตร ที่ได้กรุณาเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในการสอบวิทยานิพนธ์

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ผศ.(พิเศษ) พญ.อดิศักดิ์สุดา เฟื่องฟู ผศ.(พิเศษ) ดร. สุพัฒน์นา คำสอน ดร.ดวงหทัย จันทรเชื้อ คุณธิ่ม สกฤษณ์มูม คุณวราภรณ์ วิไลนามพญ. ดาวเรือง มงคลศิริ คุณดวงหทัย จันทรเชื้อ คุณดารานี อนันตพงศ์ คุณเจตรินทร์ สายยิ้ม และคุณภานุพงศ์ ตาลเยี่ยม ที่ให้ความกรุณาตรวจสอบความตรงของเครื่องมือและให้คำแนะนำในการแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่ได้อนุญาตดำเนินการวิจัยในพื้นที่ และอาสาสมัคร ในโครงการวิจัยทุกท่าน ที่ได้กรุณาให้ข้อมูล และให้ความร่วมมือ ตลอดระยะเวลาการวิจัยครั้งนี้ เป็น อย่างดียิ่ง

ท้ายสุดนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ กำลังใจสำคัญ มารดาและครอบครัว รวมถึงเพื่อน พี่ น้อง และทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนทำให้ผู้วิจัยจัดทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ลุล่วงสำเร็จไปด้วยดี

วรรณริชฎา กิตติธงโสภณ

## สารบัญ

### หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย .....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	ค
ประกาศคุณูปการ .....	จ
สารบัญ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ช
สารบัญภาพ .....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญ .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	11
ขอบเขตของการวิจัย .....	11
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	12
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	14
สถานการณ์พัฒนาการในเด็กปฐมวัย.....	14
พัฒนาการในเด็กปฐมวัย.....	20
รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย .....	37
การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย .....	53
การสื่อสารสุขภาพผ่านโมบายแอปพลิเคชัน (Mobile application) .....	58
แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง .....	65
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	69
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	76
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	79

ระยะที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครอง ศึกษา และปัญหา ความต้องการ ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเด็กอายุ 1-3 ปีใน ผู้ปกครอง .....	81
ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปีโดยผู้ปกครองผ่าน โมบายแอปพลิเคชัน .....	102
ระยะที่ 3 ศึกษาผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปี โดย ผู้ปกครองผ่านโมบายแอปพลิเคชัน.....	107
การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย.....	116
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	117
ระยะที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครอง ศึกษา และศึกษาปัญหา ความต้องการ ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเด็กอายุ 1-3 ปี .....	117
ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปีโดยผู้ปกครองผ่าน โมบายแอปพลิเคชัน .....	167
ระยะที่ 3 ผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปี โดยผู้ปกครอง ผ่านโมบายแอปพลิเคชัน.....	193
บทที่ 5 บทสรุป .....	200
สรุปผลการวิจัย.....	200
อภิปรายผลการวิจัย .....	206
ข้อจำกัดการวิจัย.....	215
ข้อเสนอแนะ .....	215
บรรณานุกรม .....	218
ภาคผนวก.....	232
ประวัติผู้วิจัย .....	283

## สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 แสดงร้อยละพัฒนาการของเด็กปฐมวัยอายุ 0-5 ปี จำแนกรายด้านพ.ศ. 2542, 2547, 2550, 2553, 2557 และ 2560 .....	15
ตาราง 2 แสดงจำนวน และร้อยละ ช่วงอายุพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา เปรียบเทียบพัฒนาการล่าช้ารวมทุกด้านของเด็กปฐมวัยจำแนกช่วงอายุพ.ศ. 2561– 2563.....	16
ตาราง 3 แสดงจำนวน และร้อยละ ช่วงอายุพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาเปรียบเทียบพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาทั้งหมดในเด็กปฐมวัย พ.ศ. 2561 – 2563 .....	16
ตาราง 4 แสดงร้อยละพัฒนาการเด็กปฐมวัย อายุ 0-5 ปี รายด้านจำแนกตามเขตบริการสุขภาพปี พ.ศ. 2560.....	17
ตาราง 5 แสดงร้อยละพัฒนาการล่าช้าเด็กปฐมวัย อายุ 0-5 ปี จำแนกรายด้าน เขตบริการสุขภาพที่ 2 พ.ศ. 2563 .....	18
ตาราง 6 แสดงร้อยละเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา จำแนกรายอำเภอ จังหวัดสุโขทัย .....	19
ตาราง 7 แสดงจำนวน และร้อยละ ช่วงอายุที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาเปรียบเทียบพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาทั้งหมดในเด็กปฐมวัย อำเภอเมืองสุโขทัย พ.ศ. 2561 – 2563 ...	20
ตาราง 8 แสดงพัฒนาการด้านความเข้าใจภาษาและพัฒนาการด้านการใช้ภาษา ตาม ช่วงวัยต่าง ๆ .....	33
ตาราง 9 แสดงทักษะ และวิธีฝึกทักษะส่งเสริมพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษาจำแนกช่วงอายุ ..	46
ตาราง 10 แสดงทักษะ และวิธีฝึกทักษะส่งเสริมพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษาจำแนกช่วงอายุ	50
ตาราง 11 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายจังหวัด ในเขตบริการสุขภาพ ที่ 2.....	82
ตาราง 12 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล .....	118
ตาราง 13 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา .....	120
ตาราง 14 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อคำถามความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา .....	121
ตาราง 15 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา .....	124

ตาราง 16 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อคำถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา ...	125
ตาราง 17 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อคำถามการรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา .....	127
ตาราง 18 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อคำถามการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา .....	128
ตาราง 19 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการได้รับสนับสนุนในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา .....	130
ตาราง 20 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อคำถามการได้รับสนับสนุนจากหน่วยบริการสุขภาพ .....	131
ตาราง 21 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อคำถามการได้รับสนับสนุนจากชุมชนและโซเชียลเน็ตเวิร์ก .....	132
ตาราง 22 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อคำถามการได้รับสนับสนุนจากครอบครัว .....	133
ตาราง 23 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา .....	134
ตาราง 24 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อคำถามพฤติกรรมทั่วไปการส่งเสริมพัฒนาการ .....	135
ตาราง 25 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อคำถามพฤติกรรมการกระตุ้นพัฒนาการด้านความเข้าใจภาษา .....	136
ตาราง 26 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อคำถามพฤติกรรมการกระตุ้นพัฒนาการด้านการใช้ภาษา .....	138
ตาราง 27 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครองเด็กอายุ 1-3 ปีที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา .....	142
ตาราง 28 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล .....	143
ตาราง 29 แสดงกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล .....	155
ตาราง 30 แสดงความคิดเห็นต่อองค์ประกอบของรูปแบบ ด้วยการใช้เทคนิคนอลมินัลกรุปของผู้เชี่ยวชาญ .....	170

ตาราง 31 แสดงคะแนนความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ จำแนกองค์ประกอบและกิจกรรม .....	177
ตาราง 32 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล .....	194
ตาราง 33 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้าน ภาษาในผู้ปกครองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แต่ละช่วงเวลา .....	196
ตาราง 34 แสดงผลเปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเด็กใน กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตาม .....	197
ตาราง 35 แสดงผลเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา เด็กในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตาม .....	197
ตาราง 36 แสดงการเปรียบเทียบ พฤติกรรมการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาก่อนการทดลองหลัง การทดลองและ ระยะติดตาม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	198



## สารบัญภาพ

หน้า

ภาพ 1 แสดงคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) .....	43
ภาพ 2 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย ตามทฤษฎีระบบ .....	76
ภาพ 3 แสดงกรอบแนวคิดปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาใน ผู้ปกครองเด็กอายุ 1-3 ปีที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา (การศึกษาระยะที่ 1) .....	77
ภาพ 4 แสดงขั้นตอนการวิจัย .....	80
ภาพ 5 แสดงการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง .....	107
ภาพ 6 แสดงร่างรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา เด็กอายุ 1-3 ปีที่มีพัฒนาการล่าช้าด้าน ภาษา โดยผู้ปกครองผ่านแอปพลิเคชัน .....	168
ภาพ 7 แสดงรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา เด็กอายุ 1-3 ปีที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา โดยผู้ปกครองผ่านแอปพลิเคชัน .....	186
ภาพ 8 แสดงส่วนที่ 1 แสดงเนื้อหาโมบายแอปพลิเคชัน ด้าน RL และ EL ในเด็กอายุ 1- 3 ปี .....	188
ภาพ 9 แสดงส่วนที่ 2 การประเมินและการฝึกกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษา .....	189
ภาพ 10 แสดงส่วนที่ 2 (ต่อ) การประเมินและการฝึกกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษา .....	190
ภาพ 11 แสดงส่วนที่ 3 สรุปผลการฝึกกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษา .....	191
ภาพ 12 แสดงส่วนที่ 4 ช่องทางการติดต่อ สอบถาม .....	192
ภาพ 13 แสดงส่วนที่ 5 ช่องทางการเข้าใช้โมบายแอปพลิเคชัน .....	193
ภาพ 14 แสดงค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมกลุ่มตัวอย่าง ในแต่ละช่วงเวลา .....	199

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญ

พัฒนาการในเด็กปฐมวัย เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงวุฒิภาวะและระบบต่าง ๆ เพื่อเพิ่มศักยภาพและความสามารถของเด็กให้มีประสิทธิภาพที่สูงขึ้นอย่างเป็นลำดับขั้น (อดิศักดิ์ ฝ่องฟู, 2561) องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายว่าเป็นการพัฒนาด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านร่างกาย ด้านภาษา ด้านการเคลื่อนไหว และด้านสังคมและอารมณ์ในเด็ก 0-8 ปี (World Health Organization, 2020) ทั้งนี้การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยเป็นสิ่งที่รัฐบาลไทยให้ความสำคัญมาโดยตลอด เนื่องจากช่วงเวลานี้เป็นการสร้างรากฐานของชีวิตของเด็กที่เติบโตเป็นกำลังสำคัญในทางเศรษฐศาสตร์ถือเป็นการลงทุนที่คุ้มค่าที่สุด (สุริยา ฮ่องเสนาะ, 2558) ยิ่งเริ่มเร็วยิ่งเป็นผลดีเนื่องจากในช่วงปฐมวัยเป็นช่วงที่สมองเติบโตและพัฒนาเร็วที่สุดกว่าช่วงวัยอื่น เด็กที่มีพัฒนาการสมวัยจะมีความพร้อมต่อการเรียนรู้และปรับตัวสู่โลกกว้าง เมื่อเข้าโรงเรียนจะสามารถเรียนหนังสืออย่างมีประสิทธิภาพ มีแนวโน้มที่จะรู้จักคิดวิเคราะห์ ความจำดี จัดการกับอารมณ์และเข้าสังคมกับผู้อื่นได้ดี เปรียบเสมือนการสร้างฐานที่มั่นคง สามารถรองรับชีวิตในอนาคตต่อไปได้ (อรพรรณ บัวอิน, 2560) สิ่งเหล่านี้เกิดจากการเลี้ยงดูและได้รับการส่งเสริมพัฒนาการตามช่วงวัยอย่างถูกต้องและเหมาะสมจากผู้ปกครอง (สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, 2560)

อย่างไรก็ตามนโยบายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย ได้แก่ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ เน้นการพัฒนาโดยเตรียมความพร้อมให้แก่พ่อแม่ และให้มีการลงทุนเพื่อการพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีพัฒนาการที่สมวัยในทุกด้านเพื่อสร้างทรัพยากรมนุษย์ที่มีศักยภาพ มีทักษะความรู้ และความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า (สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล, 2560) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 ถึง 2564) กำหนดยุทธศาสตร์การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ กำหนดเป้าหมายเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการเต็มตามศักยภาพมีพัฒนาการสมวัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2560) พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545) และฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2553) ในแผนการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2560-2579 กำหนดตัวชี้วัดด้านคุณภาพการศึกษา



(Quality) ใ้ว่าร้อยละของเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี มีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้น (กระทรวงศึกษาธิการ, 2560ก) จะเห็นว่าในระดับนโยบายให้ความสำคัญกับเด็กปฐมวัย โดยได้กำหนดนโยบายเพื่อเป็นเครื่องกำกับให้การดำเนินงานด้านเด็กปฐมวัยของประเทศเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

นโยบายเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยดังกล่าวดำเนินการอย่างจริงจัง มาตลอดระยะเวลา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 เป็นต้นมา อย่างไรก็ตามจากผลการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัย 6 ครั้งใน พ.ศ. 2542, 2547, 2550, 2553, 2557 และ 2560 พบว่า เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการ ไม่สมวัยยังคงที่จากร้อยละ 28.30, 28.00, 32.33, 29.70 และ 27.20 ตามลำดับ (กรมอนามัย, 2561ข) โดยมีอัตราสูงกว่าสถิติที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ เด็กปฐมวัยทั่วโลกมีพัฒนาการไม่สมวัยร้อยละ 20-25 (World Health Organization, 2020) จึงจำเป็นเร่งค้นหาเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าให้ได้รับการส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการอย่างเหมาะสม มีหลักฐานทางวิชาการ บ่งชี้ว่าร้อยละ 90 ที่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการจะกลับมาพัฒนาการปกติส่วนอีกร้อยละ 10 อาจมีปัญหาอื่น ๆ เช่น ออทิสติกหรือปัญหาด้านการเรียนรู้ ที่จะต้องรับการดูแลรักษาและกระตุ้นพัฒนาการโดยผู้ทรงคุณวุฒิอย่างต่อเนื่อง (สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2559) การศึกษาในต่างประเทศ พบว่าพัฒนาการเด็กปฐมวัยกว่า 250 ล้านคน หรือร้อยละ 43 ของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและรายได้ปานกลางมีความเสี่ยงต่อพัฒนาการที่ไม่เหมาะสมตามที่ควรจะเป็นตามวัย โดยพบว่าความยากจนเกี่ยวข้องกับ การบกพร่องทางภาษาและความรู้ความเข้าใจ ที่อายุ 3 ถึง 5 ปี (Black et al., 2017; World Health Organization, 2017)

ประเทศไทยจัดอยู่ในกลุ่มประเทศรายได้ปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบพัฒนาการรายด้าน ในเด็กปฐมวัย อายุ 0-5 ปีจากการสำรวจทั้ง 6 ครั้งระหว่างปี พ.ศ. 2542- 2560 พบพัฒนาการล่าช้ามากที่สุด คือ ด้านภาษา (กรมอนามัย, 2561ข) และเมื่อเปรียบเทียบพัฒนาการล่าช้า ด้านภาษาจำแนกช่วงอายุพบว่าช่วงอายุ 1-3 ปี เป็นช่วงอายุที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.17, 57.07 และ 57.64 ตามลำดับ (คลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center) กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ในระดับเขตสุขภาพ พบว่าพัฒนาการด้านภาษามีปัญหามากที่สุดในทุกเขตบริการสุขภาพ โดยเฉพาะเขตบริการสุขภาพที่ 8 พบเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการล่าช้า ด้านภาษามากที่สุด ร้อยละ 38.0 รองลงมาคือ เขตบริการสุขภาพที่ 2 ร้อยละ 32.0 และเขตบริการสุขภาพที่ 11 ร้อยละ 26.6 ตามลำดับ ในเขตบริการสุขภาพที่ 2 ประกอบด้วย 5 จังหวัด คือ จังหวัดเพชรบูรณ์ จังหวัดอุดรธานี จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดสุโขทัย จังหวัดตาก และจังหวัดสุโขทัย เป็นจังหวัดที่พบเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษามากที่สุด คือ ร้อยละ 62.6

รองลงมา คือ จังหวัดตาก ร้อยละ 60 และจังหวัดอุตรดิตถ์ ร้อยละ 58.8 ตามลำดับ (คลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center) กระทรวงสาธารณสุข, 2563) และเมื่อพิจารณาในจังหวัดสุโขทัย ในปี พ.ศ. 2560 -2563 พบว่าเด็กมีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาสูงสุดเมื่อเทียบกับพัฒนาการล่าช้าด้านอื่น ได้แก่ อำเภอเมือง โดยมีแนวโน้มสูงขึ้นจากร้อยละ 52.0, 57.0 และ 65.85 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาจำแนกช่วงอายุ ระหว่างอายุต่ำกว่า 1 ปี, อายุ 1-3 ปี และอายุ 3-5 ปี พบว่าในช่วงอายุ 1-3 ปี เป็นช่วงอายุที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาสูงสุด ใน พ.ศ. 2560 – 2563 พบพัฒนาล่าช้าด้านภาษา ร้อยละ 63.00, 74.46, 70.38 และ 67.60 ตามลำดับ (คลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center) กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

การประเมินพัฒนาการด้านภาษาสามารถประเมินได้ตั้งแต่อายุแรกเกิด อย่างไรก็ตาม อาจไม่สามารถวินิจฉัยได้ชัดเจนมากนัก ในขวบปีแรกสามารถประเมินได้เพียงการเคลื่อนไหว เมื่อได้ยินเสียงพูด ส่งเสียงอ้อแอ้เท่านั้น เนื่องจากพัฒนาการด้านภาษาเป็นการตอบสนองต่อสิ่งรอบข้าง การประเมินพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาในระยะเริ่มแรกจึงเห็นได้ชัดเจนในช่วงอายุ 1-3 ปี โดยเฉพาะอาการแสดงออกของเด็กคือการพูดสื่อสารได้ล่าช้าไม่สมวัย (ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, 2563) เมื่อมีการประเมินจึงพบว่าเด็กช่วงอายุ 1-3 ปี เป็นกลุ่มที่พบมีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษามากกว่ากลุ่มวัย 3-5 ปี เด็กช่วงวัย 1-3 ปีเป็นช่วงอายุที่มีความสำคัญ และสามารถประเมินพัฒนาการด้านภาษาได้ชัดเจน เช่น การทำตามคำสั่ง การพูดเป็นคำหรือเป็นพยางค์ การตอบรับ การปฏิเสธ นอกจากนี้ช่วงวัยนี้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากการเรียนรู้โดยใช้ประสาทสัมผัสและการเคลื่อนไหว เช่น จับ ดู ฟัง มาเป็นการคิดเป็นรูปธรรม มีการลองผิดลองถูก เริ่มมีการเล่นสมมติ หรือมีการเลียนแบบเหตุการณ์ เริ่มเล่นแบบมีจินตนาการ เป็นต้น และหากมีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาสามารถส่งผลให้ทักษะในการสื่อสาร การพูดเป็นประโยค ความเข้าใจ และการใช้ภาษาบกพร่องในช่วงวัยต่อมา หรือสามารถตรวจพบความผิดปกติที่ต้องได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เป็นต้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

พัฒนาการด้านภาษา คือ การใช้ภาษากาย ทำทางการสื่อสารและการเข้าใจสิ่งที่ผู้อื่นพูด ประกอบด้วย ความเข้าใจภาษา (Receptive Language: RL) และการใช้ภาษา (Expressive Language: EL) (กระทรวงสาธารณสุข, 2562) พัฒนาการล่าช้าด้านภาษา หมายถึง เด็กที่มีการพูด ความเข้าใจคำพูดหรือทำทางที่ผู้อื่นสื่อสารไม่เป็นไปตามวัยที่ควรจะได้ สามารถประเมินได้ตั้งแต่เด็กอายุ 2 เดือนเป็นต้นไป (Prevention, 2020) หรือเด็กที่ไม่ผ่านทักษะการประเมินตามวัย เริ่มตั้งแต่ช่วงแรกเกิดขึ้นไป ตามคู่มือ DSPM (กระทรวงสาธารณสุข, 2562) พัฒนาการด้านภาษามีความสัมพันธ์กับความสามารถด้านสติปัญญาและความสามารถในการเรียนรู้ของเด็ก (Simms,

2016) เนื่องจากภาษาเป็นองค์ประกอบพื้นฐานของการเรียนรู้ และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ความสามารถด้านสติปัญญา และความสามารถในการเรียนรู้ เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา จึงมีแนวโน้มที่จะมีปัญหาอื่น ๆ ตามมาในระยะยาว รวมถึงมีความเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการล่าช้า ด้านภาษาอย่างต่อเนื่อง มีระดับเชาวน์ปัญญาต่ำกว่าปกติ มีปัญหาการเรียนโดยเฉพาะด้าน การอ่านและสะกดคำ มีปัญหาด้านอารมณ์ส่งผลให้เด็กมีปัญหาพฤติกรรมและมีปัญหาในการเข้า สังคม รวมถึงมีอัตราการว่างงานสูงและมีเศรษฐกิจฐานระดับต่ำเมื่อเป็นผู้ใหญ่

พัฒนาการด้านภาษาเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทางสติปัญญา ในเด็กที่พัฒนาการ ด้านภาษามีความผิดปกติ จะมีความบกพร่องของการควบคุมยับยั้งตนเองที่ระดับสมาธิ และ ความจำในการทำงาน รวมทั้งทักษะการทำงานที่บริหารของสมองส่วนอื่น ๆ จึงส่งผลกระทบต่อ การควบคุมตนเอง การเรียนรู้ตามมาด้วย (อดิศรีสุตา เฟื่องฟู และวีระศักดิ์ ชลไชยะ, 2561) เนื่องจากพัฒนาการด้านภาษาเป็นการเชื่อมโยงสัญญาณประสาทในสมองซึ่งเป็นกระบวนการที่มี ความสำคัญอย่างมากในการที่ทำให้เด็กเข้าใจความหมายของภาษาและพูดโต้ตอบได้ (วรสิทธิ์ ศิริพรพาณิชย์ และคชภักดี, 2561) หากสามารถประเมิน คัดกรองเด็กที่มีภาวะล่าช้าด้านภาษา และได้รับการกระตุ้นจะสามารถช่วยบรรเทาปัญหาที่จะตามมาซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งใน อนาคตต่อเด็ก ครอบครัวและสังคม (McKean et al., 2017) ปัญหาพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา สะท้อนถึงปัญหาสาธารณสุขในการจัดระบบบริการอนามัยแม่และเด็กให้ได้คุณภาพ ได้แก่ การ ฝากครรภ์คุณภาพ คุณภาพบริการคลินิกเด็กดีในหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ การพัฒนา ครอบครัวคุณภาพ หากยังไม่มีนโยบายดำเนินงานที่จริงจังอย่างต่อเนื่อง สามารถเกิดผลกระทบ กับพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาในเด็กในเวลาต่อมา (กรมอนามัย, 2561ก)

แนวทางในการส่งเสริมเด็กปฐมวัยนั้น องค์การอนามัยโลกและองค์การยูนิเซฟให้ ความ สำคัญกับผู้ดูแลเด็ก วิธีการส่งเสริมพัฒนาการ พัฒนาเครือข่ายผู้ดูแลและการติดตาม พัฒนาการโดยผู้ปกครอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้ 1) ผู้ดูแลเด็ก โดยความผูกพันที่แน่นแฟ้นระหว่าง บิดามารดาและบุตรเป็นรากฐานที่ดีที่สุด (UNICEF, 2020) องค์การอนามัยโลกได้เสนอวิธีการที่ ส่งผลต่อพัฒนาการเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบิดา มารดาและบุตร เพิ่มการเข้าถึงของผู้ดูแลในด้านความรู้ ทักษะ การปฏิบัติหรือทักษะ ตามลำดับ (World Health Organization, 2020) เพื่อสนับสนุนการเรียนรู้และการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เช่น สนับสนุนผู้ดูแลเด็กสร้างโอกาสในการเรียนรู้สำหรับเด็ก เพิ่มความสามารถของผู้ดูแลเด็กให้เข้าถึง ข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมเลี้ยงดูเด็กให้มากขึ้น 2) การส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้วย วิธีการที่หลากหลาย เช่น การอ่านหนังสือนิทาน เพิ่มการเรียนรู้และเล่นที่เหมาะสมกับพัฒนาการ

เป็นต้น 3) เพิ่มการเรียนรู้โดยผ่านการแลกเปลี่ยนระหว่างเครือข่ายผู้ดูแลเด็ก เช่น การประชุมกลุ่มผู้ดูแลเพื่อแบ่งปันข้อมูลและหารือเกี่ยวกับปัญหาการดูแล การเยี่ยมบ้านเพื่อเพิ่มพูนความรู้อของผู้ดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการ และทักษะการดูแลให้คำแนะนำทั่วไปเกี่ยวกับการดูแลเด็กซึ่งครอบคลุมถึงระเบียบวินัย กิจวัตรการให้อาหารสุขภาพและพัฒนาการของเด็ก เป็นต้น (Jeong, Franchett & Yousafzai, 2018; World Health Organization, 2020) 4) เน้นติดตามพัฒนาการและการคัดกรองโดยการติดตามการดูแลของบิดามารดา ปู่ย่า ตายาย หรือพี่เลี้ยงเด็ก เกี่ยวกับพัฒนาการสำคัญเพื่อสังเกตความผิดปกติ หรือสงสัยล่าช้าและส่งต่อผู้เชี่ยวชาญสำหรับการคัดกรองพัฒนาการเด็กผู้ที่สามารถปฏิบัติ ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข และผู้ที่ผ่านการอบรม นอกจากนี้สถาบันกุมารเวชศาสตร์แห่งอเมริกา (American Academy of Pediatrics: AAP) ได้แนะนำการตรวจคัดกรองพัฒนาการสำหรับเด็กในช่วงวัยปกติในเด็กปฐมวัยที่มีอายุ 9, 18 และ 30 เดือน (Centers for Disease Control and Prevention, 2020)

แนวทางในการส่งเสริมเด็กปฐมวัยสำหรับในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้ออกแบบให้หน่วยงานในสังกัดนำนโยบายสู่การปฏิบัติ โดยมีแนวทางดำเนินการ 1) ระบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) 2) ระบบการเฝ้าระวังและติดตามโดยบุคลากรสาธารณสุข 3) ระบบการเฝ้าระวังและติดตามโดยผู้ดูแลที่บ้าน และ 4) ระบบการส่งต่อ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ระบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยมีการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) เป็นเครื่องมือสำคัญในการประเมินและติดตามพัฒนาการเด็กปฐมวัย ซึ่งจะประเมินพัฒนาการทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว (Gross Motor: GM) ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine Motor: FM) ด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Language: RL) ด้านการใช้ภาษา (Expressive Language: EL) ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (Personal and Social: PS) หากพบว่ามีการพัฒนาการสงสัยล่าช้าเด็กจะได้รับการส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการที่ล่าช้าด้านนั้น โดยการสอนและแนะนำผู้ปกครองให้สามารถกระตุ้นพัฒนาการที่บ้าน โดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) เช่นเดียวกันกับบุคลากรเป็นเวลา 1 เดือนแล้วกลับมาประเมินซ้ำอีกครั้ง หากพบว่าเด็กยังมีพัฒนาการล่าช้าอยู่จะถูกส่งต่อไปยังหน่วยบริการสุขภาพเพื่อรับการกระตุ้นโดยบุคลากรสาธารณสุขผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งจะใช้คู่มือประเมินเพิ่มเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (Thai Early Developmental Assessment for Intervention:

TEDA41) ที่มีความละเอียดมากขึ้น และการกระตุ้นพัฒนาการเป็นเวลา 3 เดือน และวัดซ้ำ (กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

ระบบการเฝ้าระวังและติดตามโดยบุคลากรสาธารณสุข ที่ดำเนินงานให้ในบริการคลินิก ส่งเสริมพัฒนาการ (คลินิกสุขภาพเด็กดี) เน้นติดตามเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กในช่วงอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ซึ่งยังไม่มีบริการเชิงรุกของคลินิกส่งเสริมพัฒนาการเพื่อติดตามการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าที่บ้าน (สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ, 2563) และหากความร่วมมือของผู้ดูแลเด็กมีน้อยและไม่ใส่ใจดังกล่าวข้างต้น จะส่งผลกระทบต่อเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าตามไปด้วย (นพวรรณ ศรีวงศ์พานิช และคณะ, 2561) อย่างไรก็ตามระบบบริการส่งเสริมพัฒนาการเน้นเชิงรับมากกว่าเชิงรุก (สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ, 2563) ทำให้ระบบการติดตามเชิงรุกในชุมชนไม่มีหรือมีน้อย เป็นเหตุให้เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาไม่ได้รับการแก้ไขอย่างมีประสิทธิภาพ

ระบบการเฝ้าระวังและติดตามโดยผู้ดูแลที่บ้าน โดยใช้คู่มือ DSPM ที่แจกให้กับผู้ดูแลซึ่งเป็นมารดาหลังคลอดเพื่อใช้สังเกตพัฒนาการเด็กภาพรวม 5 ด้านอย่างต่อเนื่องที่บ้าน อย่างไรก็ตามการส่งเสริมพัฒนาการล่าช้าด้านภาษามีความซับซ้อน ทั้งด้านขั้นตอน เทคนิคการประเมินและการสังเกต ซึ่งผู้ปกครองจะต้องได้รับการฝึกปฏิบัติอย่างชำนาญ (สมัย ศิริทองถาวร, 2561) คู่มือ DSPM ประกอบด้วยรายละเอียดรวมทั้ง 5 ด้าน ยังไม่พบว่ามีคู่มือเฉพาะด้านที่แยกสำหรับการส่งเสริมพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา (กระทรวงสาธารณสุข, 2562) นอกจากนี้ผู้ดูแลหลักมักเป็นบุคคลอื่นที่ไม่ได้ผ่านการอบรมการใช้คู่มือ DSPM มาก่อน โดยพบว่าผู้ดูแลหลักเป็นพี่เลี้ยงรับจ้างดูแลเด็กและเป็นญาติ ร้อยละ 25.70 และ 25.20 ตามลำดับ (กรมอนามัย, 2561ก) ทำให้การการใช้คู่มือดังกล่าวไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ ทั้งนี้พบหลักฐานเชิงประจักษ์จากการวิจัยพบว่าผู้ดูแลหลักที่ไม่ได้รับการสอนให้ใช้คู่มือ DSPM มีโอกาสเสี่ยงที่เด็กจะมีพัฒนาการล่าช้ามากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอน 8.6 เท่า (บุษบา อรรถาวิโร และบำเพ็ญ พงศ์เพชรดิถ, 2561) และยังพบว่ากว่าร้อยละ 50 เด็กไม่ได้ถูกเลี้ยงดูโดยมารดา (กรมอนามัย, 2561ก) เมื่อจำแนกพัฒนาการไม่สมวัยของเด็กในระดับชาติตามผู้ดูแลหลัก พบว่าอยู่ในกลุ่มเด็กที่พัฒนาการไม่สมวัยนั้นไม่ได้อยู่กับบิดามารดามากที่สุด ร้อยละ 24.8 (อารี จำปากลาย และคณะ, 2559) โดยเฉพาะเป็นปู่ย่าตายายเลี้ยงดูมักมีข้อจำกัดในการใช้คู่มือ DSPM ที่มีขนาดตัวอักษรเล็ก คู่มือนี้รวมการเฝ้าระวังและติดตามกระตุ้นพัฒนาการทั้ง 5 ด้าน หากผู้ดูแลเด็กไม่เข้าใจการใช้คู่มือจะไม่สามารถกระตุ้นพัฒนาการได้อย่างถูกต้อง ผลการสำรวจการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ เพื่อสอนการใช้คู่มือ DSPM ใน มารดา บิดา และญาติ ส่วนใหญ่ไม่เข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ 59.9, 83.5 และ 98.0

ตามลำดับ (กรมอนามัย, 2561) ข้อมูลผู้รับบริการในคลินิกส่งเสริมพัฒนาการ โรงพยาบาลสุโขทัย ในปีพ.ศ. 2560-2562 พบว่าเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษาไม่กลับมารับการประเมินซ้ำ ถึงร้อยละ 73.95, 77.59 และ 82.14 ตามลำดับ (เวชระเบียน โรงพยาบาลสุโขทัย, 2563) แสดงให้เห็นว่าระบบเฝ้าระวังและติดตามโดยผู้ปกครองมีความสำคัญอย่างยิ่ง และยังเป็นปัญหาที่ทำให้หาย สำหรับบุคลากรสาธารณสุขที่ต้องการแนวทางในการแก้ไขให้มีประสิทธิภาพ ระบบการส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าจะได้รับการส่งต่อตามระบบเพื่อรับประเมินทางการแพทย์ และวางแผนรักษา พร้อมกับการกระตุ้นพัฒนา การตามระดับของความรุนแรงของภาวะพัฒนาการล่าช้า แม้ว่าระบบต่าง ๆ มีความพร้อมในการรองรับการส่งเสริมพัฒนาการ แต่ยังคงพบว่าเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้ามารับ การตรวจและกระตุ้นพัฒนาการซ้ำทุก 1 เดือนมีเพียงร้อยละ 67.6 เท่านั้น (ชฎาภรณ์ ชื่นตา, สุภาพร แก้วใส, สมจิต แซ่ลิ้ม และเพียงนคร คำผา, 2561)

คู่มือ DSPM เป็นเครื่องมือในการกระตุ้นพัฒนาการที่ผ่านกระบวนการสร้างและพัฒนา เป็นเครื่องมือที่ยอมรับว่าเหมาะสมที่สุดในการกระตุ้นพัฒนาการในเด็กปฐมวัยมีค่าความไว (Sensitivity) ร้อยละ 96.04 และค่าความจำเพาะ (Specificity) ร้อยละ 64.67 (สมัย ศิริทองถาวร, 2561) แต่พบว่าผู้ดูแลเด็กไม่สามารถใช้คู่มือนี้ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด เนื่องจากขาด ความเข้าใจในการใช้ และยังขาดการได้อบรมการใช้คู่มือ DSPM (บุษบา อรรถาวิโร และบำเพ็ญ พงศ์เพชรดิถ, 2561) นอกจากนี้พัฒนาการล่าช้าด้านภาษามีความเฉพาะมากกว่าพัฒนาการ ด้านอื่น ๆ เนื่องจากการปฏิบัติการเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็กเริ่มต้นผ่านการ เรียนรู้ และเลียนแบบจากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวต้องหมั่นพูดคุยกับเด็กผ่านกิจวัตรประจำวัน เป็นแบบ อย่างของการใช้คำพูดที่ชัดเจน และไวกรณ์ถูกต้อง การตอบสนองต่อเด็กทุกครั้งที่เด็ก พยายามพูดสื่อสาร และหมั่นทำกิจกรรมที่ช่วยกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาอย่างต่อเนื่อง (พัญ โรจน์มงามงคล, 2561) ปัญหาพัฒนาการล่าช้าส่วนใหญ่มาจากการขาดการเลี้ยงดูและ กระตุ้นพัฒนาการที่เหมาะสม (กรมอนามัย, 2561ข; สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ, 2563) แสดงถึงการเลี้ยงดูของครอบครัวมีความสำคัญในการเสริมสร้างกระตุ้นพัฒนาการ หากครอบครัว สามารถตอบสนองความต้องการของเด็กได้อย่างถูกต้องเหมาะสม (World Health Organization, 2020)

รูปแบบของการเลี้ยงดูของผู้ปกครองมีความสำคัญต่อลักษณะตอบสนองตามความต้องการ การเด็ก ให้ความรักความอบอุ่นอย่างมีเหตุผล ดูแลเอาใจใส่ให้ความสนใจต่อสิ่งที่เด็กสนใจและ ยอมรับในความสามารถ ให้ความร่วมมือกับเด็ก ส่งเสริมให้เด็กพูดและแสดงความคิดเห็นและ สื่อสารเป็นคำพูดแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันจะส่งผลต่อระดับพัฒนาการของเด็ก (นาตยา สุดจ้อย

และธนัท กนกเทศ, 2561) ดังนั้น ความร่วมมือในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง (เดชา ทำดี, จุฑามาศ โชติบาง, เนตรทอง นามพรม, อุษณีย์ จินตะเวช และพัชรี วรภิกขุพูนผล, 2561) เนื่องจากเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดสามารถกระตุ้นพัฒนาการได้อย่าง ต่อเนื่องตลอดเวลา การส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านภาษา เนื่องจากการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาต้องการการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ การอ่านหนังสือระหว่างผู้ปกครองและเด็กในเชิงโต้ตอบกัน การสนทนาระหว่างผู้ปกครองและเด็ก การศึกษาสูงสุดของผู้ปกครอง ลักษณะของครอบครัวความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัว (พร ไตรรัตน์ วรกุล และวีระศักดิ์ ชลไชยะ, 2561) อย่างไรก็ตามจากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ผู้เลี้ยงดู จำนวน 24,509 คนเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ที่คลินิกสุขภาพเด็กดีเพื่อรับฟังความรู้ ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามวัยด้วยคู่มือ DSPM มีเพียงร้อยละ 2.5 เท่านั้น (กระทรวง สาธารณสุข, 2562) แสดงให้เห็นว่าบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูยังไม่ให้ความสำคัญในการส่งเสริม พัฒนาการ ทำให้การใช้คู่มือ DSPM อาจไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากผู้ใช้อาจมีความรู้ ความเข้าใจไม่เพียงพอ หรือไม่เคยผ่านการให้ความรู้ ไม่เคยผ่านการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการติดตาม พัฒนาการเด็ก จึงไม่สามารถส่งเสริมพัฒนาการในเด็กได้ (วิจิตร จันดาบุตร, วิทยา อยู่สุข และ วิโรจน์ เขมรัมย์, 2561)

จากข้อมูลข้างต้นพบการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการ ของผู้ดูแล ประกอบด้วย ด้านส่วนบุคคล ได้แก่ ด้านที่ 1 ประสิทธิภาพการอบรมเลี้ยงดู (วนิสา หะยีเซะ, มยุรี นภาพรรณสกุล และวันธนี วิรุฬพาณิช, 2557) ภาวะเศรษฐกิจ (นิพาวรรณ์ แสงพรม และสุภาพร ชินสมพล, 2558) และความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (ภรณ์ แก้วดี, 2559) ด้านการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคใน การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (ลาวัลย์ ทาวิทะ, พิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น และมะลิ เชื้ออำนวย, 2559; วนิสา หะยีเซะ และคณะ, 2557) ด้านการได้รับสนับสนุน ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม อิทธิพล ระหว่างบุคคล การได้รับคำแนะนำ (นิพาวรรณ์ แสงพรม และสุภาพร ชินสมพล, 2558) และ การสนับสนุนของครอบครัว (ลาวัลย์ ทาวิทะ และคณะ, 2559) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของผู้ปกครองว่าส่งผลต่อพัฒนาการที่สมวัยของเด็ก โดยเฉพาะพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาที่มีความจำเพาะและต้องใช้ความอดทนต่อการส่งเสริม การกระตุ้นอย่างต่อเนื่องมากกว่าพัฒนาการ ด้านอื่นจึงจะทำให้เด็กมีพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย

ดังนั้น แนวทางการส่งเสริมพัฒนาการล่าช้าด้านภาษายังไม่มีรูปแบบที่แยกเฉพาะด้านออกมาจากคู่มือ DSPM ที่จะทำให้ผู้ปกครองใช้ประโยชน์ในการฝึกฝนในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง เนื่องจากการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเป็นการปฏิบัติซ้ำ ๆ กระทั่งเด็กสามารถตอบสนองได้ตามวัย ผู้ปกครองจึงต้องมีความอดทนและเพียรพยายามในการส่งเสริมพัฒนาการมากกว่าด้านอื่น ๆ (กรมอนามัย, 2561ข; นพวรรณ ศรีวงศ์พานิช และคณะ, 2561; สมัย ศิริทองถาวร, 2561) เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถใช้เครื่องมือดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข โดยหน่วยงานต่าง ๆ ได้พัฒนาสื่อออนไลน์ผ่าน YOUTUBE ในการสอนวิธีการส่งเสริมพัฒนาการล่าช้าในด้านต่าง ๆ แต่ช่องทางของสื่อนี้เป็น การสื่อสารเพียงช่องทางเดียว โดยไม่มีการประเมิน ติดตาม อย่างต่อเนื่องได้และไม่สามารถเจาะจงในเฉพาะรายที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ต่อเนื่อง และประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติ รวมถึงไม่มีช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมระหว่างผู้ดูแลเด็กและผู้เชี่ยวชาญในการส่งเสริมพัฒนาการ (นพวรรณ ประจักษ์เนตร, 2563)

ในปัจจุบันการใช้สื่อทางเทคโนโลยี ได้แก่ การสื่อสารผ่านโมบายแอปพลิเคชัน (Mobile application) ถูกพัฒนามาใช้อย่างแพร่หลายในการสื่อสารด้านสุขภาพและได้รับความนิยม เนื่องจากสามารถสอดแทรกความรู้ วิธีการหรือทักษะต่าง ๆ ผ่านภาพ เสียง ที่สามารถทำได้ทั้งระบบออฟไลน์ และออนไลน์ เป็นการสร้างทางเลือกและโอกาสในการเข้าถึงสื่อในการกระตุ้นพัฒนาการล่าช้า ด้านความเข้าใจภาษา (RL) และการใช้ภาษา (EL) ได้มากยิ่งขึ้น จุดเด่นของแอปพลิเคชันในด้านความสะดวกสามารถใช้บริการผ่านเว็บไซต์ ผ่านโทรศัพท์เคลื่อนที่ การติดตามทางไกลการเชื่อมต่อสัญญาณและการโอนถ่ายข้อมูล การรับส่งข้อความหรือภาพ รวมถึงการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้จำนวนมาก (สุชาติดา พลราชย์ภิมย์ศิลป์, 2554) รวมถึงสามารถพกพาไปได้ทุกที่ สามารถรองรับข้อมูลทำให้ไม่สูญหาย และรองรับการเปลี่ยนแปลงองค์ความรู้ทางการแพทย์ได้อย่างเป็นปัจจุบัน (รศวันต์ อาริมิตร, 2561)

จากการทบทวนการนำแอปพลิเคชันมาใช้เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมอนามัยมารดาและเด็ก ได้แก่ แอปพลิเคชัน “คุณลูก (Khunlook)” ใช้ในการดูแลเด็กปฐมวัยในลักษณะเดียวกับสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เพื่อให้ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็กและบุคลากรทางสาธารณสุข ใช้ในการประเมินและคัดกรองภาวะผิดปกติของการเจริญเติบโต และพัฒนาการอย่างง่าย เพื่อเน้นการตรวจคัดกรองที่เหมาะสมกับวัย รวมถึงสามารถบันทึกข้อมูลสุขภาพ วัคซีนและมีคำแนะนำที่ง่ายต่อการเข้าใจ โดยพบว่าผู้ใช้แอปพลิเคชันมีความพึงพอใจในการนำไปใช้และให้คะแนนเฉลี่ยแอปพลิเคชันเท่ากับ 8.75 ซึ่งมากกว่าสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู) เท่ากับ 6.65



อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (รศวันต์ อาริมิตร, 2561) แอปพลิเคชัน “เซฟมอม (Save mom)” เป็นโปรแกรมการค้นหาและติดตามความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ ช่วยให้สามารถเข้าถึงข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ จัดการความเสี่ยงและให้การดูแลเชิงรุกได้ทันที่ (กรมอนามัย, 2563a) แอปพลิเคชัน “คิดไดอะรี่ (KidDiary)” (ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ, 2561) เป็นเครื่องมือสำหรับพ่อแม่ในการเฝ้าระวังสุขภาพของลูกตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 18 ปี รวมถึงประเมินในด้านต่าง ๆ เช่น การเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการ พัฒนาการสมวัย วัคซีน สุขภาพช่องปากและฟัน สังคมและอารมณ์ สามารถส่งข้อความแจ้งเตือนเมื่อพบเด็กที่มีความเสี่ยง เพื่อให้เด็กได้มีโอกาสพบแพทย์และรับการประเมิน พร้อมรับทราบแนวทางการพัฒนาที่เหมาะสมตามวัย และในระดับสากล โดยศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคของสหรัฐอเมริกาได้พัฒนาแอปพลิเคชันเพื่อประเมินพัฒนาการเด็กตั้งแต่ 2 เดือนขึ้นไปมีชื่อว่า “ซีดีซีส์ ฟรี ไมล์สไตน แทรกเกอร์แอปพลิเคชัน (CDC’s free Milestone tracker app)” ซึ่งสามารถประเมินพัฒนาการเด็กตามช่วงอายุ ส่งต่อผลการประเมิน พิมพ์ผลการประเมิน และมีเทคนิควิธีในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในแอปพลิเคชัน (CDC, 2020) ตัวอย่างแอปพลิเคชันที่กล่าวมาสามารถปฏิบัติการได้ทั้งในระบบออนไลน์และออฟไลน์ได้

พัฒนาการด้านภาษาเป็นพัฒนาการที่มีความล่าช้ามาก กว่าพัฒนาการด้านอื่น และมีแนวโน้มสูงขึ้นในทุกเขตบริการสุขภาพ โดยเฉพาะเขตบริการสุขภาพที่ 2 สูงเป็นอันดับ 2 ของประเทศ และจังหวัดสุโขทัยมีอัตราสูงที่สุด กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือกลุ่มอายุ 1-3 ปี แม้จะมีระบบบริการรองรับแต่ยังขาดบริการเชิงรุกทำให้การเข้าถึงบริการมีอัตราน้อย ขาดความสนใจจากผู้ดูแลเด็ก ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการด้านภาษาคือผู้ปกครองมีส่วนสำคัญมากที่สุดเนื่องจากสามารถกระตุ้นให้เด็กมีพัฒนาการที่สมวัยได้อย่างต่อเนื่อง จำเป็นต้องมีรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาสำหรับผู้ดูแลเด็ก ในการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการให้ทันยุคสมัยโดยการใช้อุปกรณ์มาประยุกต์ใช้

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปีโดยผู้ปกครองผ่านโมบายแอปพลิเคชัน โดยเริ่มที่การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของผู้ปกครองเด็กอายุ 1-3 ปี โดยใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Bandura, 1997) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (Pender, Murdaugh & Parsons, 2006) และการได้รับสนับสนุนจากสังคม (Lakey & Lutz, 1996) หลังจากนั้นศึกษาปัญหาและความต้องการเพื่อนำมาพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา โดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัว และแนวคิดเกี่ยวกับ

การสื่อสารสุขภาพ เพื่อพัฒนาเป็นโมบายแอปพลิเคชันการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปี สำหรับในผู้ปกครอง การวิจัยครั้งนี้คาดว่าจะประโยชน์ในการส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กประเมิน กระตุ้น และติดตาม พัฒนาการเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา โดยการใช้นวัตกรรมสื่อสื่อสารที่สะดวกและเหมาะสม คือการสื่อสารผ่านโมบายแอปพลิเคชัน (พรพรรณ ประจักษ์เนตร, 2563) ทดแทนการใช้คู่มือที่มีความซับซ้อนและอาจนำมาใช้ให้ทันสมัยปัจจุบัน และเป็นทางเลือกหนึ่งซึ่งมีความสามารถในการประเมิน กระตุ้น และติดตาม ในเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 โดยเฉพาะช่วยให้ผู้ดูแลเด็กที่ไม่กลับมารับการตรวจและกระตุ้นพัฒนาการช้า มีความสะดวกและสามารถเข้าถึงสื่อสำหรับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา สามารถกระตุ้นพัฒนาการล่าช้าบุตรหลานของตนเองได้ที่บ้านโดยบุคลากรสาธารณสุขสามารถติดตามการกระตุ้นและผลพัฒนาการด้านภาษาในเด็กผ่านช่องทางโมบายแอปพลิเคชันได้

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของผู้ปกครองเด็กอายุ 1-3 ปี
2. เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเด็กของผู้ปกครองเด็กอายุ 1-3 ปี
3. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปี โดยผู้ปกครองผ่านโมบายแอปพลิเคชัน
4. เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปี โดยผู้ปกครองผ่านโมบายแอปพลิเคชัน

#### ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
 

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยอายุ 1-3 ปีที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเด็กปฐมวัย ประกอบด้วย บุคลากรสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 2 โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

## 2. ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ดำเนินการวิจัย ได้แก่ เขตบริการสุขภาพที่ 2 ประกอบด้วย 5 จังหวัด ได้แก่ ตาก สุโขทัย พิษณุโลก เพชรบูรณ์ และ อุตรดิตถ์

## 3. ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาดำเนินการวิจัยตลอดระยะเวลาโครงการวิจัย ระหว่างเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 ถึงเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2565

## นิยามศัพท์เฉพาะ

1. รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเด็กอายุ 1-3 ปี โดยผู้ปกครองผ่านโมบาย แอปพลิเคชัน หมายถึง กิจกรรมที่ผู้ปกครองดำเนินการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาให้กับเด็กอายุ 1-3ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้า โดยใช้โมบายแอปพลิเคชันที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นในการกระตุ้นพัฒนาการ ซึ่งเป็นแอปพลิเคชันที่เป็นภาพและเสียง ให้ผู้ปกครองใช้ในแต่ละวัน และส่งผลการกระตุ้นพัฒนาการให้ผู้วิจัยผ่านโมบายแอปพลิเคชัน โดยเป็นการสื่อสาร 2 ทาง ที่สามารถโต้ตอบกันได้ ระหว่างผู้ปกครองกับผู้ให้บริการในการชื่นชม หรือแก้ไขปัญหาอุปสรรคของผู้ปกครองระหว่าง กระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาให้กับเด็ก

2. เด็กอายุ 1-3 ปี หมายถึง เด็กที่มีอายุ 12 เดือนถึง 36 เดือน 29 วัน ที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา

3. ผู้ปกครอง หมายถึง ผู้ดูแลหลักของอายุ 1-3 ปี ที่มีผลการประเมินพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา ได้แก่ บิดา มารดา ปู่ย่า ตายาย ญาติ เป็นต้น

4. โมบายแอปพลิเคชัน หมายถึง โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 1-3 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา สำหรับผู้ปกครองที่สามารถใช้งานได้ผ่านโทรศัพท์เคลื่อนที่

5. ความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา หมายถึง ความรู้ความเข้าใจของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเด็กอายุ 1-3 ปี เกี่ยวกับความหมาย ด้านความเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา ความสำคัญของพัฒนาการด้านภาษา และวิธีการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ

6. การรับรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา หมายถึง การรับรู้ของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเด็กอายุ 1-3 ปี เกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา

6.1 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของผู้ปกครองเด็กอายุ 1-3 ปี เกี่ยวกับตนเองที่มีต่อความสามารถในการปฏิบัติ

กิจกรรมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา ได้แก่ การเสาะหาความรู้ การปฏิบัติตามคำแนะนำ ความพยายามในการปฏิบัติ ความสามารถในการเสาะหาเวลา อุปกรณ์ และพื้นที่ในการปฏิบัติ กิจกรรม การประเมินพัฒนาการด้านภาษา และการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา เป็นต้น

6.2 การรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของผู้ปกครองเด็กอายุ 1-3 ปีเกี่ยวกับผลประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาให้สมวัย ได้แก่ การเฝ้าระวังพัฒนาการ ความสม่ำเสมอและต่อเนื่องของการเฝ้าระวัง การกระตุ้นพัฒนาการ การชมเชย การพูดคุยและการใช้ท่าทางกับเด็ก เป็นต้น

6.3 การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของผู้ปกครองเด็กอายุ 1-3 ปีเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา ได้แก่ บทบาทหน้าที่หลักในการส่งเสริมพัฒนาการ ผลกระทบของพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา ความยุ่งยาก และวิธีการในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา ความรู้และทักษะที่ต้องมีความร่วมมือ และระยะเวลาในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา เป็นต้น

7. การได้รับสนับสนุนในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา หมายถึง การได้รับสนับสนุนของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเด็กอายุ 1-3 ปี เกี่ยวกับการได้รับสนับสนุนจากหน่วยบริการสุขภาพ การได้รับสนับสนุนจากชุมชนและโซเชียลเน็ตเวิร์ก และการได้รับสนับสนุนจากครอบครัว เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษา การแปลผลแบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

8. พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา หมายถึง กิจกรรมหรือปฏิบัติการของผู้ปกครองเด็กอายุ 1-3 ปี ในการส่งเสริมกระตุ้นให้กับเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา ทั้งด้านการใช้ภาษา หรือการเข้าใจภาษา จำแนกเป็น พฤติกรรมทั่วไป พฤติกรรมการกระตุ้นพัฒนาการด้านความเข้าใจภาษา และพฤติกรรมการกระตุ้นพัฒนาการด้านการใช้ภาษา การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปี โดยผู้ปกครองผ่านโมบายแอปพลิเคชัน ในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีจากตำรา หนังสือวารสาร เอกสารวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยนำเสนอเนื้อหาตามลำดับ ดังนี้

1. สถานการณ์พัฒนาการในเด็กปฐมวัย
2. พัฒนาการในเด็กปฐมวัย
3. รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย
4. การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย
5. การสื่อสารสุขภาพผ่านโมบายแอปพลิเคชัน (Mobile application)
6. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
  - 6.1 การรับรู้สมรรถนะแห่งตน
  - 6.2 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม
  - 6.3 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม
  - 6.4 อิทธิพลระหว่างบุคคล
  - 6.5 การสนับสนุนทางสังคม
  - 6.6 การสนับสนุนของครอบครัว
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
8. กรอบแนวคิดการวิจัย

### สถานการณ์พัฒนาการในเด็กปฐมวัย

#### 1. พัฒนาการเด็กปฐมวัย ในประเทศไทย

แนวโน้มของพัฒนาการเด็กปฐมวัยกับผลจากการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัย 6 ครั้งในปี พ.ศ. 2442, 2447, 2550, 2553, 2557 และ 2560 พบว่าสถานการณ์พัฒนาการสมวัยเด็กปฐมวัยยังคงที่และมีแนวโน้มลดลงที่ร้อยละ 71.7, 72.0, 67.7, 73.4, 72.0 และ 67.5 ตามลำดับ (กรมอนามัย, 2561ข) ทั้งนี้พัฒนาการสมวัยในเด็กปฐมวัยไทยมีอัตราต่ำกว่าสถิติองค์การอนามัยโลก ซึ่งพบว่าเด็กปฐมวัยทั่วโลกมีพัฒนาการสมวัย อยู่ระหว่างร้อยละ 80.00 ถึง ร้อยละ 85.00 จากการเปรียบเทียบพัฒนาการรายด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัยทั้ง 6 ครั้ง พัฒนาการล่าช้าที่

พบมากที่สุด คือ ด้านภาษา รายละเอียดดังนี้ ปีพ.ศ. 2542 เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการล่าช้ารวมทุกด้าน ร้อยละ 28.0 หากจำแนกรายด้าน พบว่า เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษามากที่สุด ร้อยละ 13.7 ปีพ.ศ. 2547 เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการล่าช้ารวมทุกด้าน ร้อยละ 28 หากจำแนกรายด้าน พบ ว่าเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษามากที่สุด ร้อยละ 33.4 ปีพ.ศ. 2550 เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการล่าช้ารวมทุกด้าน ร้อยละ 32.3 หากจำแนกรายด้านพบว่าเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษามากที่สุด ร้อยละ 21.8 ปีพ.ศ. 2553 เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการล่าช้ารวมทุกด้าน ร้อยละ 26.6 จำแนกรายด้านพบว่าเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษามากที่สุด ร้อยละ 19 ปีพ.ศ. 2557 เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการล่าช้ารวมทุกด้าน ร้อยละ 27.2 หากจำแนกรายด้าน พบว่าเด็ก ปฐมวัยมีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษามากที่สุด ร้อยละ 38.2 และปีพ.ศ. 2560 เด็กปฐมวัยมีพัฒนา การล่าช้ารวมทุกด้าน ร้อยละ 32.5 หากจำแนกรายด้าน พบว่า เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษามากที่สุด ร้อยละ 21.6 ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงร้อยละพัฒนาการของเด็กปฐมวัยอายุ 0-5 ปี จำแนกรายด้านพ.ศ. 2542, 2547, 2550, 2553, 2557 และ 2560

ปีพ.ศ.	พัฒนาการรายด้าน (ร้อยละ)									
	ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่		ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก		ด้านภาษา		ด้านสังคมและการปรับตัว		พัฒนาการโดยรวม	
	สมวัย	ล่าช้า	สมวัย	ล่าช้า	สมวัย	ล่าช้า	สมวัย	ล่าช้า	สมวัย	ล่าช้า
2542	89.9	10.1	95.9	4.1	86.3	13.7	96.8	3.2	71.1	28.3
2547	79.9	20.3	93.4	6.6	66.6	33.4	88.4	11.6	72	28
2550	92	8	96	4	78.2	21.8	93.8	6.2	67.7	32.3
2553	92.7	7.3	94.7	5.3	81	19	93.6	6.4	73.4	26.6
2557	92.2	7.8	89	11	61.8	38.2	90.6	9.4	72.8	27.2
2560	94.8	5.2	90.4	9.6	78.4	21.6	92.1	7.9	67.5	32.5

ที่มา: กรมอนามัย, 2561

พัฒนาการล่าช้าด้านภาษาในเด็กปฐมวัยของประเทศไทย เมื่อจำแนกช่วงอายุเป็น 3 ช่วง ได้แก่ ช่วงอายุต่ำกว่า 1 ปี ช่วงอายุ 1-3 ปี และช่วงอายุมากกว่า 3 ปีขึ้นไป พบว่าในช่วงอายุ 1-3 ปี เป็นช่วงอายุที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาสูงสุด เมื่อเปรียบเทียบช่วงอายุเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษากับเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้ารายด้านทุกด้าน ในพ.ศ. 2561 – 2563 คิดเป็นร้อยละ 36.65 49.98 และ 51.26 ตามลำดับ ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 แสดงจำนวน และร้อยละ ช่วงอายุพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา เปรียบเทียบพัฒนาการล่าช้ารวมทุกด้านของเด็กปฐมวัยจำแนกช่วงอายุพ.ศ. 2561– 2563

ปี พ.ศ.	พัฒนาการล่าช้าด้านภาษา (จำนวน/ร้อยละ)							
	แรกเกิด - <1 ปี		1 - 3 ปี		> 3 - 5 ปี		รวมทุกช่วงอายุ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2561	517	36.38	3,339	56.17	1,078	39.08	4,934	36.65
2562	543	36.73	3,965	57.07	1,172	39.87	5,680	49.98
2563	445	37.3	3,757	57.64	2,292	46.26	6,494	51.26

ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข, 2563

เมื่อเปรียบเทียบช่วงอายุเฉพาะเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาแต่ละช่วงอายุกับเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาทั้งหมด ในพ.ศ. 2561 – 2563 คิดเป็นร้อยละ 63.00, 74.46, 70.38 และ 67.60 ตามลำดับ ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 แสดงจำนวน และร้อยละ ช่วงอายุพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาเปรียบเทียบพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาทั้งหมดในเด็กปฐมวัย พ.ศ. 2561 – 2563

ปี พ.ศ.	ช่วงอายุ (จำนวน/ร้อยละ)					
	แรกเกิด - <1 ปี		1 - 3 ปี		> 3 - 5 ปี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2561	517	6.85	3,339	67.68	1,078	21.84
2562	543	9.56	3,965	69.80	1,172	20.64
2563	445	10.48	3,757	57.86	2,292	35.29

ที่มา: คลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center) กระทรวงสาธารณสุข, 2563

## 2. พัฒนาการเด็กปฐมวัย ในเขตบริการสุขภาพ

พัฒนาการล่าช้าของเด็กปฐมวัยจำแนกเขตบริการสุขภาพ 12 เขต พบว่า เขตบริการสุขภาพที่ 8 มีอัตราเด็กพัฒนาการล่าช้าภาพรวม มากที่สุด ร้อยละ 43.8 หากจำแนกรายด้าน พบว่า เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษามากที่สุด ร้อยละ 38.0 รองลงมา คือ เขตบริการสุขภาพที่ 7 ร้อยละ 43.6 หากจำแนกรายด้านพบว่าเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษามากที่สุด ร้อยละ 25.4 สำหรับในเขตบริการสุขภาพที่ 6 มีอัตราเด็กพัฒนาการล่าช้าภาพรวมน้อยที่สุด ร้อยละ 14.2 หากจำแนกรายด้าน พบว่า เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษามากที่สุด ร้อยละ 15.2

พัฒนาการรายด้านที่พบล่าช้ามากที่สุดในทุกเขตบริการสุขภาพ 12 เขต คือ พัฒนาการด้านภาษา พบว่า เขตบริการสุขภาพที่ 8 มีเด็กพัฒนาการล่าช้าด้านภาษามากที่สุด ร้อยละ 38.0 รองลงมา คือ เขตบริการสุขภาพที่ 2 ร้อยละ 32.0 และ เขตบริการสุขภาพที่ ร้อยละ 26.6 ตาม ลำดับ ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 แสดงร้อยละพัฒนาการเด็กปฐมวัย อายุ 0-5 ปี รายด้านจำแนกตามเขตบริการสุขภาพปีพ.ศ. 2560

เขตบริการสุขภาพ	พัฒนาการรายด้าน (ร้อยละ)									
	ด้านกล้ามเนื้อ มัดใหญ่		ด้านกล้ามเนื้อ มัดเล็ก		ด้านสังคมและ การปรับตัว		ด้านภาษา		พัฒนาการรวม	
	สมวัย	ล่าช้า	สมวัย	ล่าช้า	สมวัย	ล่าช้า	สมวัย	ล่าช้า	สมวัย	ล่าช้า
เขต 1	93.2	6.8	86.5	13.5	82.6	17.4	67.8	2.2	59.0	41.0
เขต 2	92.8	7.2	92.6	7.4	94.0	6.0	68.0	32.0	79.5	20.5
เขต 3	94.6	5.4	86.0	14.0	90.7	9.3	78.7	21.3	59.6	40.4
เขต 4	94.1	5.9	93.4	6.6	92.3	7.7	84.5	15.5	74.5	25.5
เขต 5	97.2	2.8	95.9	4.1	93.6	6.4	84.3	15.7	74.4	25.6
เขต 6	90.5	9.5	98.3	1.7	97.5	2.5	85.8	14.2	85.8	14.2
เขต 7	95.5	4.5	88.5	11.5	91.0	9.0	74.6	25.4	56.4	43.6
เขต 8	94.4	5.6	74.6	25.4	89.2	10.8	62.0	38.0	56.2	43.8
เขต 9	93.5	6.5	92.3	7.7	91.6	8.4	76.1	23.9	67.0	33.0
เขต 10	95.8	4.2	93.7	6.3	95.2	4.8	82.8	17.2	74.0	26.0
เขต 11	93.4	6.6	89.0	11.0	91.9	8.1	73.4	26.6	60.1	39.9
เขต 12	94.0	6.0	93.0	7.0	94.4	5.6	77.9	22.1	62.2	37.8
ประเทศ	94.8	5.2	90.4	9.6	92.1	7.9	78.4	21.6	67.5	32.5

ที่มา: กรมอนามัย, 2561ข



### 3. พัฒนาการเด็กปฐมวัย ในเขตบริการสุขภาพที่ 2

เขตบริการสุขภาพที่ 2 ประกอบด้วย 5 จังหวัดคือ จังหวัดเพชรบูรณ์ จังหวัดอุตรดิตถ์ จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดสุโขทัย และจังหวัดตาก พบว่ามีปัญหาพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาจัดเป็นลำดับที่ 2 ของเขตบริการสุขภาพ 12 เขต ร้อยละ 32.0 และพบเป็นปัญหาลำดับ 1 ของทุกจังหวัด ในเขตบริการสุขภาพที่ 2 จังหวัดที่มีเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษามากที่สุด คือ จังหวัดสุโขทัย ร้อยละ 62.6 รองลงมา คือ จังหวัดตาก ร้อยละ 60 และจังหวัดอุตรดิตถ์ ร้อยละ 58.8 ตาม ลำดับ ดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 แสดงร้อยละพัฒนาการล่าช้าเด็กปฐมวัย อายุ 0-5 ปี จำแนกรายด้าน เขตบริการสุขภาพที่ 2 พ.ศ. 2563

จังหวัด	พัฒนาการรายด้าน (ร้อยละ)								พัฒนาการรวม	
	กล้ามเนื้อมัดใหญ่		กล้ามเนื้อมัดเล็ก		ด้านภาษา		สังคมและการปรับตัว			
	สมวัย	ล่าช้า	สมวัย	ล่าช้า	สมวัย	ล่าช้า	สมวัย	ล่าช้า	สมวัย	ล่าช้า
เพชรบูรณ์	87.5	12.5	82.3	17.7	46.9	53.1	83.7	16.7	64.6	35.4
อุตรดิตถ์	86.8	13.2	83.1	16.9	41.2	58.8	89.0	11.0	51.5	48.5
พิษณุโลก	89.4	10.6	83.8	16.2	41.9	58.1	84.6	15.6	57	43.0
สุโขทัย	88.11	11.89	85.9	14.1	37.4	62.6	89.5	11.5	67.2	32.8
ตาก	84.67	15.33	84.3	15.7	40.0	60.0	91.0	9.0	46.3	53.7

ที่มา: คลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center) กระทรวงสาธารณสุข, 2563

### 4. พัฒนาการล่าช้าด้านภาษาเด็กปฐมวัย จังหวัดสุโขทัย

จังหวัดสุโขทัยประกอบด้วย 9 อำเภอ ในปีพ.ศ. 2561 - 2563 อำเภอเมืองสุโขทัยพบเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษามากที่สุด และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น คิดเป็นร้อยละ 52.0, 57.0 และ 65.9 ดังแสดงในตาราง 6

ตาราง 6 แสดงร้อยละเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา จำแนกรายอำเภอ จังหวัดสุโขทัย

อำเภอ	ปีพ.ศ.		
	2561	2562	2563
เมืองสุโขทัย	52.0	57.0	65.8
บ้านด่านลานหอย	42.5	53.8	55.5
คีรีมาศ	37.5	46.6	52.0
กงไกรลาศ	50.0	47.3	48.1
ศรีสัชนาลัย	50.0	52.1	47.0
ศรีสังวร	40.0	47.6	50.7
สวรรคโลก	41.3	42.0	50.7
ศรีนคร	50.0	50.0	44.4
ทุ่งเสลี่ยม	50.0	44.4	41.1

ที่มา: (คลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center) กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

#### 5. พัฒนาการล่าช้าด้านภาษา เด็กปฐมวัยอำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย

อำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย ในปีพ.ศ. 2560 - 2563 พบเด็กปฐมวัยช่วงอายุ 1-3 ปี มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษามากที่สุด ร้อยละ 63.00, ร้อยละ 74.46, ร้อยละ 70.38 และ ร้อยละ 67.60 ตามลำดับ รองลงมาเป็น ช่วงอายุ 3-5 ปี และ ช่วงอายุ 0-1 ปี ตามลำดับ ดังแสดงในตาราง 7

ตาราง 7 แสดงจำนวน และร้อยละ ช่วงอายุที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาเปรียบเทียบ  
พัฒนาการล่าช้าด้านภาษาทั้งหมดในเด็กปฐมวัย อำเภอเมืองสุโขทัย พ.ศ.  
2561 – 2563

ปี พ.ศ.	ช่วงอายุ (จำนวน/ร้อยละ)					
	แรกเกิด - <1 ปี		1 - 3 ปี		> 3 - 5 ปี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2560	11	10.57	66	63.00	27	25.96
2561	3	3.19	70	74.46	21	22.35
2562	7	6.48	76	70.38	25	23.14
2563	11	10.18	73	67.60	24	22.22

ผู้วิจัยสรุปสถานการณ์พัฒนาการในเด็กปฐมวัย ได้ว่า เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการไม่สมวัยยังคงที่ และมีอัตราสูงกว่าสถิติที่องค์การอนามัยโลกกำหนด ร้อยละ 20-25 (World Health Organization, 2020) เมื่อเปรียบเทียบพัฒนาการรายด้าน พบว่า พัฒนาการล่าช้ามากที่สุด คือ ด้านภาษา เป็นปัญหา มากที่สุดในระดับประเทศ และทุกเขตบริการสุขภาพ สำหรับในอำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย พบเด็กมีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา ในช่วงอายุ 1-3 ปี เป็นช่วงอายุที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาสูงที่สุด

## พัฒนาการในเด็กปฐมวัย

### 1. ความหมายเด็กปฐมวัย

เด็กปฐมวัย หน่วยงานต่าง ๆ ได้นิยามที่แตกต่างกันออกไปในการดำเนินงานเรื่องปฐมวัย อาทิเช่น

นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนารูปแบบเด็กปฐมวัย (0 - 5 ปี) ระยะยาว พ.ศ. 2550 - 2559 หมายถึง เด็กตั้งแต่ปฏิสนธิจนถึงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน หรืออายุต่ำกว่า 6 ปี

แผนยุทธศาสตร์ชาติด้านเด็กปฐมวัย ให้คำนิยามเด็กปฐมวัย หมายถึงเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึงก่อนเข้าประถมศึกษาปีที่ 1 (สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว, 2562)

องค์การยูนิเซฟ ให้นิยามเด็กปฐมวัย หมายถึง ช่วงเวลาในวัยเด็กก่อน ที่จะเข้าโรงเรียนและได้เล่น เป็นช่วงแห่งการเจริญเติบโตอย่างแข็งแรง มีความรู้สึกมั่นคงทางความรัก

และการได้รับการเลี้ยงดูด้วยครอบครัวและเติบโตจากการดูแลของผู้ใหญ่ในชุมชนนั้น (UNICEF, 2020)

องค์การยูเนสโก ให้นิยามเด็กปฐมวัย หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุแปดปี เป็นช่วงเวลาของการเติบโตที่สำคัญที่สุดของพัฒนาการทางสมอง ในช่วงนี้เด็กปฐมวัยจะได้รับอิทธิพลจากสภาพแวดล้อมและผู้คนรอบข้าง (UNESCO, 2019)

สรุปเด็กปฐมวัย หมายถึง เด็กที่มีอายุแรกเกิดถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน เป็นช่วงวัยแห่งการเจริญเติบโต และมีพัฒนาการที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เป็นช่วงเวลาที่สำคัญที่สุดของการส่งเสริมพัฒนาการก่อนเข้าสู่ช่วงประถมศึกษา

## 2. ความหมายของพัฒนาการ

พัฒนาการ หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในตัวมนุษย์โดยธรรมชาติ ทั้งในด้านโครงสร้างและแบบแผน ของร่างกายรวมทั้งพฤติกรรมที่แสดงออกซึ่งพัฒนาการในนี้ จะครอบคลุมการเปลี่ยนแปลงทางปริมาณ ที่เกี่ยวข้องกับการเพิ่มจำนวนหรือขนาดรูปร่างอวัยวะต่าง ของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงที่เจริญก้าวหน้าและมีความสัมพันธ์ต่อเนื่องไปตามลำดับ ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา (ชวลีพร จันทระโคตร, 2559)

พัฒนาการ เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องของการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการหลายด้านที่สำคัญ ได้แก่ พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย พัฒนาการด้านเชาวน์ปัญญา พัฒนาการด้านจิตใจและอารมณ์ พัฒนาการด้านสังคม และพัฒนาการด้านจิตวิญญาณ โดยมีธรรมชาติหรือพันธกรรมกำหนดการถ่ายทอดลักษณะของมนุษย์จนเป็นรูปแบบของการพัฒนาอย่างเดียวกันสำหรับทุกคน แต่อัตราการเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ นั้น อาจแตกต่างกันได้ตามอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม และการปรับตัวของมนุษย์ต่อสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกันไปในแต่ละเผ่าพันธุ์ (จินตนา พัฒนพงศ์ธร, ชัยชนะ บุญสุวรรณ และนฤมล ธนเจริญวัชร, 2558)

พัฒนาการเด็กปฐมวัย หมายถึง การเปลี่ยนแปลงด้านการทำหน้าที่ (Function) และ วุฒิภาวะ (Maturation) ของอวัยวะต่าง ให้สามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยประกอบด้วยพัฒนาการ 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการเคลื่อนไหว (Gross Motor: GM) 2) ด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Language: RL) 3) ด้านการใช้ภาษา (Expressive Language: EL) 4) ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine Motor: FM) และ 5) ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (Personal and Social: PS) (กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

สรุปพัฒนาการเด็กปฐมวัย หมายถึง การเปลี่ยนที่เกิดขึ้นในเด็กที่มีอายุแรกเกิดถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน เกี่ยวกับการเจริญเติบโตของร่างกาย ด้านสติปัญญา ด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านสังคม และการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ในด้านการเคลื่อนไหว ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา และ ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม

### 3. พัฒนาการเด็กปฐมวัย

พัฒนาการเป็นความเปลี่ยนแปลงของเด็กตั้งแต่ในครรภ์จนถึงเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ถึงแม้สังคมสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กจะเปลี่ยนแปลงตามยุคสมัยซึ่งอาจทำให้ความเร็วช้าของพัฒนาการแต่ละด้านและรายละเอียดของพัฒนาการบางด้านมีความเปลี่ยนแปลงไปจากอดีต แต่เนื่องจากพื้นฐานของความเปลี่ยนแปลงในระบบการทำงานของร่างกายและสมองของมนุษย์ตั้งแต่เกิดจนเติบโตเป็นผู้ใหญ่ยังคงเป็นทิศทางและขั้นตอนเช่นเดิมพัฒนาการเด็กจึงยังคงมีลำดับขั้นตอนเช่นเดียวกับพัฒนาการของเด็กในอดีตที่ผ่านมา ซึ่งสามารถจัดเป็นกลุ่มใหญ่ในภาพรวมได้ 3 กลุ่ม (Levine & Munsh, 2016) คือ

3.1 พัฒนาการทางด้านร่างกาย (Physical development) พัฒนาการทางด้านร่างกายครอบคลุมความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับร่างกาย ได้แก่การเจริญเติบโต การทรงตัว การเคลื่อนไหว การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก พัฒนาการทางโครงสร้างของสมองระบบการรับรู้ผ่านประสาทสัมผัสของร่างกาย

3.2 พัฒนาการทางด้านภาษาและสติปัญญา (Language and cognitive development) พัฒนาการทางด้านภาษาเกี่ยวข้องกับความเข้าใจทางภาษาและการสื่อสารโดยพัฒนาสอดคล้องไปกับพัฒนาการด้านสติปัญญา ซึ่งเป็นความเปลี่ยนแปลง ทางด้านความคิด ความเข้าใจและเหตุผลต่อสิ่งที่ผ่านเข้ามาในการดำเนินชีวิตประจำวันของเด็ก ซึ่งครอบคลุมถึงการสั่งสมความรู้หรือประสบการณ์ในการตัดสินใจแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน

3.3 พัฒนาการทางด้านอารมณ์และสังคม (Social emotional development) พัฒนาการทางด้านอารมณ์และสังคมเป็นการเรียนรู้ที่ทำให้เด็กเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกทั้งของตนเองและผู้อื่น เพื่อให้สามารถแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด และปรับตัวได้อย่างเหมาะสมในการใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่น

จากพัฒนาการ 3 กลุ่มที่กล่าวถึงเพื่อให้เห็นขั้นตอนของพัฒนาการแต่ละด้านอย่างเป็นรูปธรรม จึงได้แบ่งพัฒนาการออกเป็น 5 ด้าน (พงษ์ศักดิ์ น้อยพยัคฆ์ และดุษฐิ์ เงินหลังทวี, 2561) ได้แก่

1. พัฒนาการด้านการทรงตัวและการเคลื่อนไหว (Gross Motor Development) เป็นความสามารถของร่างกายที่ครอบคลุมทั้งความสามารถในการทรงตัว การเคลื่อนไหวและท่าทางของเด็ก ซึ่งเกี่ยวข้องกับพัฒนาการของระบบประสาทเป็นอย่างมาก พัฒนาการด้านนี้เกี่ยวข้องกับการทำงานของกล้ามเนื้อใหญ่ เช่น กล้ามเนื้อลำตัว และกล้ามเนื้อขาโดยมีทิศทางเป็นลำดับต่อเนื่องเหมือนกันในเด็กทุกรายจากศีรษะลงสู่เท้า และจากส่วนกลางของร่างกายไปยังส่วนปลายแต่อาจมีอัตราเร็วช้าแตกต่างกันในเด็กแต่ละคน เช่น เด็กทุกคนจะมีลำดับของพัฒนาการ คือ เด็กเริ่มมีการเคลื่อนไหวตั้งแต่อายุ 7 เดือนในครรภ์มารดา และเคลื่อนไหวแบบตอบสนองอัตโนมัติตอนหลังคลอด ขวบปีแรกเด็กพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวอย่างมาก จากการเคลื่อนไหวในแนวระนาบ มาเป็นการเคลื่อนไหวแนวตั้ง และอาจมีความแตกต่างกัน ในความเร็วหรือช้าของแต่ละระดับ เช่น ในทุกคนจะสามารถชันคอได้ก่อนที่จะนั่ง ยืน เดิน กระโดด ตามลำดับ เด็กสามารถเริ่มชันคอได้ตั้งแต่อายุ 1 เดือนจนถึง 3 เดือน เป็นต้น (Shultz & Blasco, 2011)

การเคลื่อนไหวจากเพียงในระนาบมาเป็นการเคลื่อนไหวในแนวตั้งได้ ประกอบด้วยพัฒนาการที่สำคัญ 3 ประการ (Augustyn, Frank & Zuckerman, 2009) คือ 1) การควบคุมสมดุลของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการงอและยืดหรือเหยียด 2) การลดลงของการเคลื่อนไหวจากการตอบสนองแบบอัตโนมัติที่มีมาแต่กำเนิด 3) พัฒนาการของทักษะการทรงตัวและการตอบสนองเพื่อปกป้องตัวเอง แรกเกิดการเคลื่อนไหวที่เกิดจากการตอบสนองแบบอัตโนมัติที่มีมาแต่กำเนิดบางชนิดจะยังคงอยู่เพื่อช่วยในการอยู่รอด (Thorn, 2018) แต่เมื่ออายุประมาณ 4 - 6 เดือน ซึ่งเป็นช่วงที่มีการพัฒนาของระบบประสาทมากขึ้น การเคลื่อนไหวจากปฏิกิริยาตอบสนองแบบอัตโนมัติที่มีมาแต่กำเนิดเริ่มหายไป ระหว่างอายุ 3-4 เดือน ทำให้เด็กสามารถควบคุมกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวของตนเองได้ตามความต้องการ และเฉพาะเจาะจง เช่น เด็กจะสามารถคว้าของ หรือพลิกตัวได้ การตอบสนองเพื่อปกป้องตนเองเริ่มพัฒนาและการควบคุมการทรงตัวทำได้ดีขึ้น จึงสามารถประคองเด็กอายุ 6 เดือนให้นั่งได้ และเมื่อโน้มตัวไปด้านหน้าเด็กจะสามารถยื่นมือออกมาค้ำยันเพื่อไม่ให้ล้มได้ต่อจากนั้นจะพัฒนาต่อเนื่องจนสามารถยืนได้ในช่วงปลายขวบปีแรก เมื่อเข้าสู่วัยเตาะแตะกล้ามเนื้อใหญ่พัฒนาความแข็งแรงไปพร้อมกับความสามารถด้านการทรงตัวและการทำงานที่ร่วมประสานกับระบบประสาท ทำให้เด็กวัยเตาะแตะมีพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวให้เห็นชัดเจนมากขึ้น เช่น เปลี่ยนแปลงลักษณะการเดินจากการเดินแบบฐานกว้างและไม่เป็นเส้นตรงเป็นการเดินแบบฐานแคบและเป็นเส้นตรงมากขึ้น เมื่อเข้าสู่วัยก่อนเรียนเด็กจะพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวที่ใช้กล้ามเนื้อใหญ่ได้ซับซ้อนมากขึ้น เช่น การวิ่ง หรือกระโดด (Feigelman, 2016)

การประเมินพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวนอกจากจะประเมินว่าเป็นไปตามวัยหรือไม่ควรจะมีปฏิกิริยาตอบสนองแบบอัตโนมัติที่มีมาแต่กำเนิด และการทำงานของระบบประสาทควบคุมกันไปด้วย หากพบความผิดปกติ เช่น ความผิดปกติของปฏิกิริยาตอบสนองแบบอัตโนมัติที่มีมาแต่กำเนิดการตอบสนองเพื่อปกป้องตัวเองไม่เป็นไปตามวัย ความสมดุลของการทำงานระหว่างสมองซีกซ้ายและขวาของลำตัว หรือความตึงตัวของกล้ามเนื้อไม่ปกติ อาจบ่งบอกถึงความผิดปกติของร่างกายที่ส่งผลต่อพัฒนาการด้านนี้ได้

2. พัฒนาการของกล้ามเนื้อมัดเล็ก (Fine motor development) เกี่ยวข้องกับการทำงานของกล้ามเนื้อมัดเล็กในที่มีการทำงานประสานร่วมกันกับการมองเห็น เช่น กล้ามเนื้อมือกล้ามเนื้อตาและกล้ามเนื้อที่ใช้ในการพูดและกลืน พัฒนาการของการใช้กล้ามเนื้อมือเริ่มจากการตอบสนองแบบอัตโนมัติที่มีมาแต่กำเนิด ซึ่งเป็นการกำมือเมื่อมีวัตถุมาสัมผัสที่อุ้งมือ ช่วงแรกเกิดเด็กยังไม่สามารถกำมือเพื่อปล่อยวัตถุได้ด้วยตนเอง ทำให้มีข้อจำกัดในการใช้มือ แต่เมื่ออายุ 2 ถึง 3 เดือน เด็กจะสามารถเอามือมาจับกันตรงกลางลำตัวได้ ช่วงนี้กล้ามเนื้อตาและกล้ามเนื้อมือสามารถทำงานประสานกันได้ดีขึ้น จึงเริ่มมองตามและเอื้อมมือคว้าของใกล้ตัวได้ หลังจากอายุ 3 ถึง 6 เดือนเด็กจะสามารถกำมือออกเพื่อกำวัตถุ เมื่อมีวัตถุมาสัมผัสมือโดยไม่ต้องสัมผัสที่อุ้งมือเหมือนในช่วงแรกเกิด ต่อมาเด็กจะสามารถหยิบโดยใช้อุ้งมือและนิ้วในลักษณะกำทั้งมือที่อายุ 4 เดือน หลังอายุ 6 เดือนไปแล้วเด็กสามารถกำมือเพื่อเตรียมตัวหยิบสิ่งของได้ก่อนที่จะสัมผัสกับสิ่งของนั้นแต่ยังไม่สามารถจัดรูปแบบของความเหมาะสมกับสิ่งของที่จะหยิบจับได้ที่อายุ 7 เดือนเด็กจะใช้นิ้ว หัวแม่มือและนิ้วอื่นช่วยในการหยิบของชิ้นใหญ่ ก่อนที่เด็กจะใช้หัวแม่มือและนิ้วอื่นในการหยิบของชิ้นเล็กได้ เมื่อประมาณ 9 เดือน จนเมื่ออายุ 1 ปี เด็กจะสามารถจัดรูปแบบมือเพื่อหยิบจับวัตถุได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น เช่น การหยิบจับของชิ้นเล็กด้วยนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้แทนการกำทั้งมือเหมือนในช่วงก่อนหน้านี้ ทำให้การหยิบจับวัตถุมีความประณีตเหมาะสมมากขึ้นตามวัย เมื่อเข้าสู่วัยเตาะแตะความสามารถในการใช้มือและการหยิบจับมือดีขึ้น เด็กจึงสามารถเรียงก้อนไม้เป็นชั้นได้ ใช้ช้อนตักข้าวได้ ใช้ดินสอวาดเส้นรูปต่าง ๆ รวมถึงการทำกิจวัตรประจำวันตามวัยได้ ที่อายุ 3 ถึง 5 ปีทักษะด้านการวาดรูปจะพัฒนาขึ้นอย่างมาก เด็กจะสามารถวาดรูปทรงเรขาคณิต วาดรูปคน และใช้กรรไกรได้คล่องขึ้น ทักษะเหล่านี้จะเป็นพื้นฐานของการเขียนหนังสือเมื่อเข้าสู่วัยเรียนต่อไป ส่วนเด็กที่ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้หรือต่อต้านการวาดรูปตามวัยจำเป็นต้องได้รับการประเมินว่าเด็กมีพัฒนาการกล้ามเนื้อมัดเล็กบกพร่องหรือไม่ (Illingworth, Nair & Russell, 2013; Noritz & Murphy, 2013)

3. พัฒนาการด้านความเข้าใจภาษาและการสื่อสาร (Receptive and Expressive Development) เป็นความสามารถในความเข้าใจ และสื่อสารทั้งภาษาพูดและภาษากาย ซึ่งทักษะด้านนี้จะความเกี่ยวข้องกับการพัฒนาการด้านสติปัญญาและสังคม พัฒนาการด้านความเข้าใจภาษาและการสื่อสารแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มด้วยกัน (พงษ์ศักดิ์ น้อยพยัคฆ์ และดุขฎิ เงินหลังทวี, 2561) คือ

3.1 ความเข้าใจภาษา (Receptive language) ทารกสามารถได้ยินเสียงและตอบสนองต่อเสียงตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา จำเสียงมารดา หรือคุ้นเคยได้ตั้งแต่อายุ 2 ถึง 3 เดือน ที่อายุ 4 ถึง 6 เดือน สามารถจดจำแยกแยะสำเนียงภาษาแม่ได้ และจะแสดงออกถึงความสามารถในการเข้าใจภาษาโดยการหันตามเสียงเรียกที่อายุ 9 เดือนและเข้าใจความหมายของคำสั่งง่าย ๆ เช่น บ้าย บาย หรือ หยุด อายุ 15 เดือนจะเข้าใจความหมายของคำศัพท์ประมาณ 150-200 คำ หลังจากนั้นเด็กจะพัฒนาความสามารถในการจดจำและเข้าใจภาษาที่ซับซ้อนและหลากหลายมากขึ้นตามอายุ

3.2 การใช้ภาษา (Expressive language) ช่วง 3 เดือนแรก ทารกจะเริ่มส่งเสียงอ้อแอ้ได้ จากนั้นที่อายุ 4 ถึง 5 เดือนเริ่มส่งเสียงเป็นเสียงพยัญชนะที่สอดคล้องกันซ้ำ ๆ และเลียนแบบเสียงผู้อื่น ที่อายุ 6 เดือนต่อจากนั้นจะมีการส่งเสียงประหลาดสลับกับพยัญชนะเป็นประโยคยาวขึ้นโดยมีลักษณะเหมือนภาษาต่างดาวที่เรียกว่า Jargon เมื่ออายุ 9 ถึง 12 เดือน ช่วงนี้เด็กจะสามารถแสดงภาษาได้เพื่อสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจตนเอง เช่น พยักหน้าหรือส่ายหน้า การแสดงออกทางภาษากายและความเข้าใจภาษาจะพัฒนามาก่อนที่เด็กจะสามารถพูดได้ เมื่ออายุ 1 ปี เด็กจึงจะเริ่มพูดคำที่มีความหมายการพัฒนาภาษาพูด ช่วงแรกจากค่อยเป็นค่อยไป สิ่งแวดล้อมมีผลต่อการพัฒนาด้านนี้มาก ดังนั้นควรเน้นย้ำครอบครัวถึงการส่งเสริมภาษาด้วยการพูดคุยโต้ตอบกับเด็กอย่างเหมาะสม เช่น อ่านหนังสือนิทานให้เด็กฟังจะช่วยให้พัฒนาการด้านนี้มีผลก้าวหน้าได้อย่างมาก

4. พัฒนาการด้านสติปัญญา (Cognitive development) พัฒนาการทางด้านสติปัญญาเป็นพัฒนาการที่เกี่ยวข้องกับความรู้ความเข้าใจและความคิดอันเป็นเหตุเป็นผลเชื่อมโยงกับสิ่งแวดล้อม (Mitchell & Ziegler, 2013) ช่วง 2 ปีแรกของชีวิตอาจสังเกตความสามารถด้านสติปัญญาได้ไม่ชัดเจนเมื่อเปรียบเทียบกับพัฒนาการด้านอื่น เนื่องจากพัฒนาการด้านสติปัญญาของเด็กในช่วงแรกนี้ต้องอาศัยปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมผ่านระบบประสาทสัมผัส ตามพัฒนาการทางด้านร่างกายของเด็ก แนวคิดความฉลาดทางสติปัญญาเป็นกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ความสามารถประเมินได้จากการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม



ของเด็ก ซึ่งช่วยสะท้อนให้เห็นกระบวนการคิดและพัฒนาการทางสติปัญญาในเวลานั้น และเมื่อพัฒนาต่อไปจะสามารถต่อยอดความสามารถของเด็กได้ พัฒนาการทางด้านสติปัญญาตามทฤษฎีของ PI AGET แบ่งออกเป็น 4 ระยะ (Mitchell, 2013) ได้แก่

4.1 Sensorimotor stage ระยะนี้เป็นระยะที่เด็กพัฒนาทักษะด้านสติปัญญาผ่านการรับรู้ที่สัมผัสได้ด้วยตัวเอง เมื่อเด็กได้ปฏิบัติเองจะนำไปสู่ความเข้าใจในบทบาทและหน้าที่ของสิ่งรอบตัว ระยะนี้รูปแบบพัฒนาการทางสติปัญญาของเด็กมีอยู่ 4 ลักษณะ คือ 1) พัฒนาจากการตอบสนองแบบอัตโนมัติสู่กิจกรรมที่มีจุดมุ่งหมายมากขึ้น 2) เริ่มเรียนรู้ความต้องการพื้นฐานของตัวเองไปสู่สิ่งแวดล้อม 3) พัฒนาจากการเคลื่อนไหวของร่างกายไปสู่การเรียนรู้สิ่งรอบตัว 4) พัฒนาความเข้าใจความคงอยู่ของวัตถุ เด็กเรียนรู้ต่อยอดจากการตอบสนองอัตโนมัติ เช่นการดูดที่เกิดขึ้นเมื่อริมฝีปากสัมผัสกับหัวนมแม่ พัฒนาไปสู่การเตรียมปากเพื่อดูดนมเมื่อแม่อุ้มเข้าสู่อกมอด ในท่าพร้อมจะให้นม ช่วงแรกเด็กต้องการเพียงการตอบสนองต่อการกินอยู่ หลับ นอน แต่เมื่อเด็กมีพัฒนาการด้านสติปัญญามากขึ้น สายตามองเห็นได้ไกลพร้อมกับแขนและมือทำงานได้ดีขึ้น เด็กจะเริ่มเรียนรู้ด้วยการสำรวจสิ่งแวดล้อมรอบตัวซ้ำแล้วซ้ำเล่าจนเกิดความเข้าใจ และยังสามารถเข้าใจบทบาทหน้าที่ของสิ่งของรอบตัวที่ซับซ้อนมากขึ้นสะท้อนให้เห็นผ่านการเรียน เล่น ช่วงท้ายของระยะนี้เด็กสามารถจดจำและนำความจำที่มีอยู่มาประยุกต์เพื่อตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมในชีวิตประจำวันได้ (Gillbrand, Lam & O'Donnell, 2016)

4.2 Preoperational stage (อายุ 2 ถึง 7 ปี) ระยะนี้เป็นการพัฒนาไปสู่ความเข้าใจในมุมมอง หรือความคิดของคนอื่น เมื่อเริ่มเข้าสู่ระยะนี้เด็กยึดตัวเองเป็นศูนย์กลาง เนื่องจากยังไม่เข้าใจมุมมองและความคิดของผู้อื่นที่แตกต่างจากตนเอง และเด็กในระยะนี้มีพัฒนาการด้านความจำที่ดีจนสามารถจดจำและบรรยายสิ่งที่ตนเองมองเห็น ระยะนี้เด็กเข้าใจสิ่งรอบตัวอย่างผิวเผินผ่านการมองเห็นและสัมผัส รวมถึงกระบวนการแก้ไขปัญหายังไม่อยู่บนพื้นฐานของเหตุและผลทำให้ไม่สามารถคาดการณ์ผลที่ตามมาจากการกระทำของตนเองได้ จึงทำให้มีปัญหาในการควบคุมตนเอง ต่อการอดทนรอคอยและปฏิบัติตามกฎระเบียบ นอกจากนี้เด็กในช่วงนี้ยังเข้าใจว่าทุกสิ่งที่อยู่รอบตัวมีชีวิต (Bargin, 2012)

4.3 Concrete operational stage (อายุ 7 ถึง 12 ปี) ระยะนี้เป็นระยะที่เรียกว่าระยะของความคิดที่เป็นรูปธรรม เด็กช่วงนี้สามารถแสดงให้เห็นถึงความสามารถในการใช้เหตุผลแก้ปัญหาคิดได้ดีและชัดเจนขึ้น เช่น สามารถเรียงลำดับจากน้อยไปหามาก หรือจากมากไปหาน้อยจัดหมวดหมู่ของสิ่งที่มีความเหมือน และสามารถเรียนรู้การคำนวณทางคณิตศาสตร์ที่มีความซับซ้อนแสดงให้เห็นถึงพัฒนาการทางด้านสติปัญญาที่สามารถเข้าใจความสัมพันธ์ของจำนวน

และตัวเลข โดยนอกจากบวกเลขได้แล้วยังสามารถนำผลที่ได้กลับมาคำนวณต่อด้วยการลบได้อีกด้วย เหตุผลที่เด็กนำมาใช้แก้ปัญหาในขณะนี้ เป็นสิ่งที่สัมผัสได้หรือเคยมีประสบการณ์มาก่อนยังไม่สามารถวางแผนแก้ปัญหา และการสร้างสมมติฐานที่หลากหลายจากความคิดหรือคาดการณ์ถึงผลที่เกิดขึ้นตามมาได้ด้วยตนเอง ช่วงนี้เด็กสามารถเข้าใจการเปลี่ยนแปลงและความแตกต่างของสิ่งรอบตัวที่เกิดขึ้นโดยเฉพาะเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงและความแตกต่างของสิ่งรอบตัวที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในมวลรูปร่าง รูปลักษณ์ หรือรูปทรง (Bargin, 2012b)

4.4 Formal operational stage (อายุ 12 ถึง ผู้ใหญ่) ระยะเวลาสุดท้ายนี้เป็นระยะที่เด็กต้องพัฒนาจากความเข้าใจสิ่งที่เป็นรูปธรรม ในระยะก่อนหน้ามาเป็นเข้าใจสิ่งที่เป็นนามธรรม ซึ่งไม่สามารถมองเห็นหรือสัมผัสได้ชัดเจน เช่น สามารถคาดการณ์ผล ซึ่งอาจเกิดขึ้นจากการกระทำของตนเองหรือผู้อื่นโดยไม่จำเป็นต้องเคยผ่านประสบการณ์ด้วยตนเองมาก่อน พัฒนาการเหล่านี้นำมาซึ่งความสามารถในการคิดและตัดสินใจวางแผนหรือแก้ปัญหาด้วยข้อมูลรอบด้านอย่างเป็นระบบมากขึ้น

5. พัฒนาการด้านอารมณ์และสังคม (Social emotional development) พัฒนาการด้านนี้เป็นความสามารถของเด็กที่จะเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของผู้อื่น รู้จักควบคุมอารมณ์ และการกระทำของตนเองเพื่อให้สามารถปรับตัวใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นได้ดีขึ้น การฝึกฝนให้เด็กเรียนรู้ทักษะการควบคุมตนเอง ตามบรรทัดฐานของครอบครัวและสังคมในช่วงต้นของชีวิตภายใต้สิ่งแวดล้อมที่สม่ำเสมอและมั่นคงปลอดภัย นอกจากนี้จะเป็นการส่งเสริมขั้นพื้นฐานที่สำคัญยังส่งผลต่อพัฒนาการ ทักษะด้านภาษาและสติปัญญาให้กับเด็กด้วย (Levine & Munsh, 2016) เนื่องจากช่วง 18 เดือนแรกเป็นช่วงที่สมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการด้านอารมณ์และสังคมพัฒนาเร็วกว่าสมองส่วนที่ควบคุมพัฒนาการด้านภาษาและสติปัญญา และต้องอาศัยพื้นฐานจากการพัฒนาทางด้านอารมณ์และสังคมร่วมด้วย (พงษ์ศักดิ์ น้อยพยัคฆ์ และดุขฎิ เงินหลังทิว, 2561)

#### 4. ปัจจัยที่กระทบต่อพัฒนาการเด็ก

ปัจจัยที่กระทบต่อพัฒนาการเด็ก มีความหมายรวมถึงตั้งแต่ปัจจัยที่เด็กได้รับตั้งแต่ระยะก่อนการตั้งครรภ์ เช่น การที่มารดามีโรคประจำตัวเรื้อรัง ภาวะทุพโภชนาการ พันธุกรรม ซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาทางสมองและสติปัญญา เป็นต้น ล้วนส่งผลต่อทารกในครรภ์ระยะการตั้งครรภ์จนคลอดเป็นทารก เช่น ภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด หรือระยะหลังการคลอด เช่น สุขภาพของเด็กการอบรมเลี้ยงดู สภาพบ้าน และสังคม เป็นต้น หากปัจจัยดังกล่าวเป็นไปในทางลบเด็กเหล่านั้นจะกลายเป็นผู้ใหญ่ที่ไม่สามารถเป็นกำลังในการพัฒนาสังคม และประเทศชาติใน

อนาคต และลักษณะวัฏจักรที่ไม่ดี คือ ทำให้สังคมหรือประเทศชาติไม่สามารถดูแลเด็กรุ่นต่อไปได้ดีเป็นลำดับ จะเห็นได้ว่าการศึกษาที่เด็กพัฒนาการไม่สมวัย หรือล่าช้าไม่เพียงส่งผลต่อตัวเด็ก หรือครอบครัวเท่านั้น แต่ส่งผลถึงสังคมประเทศชาติและส่งผลถึงเด็กในรุ่นถัดไปอีกด้วย การแบ่งประเภทหรือกลุ่มปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการเด็ก (ธัญพร เมฆรุ่งจรัส และอดิศสุดา เพ็ญฟู, 2561) ดังนี้

4.1 ปัจจัยด้านชีวภาพ (Biological risk factors) ได้แก่ เส้นทางของพัฒนาการ (Development trajectory) หมายถึง การติดตามพัฒนาการของเด็กตั้งแต่เด็กเล็กจนเด็กโตจากการศึกษาที่ติดตามเด็กในประเทศอังกฤษจากช่วงอายุ 2 ปีไปจนเติบโตเป็นผู้ใหญ่ พบว่า นอกจากพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาแล้ว พัฒนาการด้านการทรงตัวและเคลื่อนไหวยังมีความสัมพันธ์กับระดับเชาวน์ปัญญาและผลสัมฤทธิ์ด้านการเรียนด้วย (Murray, Jones, Kuh & Richards, 2007) เนื่องจากการเชื่อมโยงวงจรประสาทของสมอง จะมีผลต่อการในการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาของสมองบริเวณเหล่านี้มากขึ้น ในส่วนของพัฒนาการที่ล่าช้าหรือผิดปกติอย่างชัดเจน หรือเรียกว่า ความผิดปกติของระบบประสาทพัฒนาการ (Neurodevelopmental disorders) มีแนวโน้มสัมพันธ์กับความผิดปกติของระบบประสาท ซึ่ง ผู้เชี่ยวชาญพบว่าความผิดปกติหรือเบี่ยงเบนต่าง ๆ ที่เป็นลักษณะของความผิดปกติของพัฒนาการระบบประสาท (Rutter, 2006) มีองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

4.1.1 พัฒนาการหรือพฤติกรรมล่าช้าหรือเบี่ยงเบนมาก หมายถึง สมองระบบหรือประสาทมีพัฒนาอย่างล่าช้าผิดปกติอย่างชัดเจน รวมถึงความผิดปกติด้านโครงสร้างหรือการทำงานของระบบประสาท

4.1.2 การดำเนินโรคนั้นคงอยู่อย่างต่อเนื่อง ไม่มีลักษณะเป็นเป็นหาย ๆ ดังเช่นความผิดปกติด้านสุขภาพจิตที่ส่วนมากบางครั้งผู้ป่วยอาจมีอาการน้อยดูคล้ายปกติ บางครั้งมีอาการผิดปกติอย่างชัดเจน

4.1.3 มีแนวโน้มว่าความผิดปกติของพัฒนาการอาจดูคล้ายดีขึ้น หรือมีลักษณะผิดปกติลดลงเมื่ออายุมากขึ้น แต่จะไม่หายไปแม้แต่เมื่อเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่

4.1.4 กลุ่มโรคพัฒนาการผิดปกติเกือบทั้งหมด มักเกี่ยวกับภาวะบกพร่องทางด้านสติปัญญาโดยรวม หรือบกพร่องเฉพาะด้าน

4.1.5 ความผิดปกติในแต่ละกลุ่ม โรคมักมีแนวโน้มเกิดขึ้นร่วมกันหรืออาจคาบเกี่ยวกัน

4.1.6 เด็กที่ผิดปกติเกือบทุกคนได้รับผลกระทบจากปัจจัยด้านพันธุกรรมแต่การแสดงออกแตกต่างกันในแต่ละบุคคลโดยมีปัจจัย epigenetics เข้ามาเกี่ยวข้อง

4.1.7 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมมีส่วนมากในการกำหนดลักษณะผิดปกติที่แสดงให้เห็น

4.1.8 ความผิดปกติแบบกลุ่มอาการ (Syndrome) เกิดในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง ตัวอย่างของกลุ่มโรคพัฒนาการผิดปกติในลักษณะดังกล่าว เช่น กลุ่มอาการออทิซึม พัฒนาการภาษาล่าช้าทั้งด้านความเข้าใจและการใช้ภาษา (Developmental language disorders) การเรียนรู้บกพร่องด้านการอ่านสะกดคำ (Dyslexia) โรคชุน สมาธิสั้น เป็นต้น

มีการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านพันธุกรรมสัมพันธ์กับสาเหตุหลักสาเหตุหนึ่งต่อพัฒนาการทางด้านภาษาล่าช้า เด็กพูดช้าจำนวนมากค่อย ๆ ดีขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น จากที่พูดไม่ได้จะเริ่มพูดได้แต่เมื่อติดตามไปในระยะยาว พบว่าเด็กในช่วงวัยเรียนและวัยรุ่นเหล่านี้ยังคงมีปัญหา มากกว่าพี่น้องที่ปกติหรือมากกว่ากลุ่มควบคุม (Shevell, Majnemer, Webster, Platt & Birnbaum, 2005) ทั้งในส่วนที่เป็นปัญหาด้านภาษาภาวะสติ ปัญญาบกพร่อง หรือการอ่านผิดปกติเด็กที่มีพัฒนาการด้านภาษาล่าช้าในบางรายมักมีพฤติกรรมเข้าได้กับโรคชุนสมาธิสั้น บางคนพบร่วมกับความผิดปกติของการบังคับกล้ามเนื้อคือไม่สามารถประสานการเพื่อใช้งานปกติได้

ปัจจัยด้านชีวภาพที่มีผลกระทบต่อพัฒนาการของทารก หรือเด็กพบว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับช่วงเวลาแตกต่างกันไป (Vaivada, Gaffey & Bhutta, 2017) รายละเอียดดังนี้

1. ระยะก่อนตั้งครรภ์ (Prenatal period) เป็นการศึกษาปัจจัยที่จะลดอัตราภาวะทารกในครรภ์น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ภาวะแทรกซ้อนจากการคลอด การคลอดก่อนกำหนด รวมทั้งการวางแผนครอบครัว เพื่อให้สภาพแวดล้อมเหมาะสมกับการเจริญเติบโตของทารกมากที่สุด ซึ่งการเตรียมตัวที่ดีก่อนการตั้งครรภ์สามารถส่งผลดีต่อการคลอดได้ (Kozuki et al., 2013) เช่น การดูแลควบคุมเบาหวานที่ดี ก่อนการตั้งครรภ์สามารถลดอัตราการเสียชีวิตของทารกในครรภ์และภาวะทารกพิการในครรภ์ (Lassi & Bhutta, 2013) การให้ยาละลายลิ่มเลือดสามารถป้องกัน ในรายมารดาที่มีภาวะเสี่ยง ซึ่งทำให้ลดความเสี่ยงด้านพัฒนาการเจริญเติบโตของทารก และการเคลื่อนไหวของทารก การติดเชื้อของมารดาระหว่างการตั้งครรภ์ย่อมส่งผลไม่ดีต่อทารกในครรภ์ ปัจจัยที่กล่าวมาล้วนป้องกันหรือลดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาหรือทารกในครรภ์ เพื่อพัฒนาการของทารกในครรภ์ได้อย่างต่อเนื่อง

2. ระยะระหว่างการตั้งครรภ์ (Pregnancy period) ภาวะโภชนาการที่ดีของมารดาส่งผลที่ดีต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการทารกในครรภ์ มารดาควรมีภาวะโภชนาการที่ดีตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์ เช่น การเสริมโฟลิกให้มารดา ก่อนการตั้งครรภ์ จะเป็นการป้องกันการสร้างระบบประสาทที่ไม่สมบูรณ์ การเสริมไอโอดีนสามารถป้องกันภาวะปัญญาทึบและลดอัตราการเสียชีวิตของทารก การเสริมธาตุเหล็กจะช่วยเพิ่มระดับธาตุเหล็กของทารก และส่งเสริมการคลอดที่ดี และการเสริมแร่ธาตุอื่น ๆ จะช่วยลดภาวะทารกในครรภ์น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ น้ำหนักเด็กแรกเกิดน้อย และการคลอดก่อนกำหนด อีกทั้งสามารถส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญาและพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวร่างกายให้ เต็มศักยภาพที่พึงมีด้วย ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของมารดา คือ สถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ระดับการศึกษาของมารดา นอกจากนี้การที่สังคมให้การดูแลช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ในการให้สิทธิต่าง ๆ เช่น การออกกฎหมายเอื้อให้หญิงตั้งครรภ์ในการทำงาน การปรับเวลาการทำงานให้ลดภาระการทำงาน หรือเข้างานเป็นภาระลดลง เน้นทำงานในช่วงเวลาทำงานในช่วงกลางวันมากขึ้น การเปลี่ยนลักษณะงานที่มีความเสี่ยงต่อหญิงตั้งครรภ์เป็นงานที่ปลอดภัยขึ้น ย่อมส่งผลที่ดีต่อสภาพจิตใจและร่างกายซึ่งจะทำให้ลดภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์และการคลอดได้ (Vaivada et al., 2017; ธันยพร เมฆรุ่งจรัส และอดิศุดา เฟื่องฟู, 2561)

3. ระยะระหว่างคลอด (Labor and birth period) การดูแลช่วงระหว่างการคลอดโดยสูติแพทย์และกุมารแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญทั้งการให้การรักษา และการทำหัตถการย่อมลดภาวะแทรกซ้อนในการคลอดนั้น ดังนั้นการจัดอบรมแพทย์ให้มีความรู้และทักษะที่จำเป็นระหว่างการคลอดจะมีความจำเป็น การทำ Kangaroo Mother Care (KMC) ในเด็กคลอดก่อนกำหนด ซึ่งเป็นการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างมารดากับทารก เพิ่มปริมาณน้ำนม ลดภาวะทารกอุณหภูมิต่ำ ลดการติดเชื้อลดภาวะปอดอักเสบลดภาวะเหลืองในเด็ก (Vaivada et al., 2017)

4. ระยะหลังคลอด (Infancy and childhood period) การให้นมบุตรมีความสำคัญทั้งเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างทารกและมารดา การพัฒนาระบบภูมิคุ้มกัน และระบบเผาผลาญของทารก ส่งเสริมพัฒนาของสมอง ซึ่งไอโอดีนที่อยู่ในน้ำนมมีส่วนสำคัญในการพัฒนาการทางด้านสมองด้านความฉลาด เนื่องจากทารกกินน้ำนมมารดาเพียงอย่างเดียว ดังนั้นน้ำนมจึงเป็นแหล่งไอโอดีนเพียงแหล่งเดียวของทารก จึงมีคำแนะนำการเสริมไอโอดีนในมารดาที่ให้นมบุตรเพื่อ ให้น้ำนมมีปริมาณไอโอดีนเพียงพอต่อการพัฒนาของทารก การดูแลสุขภาพเด็ก เช่น การฉีดวัคซีนที่เหมาะสมตามช่วงอายุ การดูแลสุขภาพอนามัย เป็นการลดการติดเชื้อ ซึ่งการเจ็บป่วยบ่อย หรือการเจ็บป่วยที่รุนแรงจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการเด็ก

#### 4.2 ปัจจัยด้านผลของสิ่งแวดล้อมต่อพันธุกรรม

ผลของสิ่งแวดล้อมต่อพันธุกรรม (Epigenetic) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางการทำงานฟังก์ชันของพันธุกรรมโดยไม่ได้เปลี่ยนแปลงพื้นฐานโครงสร้างของรหัสพันธุกรรม (DNA) แต่จะส่งผลให้พันธุกรรมถูกเปิดหรือปิดการทำงาน ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโดยสามารถเกิดการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดช่วงชีวิตของคนนั้น ๆ จะส่งผลให้พันธุกรรมที่เผชิญสภาวะแวดล้อมนั้น ๆ เลือกที่จะเปิดการทำงาน หรือปิดการทำงานของพันธุกรรมโดยไม่ได้เปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างและกลไกทางพันธุกรรมควบคุมยีน

Epigenetic มีส่วนควบคุมการแสดงออกของพันธุกรรมทำให้พันธุกรรมมีบทบาทที่แตกต่างกันในเนื้อเยื่อต่าง ๆ มีความยืดหยุ่นในการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม ตัวอย่างเช่นการสัมผัสสารที่เป็นระยะเวลานาน อาหารบางชนิด หรือความเครียด เป็นต้น ซึ่งอาจส่งผลต่อกระบวนการ Epigenetic ที่ก่อให้เกิดภาวะผิดปกติมีหลายโรค แต่โรคที่ในปัจจุบันมีการศึกษาว่ามีส่วนมาจาก Epigenetic ได้แก่ กลุ่มอาการ มะเร็งเม็ดเลือดขาว โรคภูมิแพ้ โรคหืด ภาวะอ้วนในเด็กและเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นต้น

4.3 ปัจจัยทางด้านสังคม เช่น ปัญหาเศรษฐกิจของครอบครัวที่ต่ำ ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ผู้ปกครองต่อการศึกษา ผู้ปกครองมีภาวะซึมเศร้า เป็นต้น

4.4 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวเด็กและครอบครัวมีผลต่อพัฒนาการของเด็กอย่างชัดเจน เนื่องจากปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมมีความหมายที่กว้าง จึงมักแบ่งปัจจัยนี้ออกเป็นเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ สารพิษและมลพิษ เสียง คุณภาพของบ้าน โรงเรียนและสถานที่รับเลี้ยงเด็ก และเพื่อนบ้าน เป็นต้น

### 5. พัฒนาการด้านภาษา

#### 5.1 ความสำคัญของภาษา

มนุษย์ใช้ภาษาเป็นเครื่องมือหลัก ในการสื่อสารระหว่างกัน การพัฒนาของภาษาจึงเป็นพื้นฐานสำคัญในการเรียนรู้ของมนุษย์ การพัฒนาภาษาเริ่มตั้งแต่ทารกอายุครรภ์ 20 ถึง 24 สัปดาห์ โดยมีการพัฒนาระบบการรับเสียง (Auditory system) ของทารกในครรภ์ ตั้งแต่คอเคลียร์ (Cochlea) ในส่วนของหูชั้นใน ทำหน้าที่เปลี่ยนสัญญาณเสียงเป็นสัญญาณประสาทส่งผ่านเส้นประสาทสมองคู่ที่ 8 (Vestibulocochlear nerve) ไปยังเซลล์ประสาทในก้านสมองส่วนทาลามัส และสมองใหญ่ในส่วนของเทมโพรล ที่ทำหน้าที่ในการรับรู้เสียง สมองเหล่านี้มีการพัฒนาตั้งแต่วัยที่ยังอยู่ในครรภ์มารดา ทารกในครรภ์จึงสามารถรับรู้การกระตุ้นด้วยเสียงได้ ช่วงหลังเกิดระบบการรับเสียงมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการพัฒนาของสมองใหญ่ส่วนที่เกี่ยวข้องกับ

ความเข้าใจความหมายของภาษา (Language comprehension) กับสมองส่วนที่มีบทบาทในการสร้างคำที่มีความหมาย (Language production) ซึ่งจะส่งสัญญาณประสาทไปยัง Primary motor cortex ที่ทำหน้าที่ควบคุมการเคลื่อนไหวของ ริมฝีปาก ลิ้น กล้ามเนื้อคอหอย และกล่องเสียง เพื่อเปล่งเสียง พูด การเชื่อมโยงของสัญญาณประสาท เป็นกระบวนการที่มีความสำคัญเป็นอย่างมาก ในการที่จะทำให้ทารกและเด็กเล็กสามารถเข้าใจความหมายของภาษาและพูดตอบโต้ได้ พัฒนาการของสมองในตำแหน่งเหล่านี้เกิดขึ้นมากในช่วงปีที่สองของชีวิต ทำให้เด็กช่วงอายุ 1 ถึง 2 ปีสามารถเข้าใจความหมายของคำพูดที่ได้ยินและสามารถพูดคำที่มีความหมายได้ โดยในช่วงที่เด็กอายุประมาณ 2 ปีคำศัพท์ที่เด็กพูดได้จึงเพิ่มขึ้นอย่างมาก (Language explosion) และหากเด็กมีคำศัพท์สะสมประมาณ 50 ถึง 100 คำ จะสามารถนำคำสองคำมาต่อกัน เพื่อใช้ในการสื่อสารได้ (วรสิทธิ์ ศิริพรพาณิชย์ และศษภักดี, 2561)

## 5.2 พัฒนาการด้านภาษา

พัฒนาการด้านภาษาของเด็กปฐมวัยเป็นความสามารถด้านความเข้าใจด้านภาษาและการสื่อสาร ทั้งภาษาพูดและภาษากาย (Faldman & Chaves, 2018)ซึ่งทักษะด้านนี้จะมีความเกี่ยวข้องกับพัฒนาการด้านสติปัญญาและสังคมพัฒนาการด้านความเข้าใจภาษาและการสื่อสาร แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม (พงษ์ศักดิ์ น้อยพยัคฆ์ และดุษฎี เงินหลังทิว, 2561) ได้แก่

1. ความเข้าใจภาษา (Receptive Language) เป็นทักษะในด้านความเข้าใจคำพูดหรือท่าทางที่ผู้อื่นสื่อสาร
2. การใช้ภาษา (Expressive Language) ด้วยการพูด (Verbal language) กล่าวคือ ความสามารถในการออกเสียงรวมถึงจังหวะหรือความคล่องของการใช้คำพูดหรือท่าทาง เพื่อสื่อสารให้ผู้อื่นรับรู้

การแสดงออกทางภาษากายและความเข้าใจภาษาจะพัฒนา ก่อนที่เด็กจะสามารถพูดได้เมื่ออายุ 1 ปีเด็กจึงจะเริ่มพูดคำที่มีความหมาย การพัฒนาภาษาพูดช่วงแรกจะค่อยเป็นค่อยไปเด็กจะมีคำเดียวเพิ่มประมาณ 20 ถึง 50 คำ ที่อายุ 1 ปีครึ่ง หลังจากนั้นเด็กจะมีจำนวนคำมากกว่า 200 คำและมีการนำคำมาเชื่อมกันเป็นวลีที่อายุประมาณ 2 ปี หลังอายุ 3 ปีเด็กจะเริ่มพูดเป็นประโยคมีการพัฒนาความซับซ้อนของประโยคและความชัดเจนของภาษาที่พูดมากขึ้น และเล่าเรื่องให้ผู้อื่นเข้าใจได้ทั้งหมดที่อายุ 4 ปีและความชัดเจนของการพูดจะสมบูรณ์เมื่ออายุ 7 ปี

พัฒนาการด้านภาษานอกจากจะแบ่งเป็นทักษะด้านความเข้าใจและการใช้ภาษาในการสื่อสารแล้ว ยังแบ่งองค์ประกอบย่อย (Liu, Zahrt & Simms, 2018) ได้ดังนี้

1. ความชัดเจนของเสียง (Phoneme) หมายถึง ความชัดของเสียงพยัญชนะ และเสียงสระที่เปล่งออกมา ซึ่งประเมินได้โดยบุคคลที่ไม่คุ้นเคยกับเด็กสามารถเข้าใจได้จากการสังเกตความชัดเจนของคำพูดเมื่อเด็กพูดคำที่มีความหมาย เด็กจะค่อย ๆ พูดชัดขึ้นตามวัย โดยอายุที่เพิ่ม ขึ้น 1 ปีเด็กจะสามารถพูดได้ชัดขึ้นร้อยละ 25 กล่าวคือ เมื่อเด็กอายุ 1 ปีจะสามารถพูดให้บุคคลที่ไม่คุ้นเคยเข้าใจได้ร้อยละ 25 ของคำพูดทั้งหมด เมื่ออายุ 2 ปีจะเพิ่มเป็นร้อยละ 50 เมื่ออายุ 3 ปีจะเพิ่มเป็นร้อยละ 75 จนกระทั่งเมื่ออายุ 4 ปีจะฟังสิ่งที่เด็กพูดได้เข้าใจหมด (McLaughlin, 2011)

2. คำศัพท์และความหมายของคำ (Semantic) หมายถึง การรู้จักความหมายของคำศัพท์และการใช้คำศัพท์ได้ตรงตามความหมาย

3. ไวยากรณ์ (Syntax) หมายถึง การนำคำต่าง ๆ มาเรียงอย่างถูกต้องตามรูปประโยคมักจะประเมินได้เมื่อเด็กพูด 2 คำติดกันขึ้นไปประกอบด้วยประธานและกริยา

4. การสื่อสารในสถานการณ์จริง (Pragmatic) หมายถึง การใช้ทั้งภาษาพูด และภาษาท่าทางอย่างถูกต้องเหมาะสมตามสถานการณ์และทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพ

ดังนั้นในการวิเคราะห์ความสามารถด้านภาษาของเด็กจึงควรคำนึงถึงทางทักษะในด้านความเข้าใจและการใช้ภาษาร่วมกับทักษะในการใช้องค์ประกอบย่อยต่าง ๆ ของภาษาด้วย ซึ่งพัฒนาการด้านภาษาตามวัย (กระทรวงสาธารณสุข, 2562; สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, 2556) รายละเอียดดังตาราง 8

ตาราง 8 แสดงพัฒนาการด้านความเข้าใจภาษาและพัฒนาการด้านการใช้ภาษา ตามช่วงวัยต่าง ๆ

อายุ (เดือน)	พัฒนาการด้านเข้าใจภาษา (RL)	พัฒนาการด้านการใช้ภาษา (EL)
แรกเกิด - 3	- ตอบสนองเมื่อได้ยินเสียง เช่นร้อง เจ็บ บเบิกตา หยุดการกระทำเพื่อฟังเสียงนั้น	- ร้องส่งเสียงในลำคอ อ้อแอ้ ยี้ม
4 - 6	- หยุดฟังเมื่อมีคนคุยด้วย - หยุดร้องเมื่อได้ยินเสียงดู - หันมองเสียง	- ส่งเสียงตามอารมณ์ หัวเราะ - เล่นเสียงริมฝีปาก เช่น เป่าปาก เล่นน้ำลาย เคาะลิ้น
7 - 9	- หันตามเสียงเรียกชื่อ - เข้าใจคำสั่งว่า “ไม่/หยุด”	- ใช้ท่าทางหรือส่งเสียงสื่อความต้องการ - เลียนแบบเสียง เช่น บา ดา กา - ใช้ท่าทางในการสื่อสารง่าย ๆ เช่น ทำท่าบ้ายบาย



## ตาราง 8 (ต่อ)

อายุ (เดือน)	พัฒนาการด้านเข้าใจภาษา (RL)	พัฒนาการด้านการใช้ภาษา (EL)
10 – 12	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำตามคำสั่ง 1 คำสั่ง เช่น “ขอ”</li> <li>- ชี้อวัยวะได้ 1 – 3 ส่วน</li> <li>- เข้าใจคำศัพท์ ประมาณ 50 คำ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เลียนแบบเสียง</li> <li>- เริ่มพูดคำพยางค์เดียวมีความหมาย</li> <li>- พยักหน้า หรือส่ายหน้าได้ สอดคล้องสถานการณ์</li> </ul>
13 - 15	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เข้าใจประโยคยาวขึ้น</li> <li>- สนใจดูรูปภาพ อย่างน้อย 2 นาที</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เรียก “พ่อ แม่” ได้ถูกต้อง</li> <li>- พูดได้ 4 – 6 คำ</li> <li>- ภาษาต่างดาว Jargon</li> <li>- ใช้ท่าทางเพื่อสื่อความต้องการ</li> </ul>
16 – 18	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ปฏิบัติตามคำบอกได้ เช่น ชี้อวัยวะ 1-3 ส่วน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พูดคำเดียว ประมาณ 10-20 คำ</li> <li>- พูดทวนคำพยางค์ท้ายของประโยค</li> <li>- พูด “ไม่ / เอา” ได้</li> </ul>
19 – 24	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำตามคำสั่ง 2 คำสั่งต่อเนื่องกัน</li> <li>- ฟังนิทานง่าย ๆ ได้</li> <li>- ปฏิบัติตามคำบอกได้ เช่น ชี้อวัยวะ 4-6 ส่วน ชี้ตามคำบอก</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีคำเดี่ยวประมาณ 50 คำ</li> <li>- ตั้งคำถาม “อะไร”</li> <li>- พูดเป็นวลี ต่อเนื่อง</li> <li>- เลียนแบบเสียงสัตว์</li> </ul>
25 - 30	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รู้บุพบท รู้ขนาด รู้จักหลายสี</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บอกชื่อตนได้</li> <li>- พูดเป็นประโยค บอกความต้องการ</li> <li>- ตั้งคำถาม</li> </ul>
31 – 36	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำตามคำสั่ง 3 คำสั่งต่อเนื่องกัน</li> <li>- เข้าใจหน้าที่ของสิ่งของ</li> <li>- ชี้อุปแสดงถึงคุณศัพท์ได้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตั้งคำถาม / ตอบคำถาม</li> <li>- พูดเป็นประโยคที่สมบูรณ์</li> </ul>
37 – 60	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำตามคำสั่ง เกี่ยวกับบุพบท 2 ชั้นตอนได้</li> <li>- เปรียบเทียบ ความเหมือนความต่าง แยกหมวดหมู่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บอกอายุ ชื่อ เพศได้</li> <li>- ร้องเพลงที่มีคำคล้องจอง</li> <li>- พูดคำบุพบท</li> <li>- ตอบคำถามได้</li> <li>- เล่าเรื่องราวให้ผู้อื่นเข้าใจได้</li> </ul>

## 6. ความผิดปกติพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาและผลกระทบ

พัฒนาการด้านภาษามีความสัมพันธ์กับความสามารถด้านสติปัญญาและความสามารถในการเรียนรู้ของเด็ก (Simms, 2016) เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาจึงมีแนวโน้มที่จะมีปัญหาอื่น ๆ ตามมาในระยะยาว โดยมีการศึกษาพบว่าเด็กเหล่านี้มีความเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาอย่างต่อเนื่อง มีระดับเชาว์ปัญญาต่ำกว่าปกติ มีปัญหาการเรียน โดยเฉพาะด้านการอ่านและสะกดคำ มีปัญหาด้านอารมณ์ส่งผลให้เด็กมีปัญหาพฤติกรรมและมีปัญหาในการเข้าสังคม รวมถึงมีอัตราการว่างงานสูงและมีเศรษฐกิจต่ำเมื่อเป็นผู้ใหญ่ (Elbro, Dalby & Maarbjerg, 2011; McKean et al., 2017) หากเด็กสามารถประเมิน คัดกรองพบภาวะล่าช้าดังกล่าวและได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษา จะสามารถช่วยบรรเทาปัญหาที่จะตามมาซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในอนาคตต่อเด็กครอบครัวและสังคม

ความผิดปกติของพัฒนาการด้านภาษาเด็กปฐมวัย สามารถจำแนกตามเกณฑ์ของคู่มือการวินิจฉัยและสถิติสำหรับความผิดปกติทางจิต (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder: DSM-5) (American Psychiatric Association, 2013) สามารถวินิจฉัยจำแนกความผิดปกติประเภทต่าง ๆ ได้แก่ พัฒนาการล่าช้าด้านภาษา (Language disorder) ความผิดปกติของการใช้ภาษาเพื่อสื่อสารในสถานการณ์ต่าง ๆ (Social communication disorder) ความผิดปกติของจังหวะการพูดหรือภาวะติดอ่าง (Childhood-onset fluency disorder) และความผิดปกติของการเปล่งเสียง (Speech sound disorder) ได้การวินิจฉัยพัฒนาการล่าช้าด้านภาษานี้จะเป็นขั้นตอนท้ายสุดเมื่อพบว่าเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าทั้งในด้านความเข้าใจภาษาและการใช้ภาษา ไม่สามารถกระตุ้นให้สมวัยได้ ซึ่งมักเป็นการวินิจฉัยโดยแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ

คำจำกัดความของพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาซึ่งเหมาะใช้ในทางปฏิบัติเพื่อให้เด็กได้รับการวินิจฉัยและกระตุ้นพัฒนาการได้รวดเร็ว (ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, 2563) ได้แก่ 1) เด็กไม่สามารถพูดคำที่มีความหมายได้เลยเมื่ออายุ 15 เดือน 2) เด็กไม่สามารถพูดคำที่มีความหมาย (โดยไม่นับคำที่เป็นการเรียกคนหรือชื่อสัตว์เลี้ยงที่คุ้นเคย) ได้อย่างน้อย 3 คำ เมื่ออายุ 18 เดือน เช่น แม่มานี้ แม่กะหน้อย หนูกินนม แม่ไปไหน เป็นต้น

พัฒนาการล่าช้าด้านภาษา สามารถแสดงออกได้ทั้งความล่าช้าในด้านความเข้าใจภาษาและการใช้ภาษา อย่างไรก็ตามอาการของเด็กที่เห็นได้ชัดเจนและมักจะเป็นอาการสำคัญคือ การใช้ภาษาพูดสื่อสารล่าช้าไม่สมวัย ภาวะพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาแบ่งตามระดับความล่าช้าของความรุนแรงจากน้อยไปหามาก (ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, 2563) ดังนี้

6.1 พัฒนาการล่าช้าด้านภาษาพูดเพียงอย่างเดียว (Isolated expressive language disorder) เด็กกลุ่มนี้จะเริ่มพูดได้ช้ากว่าวัย แต่มีความเข้าใจภาษาและทักษะทางสังคมเป็นปกติ (Coplan, 2011) ผู้เลี้ยงดูมักจะให้ข้อมูลว่าเด็กเข้าใจสิ่งที่ผู้ใหญ่พูดเกือบทั้งหมดเพียงแต่ยังไม่พูดหรือพูดได้ช้าทั้งนี้การที่บิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูมองเห็นว่าเด็กเข้าใจในสิ่งที่ตนพูดอาจเนื่องมาจากการที่ตนเองช่วยนำทางให้เด็ก เช่น ใช้สีหน้าหรือท่าทางประกอบ ซึ่งเป็นการช่วยแนะโดยทางอ้อมให้เกิดการปฏิบัติตามได้ง่ายขึ้น หรือเป็นคำสั่งที่เด็กคุ้นเคยในกิจวัตรประจำวันเท่านั้น ดังนั้นจึงควรประเมินพัฒนาการด้านความเข้าใจภาษาของเด็กจากการสังเกตพฤติกรรม การปฏิสัมพันธ์กับเด็กโดยตรงหรือใช้เครื่องมือคัดกรองพัฒนาการร่วมด้วย นอกจากนี้ จำเป็นต้องติดตามเด็กในระยะยาวเพื่อประเมินความสามารถทางภาษาทั้งด้านความเข้าใจภาษาว่าเมื่อระยะเวลาผ่านไปเด็กยังคงสามารถเข้าใจคำศัพท์ได้ซับซ้อนขึ้นตามวัยจริงหรือไม่ และด้านการใช้ภาษาว่าในที่สุดเด็กสามารถพูดคำศัพท์ได้เพิ่มขึ้นหรือไม่ (Singleton, 2018) ทั้งนี้เด็กที่มีพัฒนาการด้านภาษาพูดล่าช้ากว่าเด็กภายในช่วงอายุเดียวกันมีแนวโน้มว่าจะมีความเข้าใจภาษาล่าช้าร่วมด้วย (Diepeveen, Dusseldorp, Bol, Oudesluis-Murphy & Verkerk, 2016)

6.2 พัฒนาการล่าช้าด้านภาษาร่วมกันทั้งความเข้าใจและการใช้ภาษา (Developmental language disorder) เด็กกลุ่มนี้จะมีสมรรถนะล่าช้ากว่าวัยเดียวกัน ทั้งทางด้านการเข้าใจความหมายของคำและประโยคที่ได้ยิน รวมถึงความสามารถในการพูดคำศัพท์และการนำคำต่าง ๆ มาเชื่อมเป็นประโยคและการใช้ไวยากรณ์ที่เหมาะสม เด็กส่วนใหญ่อาจเริ่มพูดได้ช้ากว่าวัย หรืออาจพูดตามคำหรือประโยคที่ได้ยินได้ แต่ไม่เข้าใจความหมาย แม้ว่าในที่สุดเด็กจะค่อย ๆ รู้จักคำศัพท์และสามารถพูดจำนวนคำศัพท์เพิ่มขึ้นอย่างช้า ๆ แต่เด็กมักจะมีข้อจำกัดในการนำคำศัพท์เหล่านั้นมาใช้อย่างเชี่ยวชาญตามวัย เช่น เล่าเรื่องได้สั้น หรือไม่ปะติดปะต่อ ถ่ายทอดความสำคัญได้น้อย ขาดคำเชื่อมในประโยค รูปประโยคไม่ซับซ้อนเท่าที่ควร

มีการศึกษาพบว่าเด็กที่มีพัฒนาการด้านภาษาล่าช้า ทั้งในกลุ่มที่มีความเข้าใจภาษาล่าช้าและในกลุ่มที่ล่าช้าทั้งความเข้าใจและการใช้ภาษา อาจมีความบกพร่องในการทำงานประสานกันของกล้ามเนื้อ (Developmental coordination disorder) ร่วมด้วยได้ถึงร้อยละ 30-36 โดยเด็กจะมีความยากลำบากในการทรงตัวหรือใช้มือทำงานไม่ถนัดในการใช้ชีวิตประจำวันของเด็ก (Flapper & Schoemaker, 2013) ดังนั้นในการประเมินพัฒนาการควรประเมินด้านกล้ามเนื้อพร้อมกับพัฒนาการด้านภาษา นอกจากจะประเมินว่าสมวัยหรือไม่แล้ว ควรสังเกตคุณภาพในการทำงานประสานกันของกล้ามเนื้อมัดใหญ่และมัดเล็กร่วมด้วยเพื่อทำการกระตุ้นพัฒนาการหรือส่งต่อหากพบภาวะดังกล่าว

6.3 พัฒนาการด้านภาษาล่าช้าระดับสูง (Higher level language disorder) เด็กในกลุ่มนี้มักพูดได้คล่อง แต่มีความบกพร่องการใช้คำศัพท์ที่ถูกต้อง หรือเหมาะสมกับความหมายและสถานการณ์ รวมทั้งความบกพร่องในการเข้าใจความหมายของภาษาท่าทางที่แสดงถึงอารมณ์และ ความรู้สึก ทำให้ยากลำบากในการใช้ภาษาสื่อสารเพื่อปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เช่น ไม่สามารถใช้คำ พูดที่เหมาะสมเพื่อเริ่มต้นบทสนทนา ไม่สามารถสรุปใจความสำคัญในสิ่งที่สนทนา ไม่เข้าใจมุขตลกและคำเปรียบเปรย ไม่สามารถสนทนาอย่างต่อเนื่องกับคู่สนทนา เนื่องจากไม่เข้าใจสีหน้าหรือท่าทางของคู่สนทนาว่ามีอารมณ์ความรู้สึกเป็นอย่างไรในขณะที่กำลังสนทนา เป็นต้น ทั้งนี้ความบกพร่องของพัฒนาการด้านภาษาชนิดนี้ เป็นความผิดปกติของการใช้ภาษาเพื่อการสื่อสารในสถานการณ์ต่าง ๆ (American Psychiatric Association, 2013)

## รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

### 1. การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ตามหลักสูตรการศึกษาปฐมวัย แบ่งการอบรมเลี้ยงดูและการส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัยโดยพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเป็นผู้ปฏิบัติกรอบรมเลี้ยงดูตามวิถีชีวิตประจำวัน และโดยพ่อแม่ผู้เลี้ยงดู หรือครูผู้ดูแลเด็กเป็นผู้ปฏิบัติกรอบรมเลี้ยงดูส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ (กระทรวงศึกษาธิการ, 2560ข) มีรายละเอียดดังนี้

1.1 แนวปฏิบัติการอบรมเลี้ยงดูตามวิถีชีวิตประจำวัน เน้นการอบรมเลี้ยงดูตามวิถีชีวิตประจำวัน และส่งเสริมพัฒนาการทุกด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ส่งเสริมให้เด็กได้ใช้ร่างกายตามความสามารถ ด้านอารมณ์ จิตใจ ส่งเสริมการตอบสนองความต้องการของเด็กอย่างเหมาะสม ภายใต้สภาพแวดล้อมที่อบอุ่นและปลอดภัย ด้านสังคมส่งเสริมให้เด็กมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด และด้านสติปัญญา ส่งเสริมให้เด็กได้สังเกตสิ่งต่าง ๆ รอบตัว เพื่อสร้างความเข้าใจและใช้ภาษาเพื่อการสื่อสาร ส่งเสริมการคิด และการแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับวัยโดยมีแนวปฏิบัติการอบรมเลี้ยงดูตามวิถีชีวิตประจำวัน (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2559) ดังนี้

1. การฝึกสุขนิสัยและลักษณะนิสัยที่ดี เป็นการสร้างเสริมสุขนิสัยที่ดีในการรับประทานอาหาร การนอน การทำความสะอาดร่างกาย การขับถ่าย ตลอดจนปลูกฝังลักษณะนิสัยที่ดีในการดูแลสุขภาพอนามัย ความปลอดภัย และการแสดงมารยาทที่สุภาพนุ่มนวลแบบไทย

2. การเคลื่อนไหวและการทรงตัว เป็นการส่งเสริมการใช้กล้ามเนื้อแขนกับขา มือกับนิ้วมือและส่วนต่าง ๆ ของร่างกายในการเคลื่อนไหวหรือออกกำลังกายทุกส่วน โดยการจัด

ให้เด็กได้เคลื่อนไหวทั้งกล้ามเนื้อใหญ่ กล้ามเนื้อเล็กและตามความสามารถของวัย เช่น คว้าคาน ยืน เดิน เล่นนิ้วมือ เคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกายตามเสียงดนตรี ปีนป่ายเครื่องเล่นสนามเด็ก เล็ก เล่นม้าโยก ลากจูงของเล่นมีล้อ ขี่จักรยานทรงตัวของเด็กเล็ก โดยใช้เท้าช่วยไถ เป็นต้น

3. การฝึกการประสานสัมพันธ์ระหว่าง มือ ตา เป็นการฝึกความแข็งแรงของ กล้ามเนื้อมือ นิ้วมือให้พร้อมที่จะหยิบจับ ฝึกการทำงานอย่างสัมพันธ์กันระหว่าง มือ ตา รวมทั้งฝึก ให้เด็กรู้จักคาดคะเน หรือกะระยะทางของสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวเทียบกับตนเอง ในลักษณะใกล้เคียงกับ ไกล เช่น มองตามเครื่องแขวน หรือโมบายที่มีเสียงและสี ร้อยลูกปัดขนาดใหญ่ เล่นหยอดบล็อก รูปทรงลงกล่อง ตอกหมุด โยนรับลูกบอล เล่นน้ำ เล่นปั้นแป้ง ใช้นิ้วเขียนแท่งใหญ่วาดเขียนขีดเขียน

4. การส่งเสริมด้านอารมณ์จิตใจ เป็นการส่งเสริมการเล็งดูในการตอบ สนอง ความต้องการของเด็กด้านจิตใจ โดยการจัดสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมให้เด็กเกิดความรู้สึกอบอุ่น และมีความสุข เช่น สบตา อุ้ม โอบกอด สัมผัส การเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านการแสดงออกทาง อารมณ์ ตอบสนองต่อความรู้สึกที่เด็กแสดงออกอย่างนุ่มนวล อ่อนโยน ปลูกฝังการชื่นชม ธรรมชาติรอบตัว (สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

5. การส่งเสริมทักษะทางสังคม เป็นการส่งเสริมการสร้างความสัมพันธ์กับพ่อ แม่ ผู้เลี้ยงดู และบุคคลใกล้ชิด โดยการพูดคุยหยอกล้อหรือเล่นกับเด็ก เช่น เล่นจ๊ะเอ๋ เล่นจ้ำจี้ เล่น โยกเยก เล่นประกอบคำร้อง เช่น จันทร์เจ้าเอ๋ย แมงมุม ตั๋งไข่มุ่ หรือพาเด็กไปเดินเล่นนอกบ้าน พบปะเด็กอื่นหรือผู้ใหญ่ ภายใต้การดูแลอย่างใกล้ชิด เช่น พาไปบ้านญาติ พาไปร่วมกิจกรรมทาง ศาสนา เป็นต้น

6. การใช้ประสาทสัมผัสทั้งห้า เป็นการกระตุ้นการรับรู้ผ่านประสาทสัมผัสทั้งห้า ในการมองเห็นการได้ยินเสียง การลิ้มรส การได้กลิ่น และการสัมผัสจับต้องสิ่งต่าง ๆ ที่แตกต่างกัน ในด้านขนาด รูปร่าง สี น้ำหนัก และผิวสัมผัส เช่น การเล่นมองตนเองกับกระจกเงา การเล่นของ เล่นที่มีพื้นผิวแตกต่างกัน

7. การส่งเสริมการสำรวจสิ่งต่าง ๆ รอบตัว เป็นการฝึกให้เด็กเรียนรู้สิ่งรอบ ตัวผ่านเหตุการณ์และสื่อที่หลากหลายในโอกาสต่าง ๆ รู้จักสำรวจและทดลองสิ่งที่ไม่คุ้นเคย เช่น มองตามสิ่งของ หันหาที่มาของเสียง ค้นหาสิ่งของที่ปิดซ่อนจากสายตา กิจกรรมการทดลองง่าย ๆ

8. การส่งเสริมทักษะทางภาษา เป็นการฝึกให้เด็กได้เปล่งเสียง เลียนเสียง พูด ของผู้คน เสียงสัตว์ต่าง ๆ รู้จักชื่อเรียกของตนเอง ชื่อวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ชื่อพ่อแม่หรือ ผู้คนใกล้ชิดและชื่อสิ่งต่าง ๆ รอบตัว ตลอดจนฝึกให้เด็กรู้จักสื่อความหมายด้วยคำพูดและท่าทาง

ชี้ชวนและสอนให้รู้จักชื่อเรียกสิ่งต่าง ๆ จากของจริง อ่านหนังสือนิทานภาพ หรือร้องเพลงง่าย ๆ ให้เด็กฟัง

9. การส่งเสริมจินตนาการและความคิดสร้างสรรค์เป็นการฝึกให้เด็กได้แสดงออกทางความคิด ตามจินตนาการของตนเอง เช่น ชีตเขียนวาดรูปอย่างอิสระ เล่นบล็อก เล่นของเล่นสร้างสรรค์ พูดเล่าเรื่องตามจินตนาการ เล่นสมมติ เป็นต้น

1.2 แนวปฏิบัติการอบรมเลี้ยงดูและส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมพัฒนาการทุกด้าน ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม และสติปัญญา ซึ่งจำเป็นต่อการพัฒนาเด็กให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ ประกอบไปด้วย 2 ส่วน คือ ประสบการณ์สำคัญและสาระที่ควรเรียนรู้ ดังนี้

1. ประสบการณ์สำคัญ เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้เด็กได้ลงมือทำด้วยตนเอง เพื่อพัฒนาเด็กทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม และสติปัญญา โดยเฉพาะในระยะแรกเริ่มชีวิตและช่วงระยะปฐมวัย มีความสำคัญเป็นพิเศษ เนื่องจากเป็นรากฐานของพัฒนาการก้าวต่อไปของชีวิตเด็กแต่ละคน ตลอดจนเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดความสามารถ แรงจูงใจใฝ่เรียนรู้ และความกระตือรือร้นในการพัฒนาตนเองของเด็ก ที่จะส่งผลต่อเนื่องจากช่วงวัยเด็กไปสู่วัยรุ่นและผู้ใหญ่ ประสบการณ์สำคัญจะเกี่ยวข้องกับการจัดสภาพแวดล้อมทุกด้านที่กระตุ้นให้เด็กเกิดการเรียนรู้และมีความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์กับสิ่งต่าง ๆ รอบตัวในวิถีชีวิตของเด็กและในสังคมภายนอก อันจะส่งผลเป็นทักษะพื้นฐานที่จำเป็นต่อการเรียนรู้และสามารถพัฒนาต่อเนื่องไปสู่ระดับที่สูงขึ้น

ประสบการณ์สำคัญที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการทางร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม และสติปัญญาของเด็กนั้น พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูจำเป็นต้องสนับสนุนให้เด็กได้มีประสบการณ์ตรงด้วยการใช้ประสาทสัมผัสทั้งห้า การเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย การสร้างความรัก ความผูกพันกับคนใกล้ชิด การปฏิสัมพันธ์กับผู้คนและสิ่งต่าง ๆ รอบตัว และการรู้จักใช้ภาษาสื่อความหมาย ดังนั้น การฝึกทักษะต่าง ๆ ต้องให้เด็กมีประสบการณ์สำคัญผ่านการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันและการเล่น ให้เด็กเกิดการเรียนรู้จากการเลียนแบบ ลองผิดลองถูก สำรวจ ทดลอง และลงมือกระทำจริง การปฏิสัมพันธ์กับวัตถุสิ่งของ บุคคล และธรรมชาติรอบตัวเด็กตามบริบทของสภาพแวดล้อม จำเป็นต้องมีการจัดประสบการณ์สำคัญแบบองค์รวมที่ยึดเด็กเป็นสำคัญดังต่อไปนี้

1. ประสพการณ์สำคัญที่ส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกายเป็นการสนับสนุนให้เด็กได้มีโอกาสพัฒนาการใช้กล้ามเนื้อใหญ่ กล้ามเนื้อเล็ก การประสานสัมพันธ์ระหว่างกล้ามเนื้อและระบบประสาทในการทำกิจวัตรประจำวัน หรือทำกิจกรรมต่าง ๆ การนอนหลับพักผ่อน การดูแลสุขภาพอนามัย และความปลอดภัยของตนเอง ประสพการณ์สำคัญที่ควรส่งเสริม ได้แก่ การเคลื่อนไหวร่างกายส่วนต่าง ๆ ตามจังหวะดนตรี การเล่นออกกำลังกลางแจ้งอย่างอิสระ การเคลื่อนไหวและการทรงตัว การประสานสัมพันธ์ของกล้ามเนื้อและระบบประสาท การเล่นเครื่องเล่นสัมผัส การวาด การเขียนขีดเขียน การปั้น การฉีก การตัดปะ การดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย ของใช้ส่วนตัว และการรักษาความปลอดภัย เป็นต้น

2. ประสพการณ์สำคัญที่ส่งเสริมพัฒนาการด้านอารมณ์ จิตใจ เป็นการสนับสนุนให้เด็กได้แสดงออกทางอารมณ์และความรู้สึกที่เหมาะสมกับวัย มีความสุข ร่าเริง แจ่มใส ได้ พัฒนาความรู้สึกที่ดีและความเชื่อมั่นในตนเองจากการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเป็นบุคคลที่มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการทำให้เด็กรู้สึกเป็นที่รัก อบอุ่น มั่นคงเกิดความรู้สึกปลอดภัย ไร้กังวล ซึ่งจะส่งผลให้เด็กเกิดความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและเรียนรู้ที่จะสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น ประสพการณ์สำคัญที่ควรส่งเสริม ประกอบด้วย การรับรู้อารมณ์หรือความรู้สึกของตนเอง การแสดงอารมณ์ที่เป็นสุข การควบคุมอารมณ์และการแสดงออก การเล่นอิสระ การเล่นเกมบทบาทสมมติ การชื่นชมธรรมชาติ การเพาะปลูกอย่างง่าย การเลี้ยงสัตว์ การฟังนิทาน การร้องเพลง การท่องคำคล้องจอง การทำกิจกรรมศิลปะต่าง ๆ ตามความสนใจ เป็นต้น

3. ประสพการณ์สำคัญที่ส่งเสริมพัฒนาการด้านสังคม เป็นการสนับสนุนให้เด็กได้มีโอกาสปฏิสัมพันธ์กับบุคคลและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ รอบตัวในชีวิตประจำวัน ปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ และปรับตัวอยู่ในสังคม เด็กควรมีโอกาสได้เล่นและทำกิจกรรมกับผู้อื่นไม่ว่าจะเป็นผู้ใหญ่ เด็กวัยเดียวกันหรือต่างวัย เพศเดียวกันหรือต่างเพศ อย่างสม่ำเสมอ ประสพการณ์สำคัญที่ควรส่งเสริม ประกอบด้วย การช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันตามวัย การเล่นอย่างอิสระ การเล่นรวมกลุ่มกับผู้อื่น การแบ่งปันหรือการให้ การอดทนรอคอยตามวัย การใช้ภาษาบอกความต้องการ การออกไปร่วมกิจกรรมในศาสนสถาน การไปสวนสาธารณะ การออกไปเล่นนอกบ้าน เป็นต้น

4. ประสพการณ์สำคัญที่ส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญา เป็นการสนับสนุนให้เด็กได้รับรู้และเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ รอบตัวในชีวิตประจำวันผ่านประสาทสัมผัสทั้งห้า และการเคลื่อนไหว ได้พัฒนาการใช้ภาษาสื่อความหมายและความคิด รู้จักสังเกต

คุณลักษณะต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นสี ขนาด รูปร่าง รูปทรง ผิวสัมผัส จุดจำชื่อเรียกสิ่งต่าง ๆ รอบตัว ประสบการณ์สำคัญที่ควรส่งเสริม ประกอบด้วย การตอบคำถามจากการคิด การเชื่อมโยงจาก ประสบการณ์เดิม การเรียงลำดับเหตุ การณ์ การยืดหยุ่นความคิดตามวัย การจดจ่อใส่ใจ การสังเกตวัตถุหรือสิ่งของที่มีสีสัณและรูปทรงที่แตกต่างกัน การฟังเสียงต่าง ๆ รอบตัว การฟัง นิทานหรือเรื่องราวสั้น ๆ การพูดบอกความต้องการ การเล่าเรื่องราว การสำรวจ และการทดลอง อย่างง่าย ๆ การคิดวางแผนที่ไม่ซับซ้อน การคิดตัดสินใจหรือคิดแก้ปัญหาในเรื่องที่ง่าย ๆ ด้วย ตนเอง การแสดงความคิดสร้างสรรค์และจินตนาการ เป็นต้น

## 2. การเฝ้าระวัง ติดตาม และคัดกรองพัฒนาการเด็ก

เป็นกระบวนการหนึ่งของการกำกับติดตามดูแลพัฒนาการเด็กที่เหมาะสมและ ตามมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับ และในประเทศไทยได้ดำเนินการตามแนวทาง 3 กระบวนการ (อดิสรส์สุดา เฟื่องฟู, 2561) ดังนี้

2.1 การเฝ้าระวังติดตามพัฒนาการ (Development surveillance) เป็นการกำกับ ดูแลสุขภาพเด็กที่มารับบริการที่คลินิกเด็กสุขภาพดี หน่วยบริการสุขภาพจะทำการเฝ้าระวังและ คัดกรองด้วยแบบประเมินพัฒนาการเด็กที่มีมาตรฐาน และให้คำ แนะนำในการดูแลเด็ก มีองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ 1) การสอบถามและใส่ใจถึงความกังวลของบิดามารดาเกี่ยวกับ พัฒนาการของเด็ก โดยการสังเกต และตั้งคำถามปลายเปิด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีประโยชน์ 2) การติดตามประวัติพัฒนาการ 3) การสังเกตพัฒนาการและพฤติกรรมเด็กที่มารับบริการ 4) การประเมินปัจจัยเสี่ยงที่จะส่งผลต่อปัญหาพัฒนา การเด็ก 5) การบันทึกผลการเฝ้าระวัง ติดตามอย่างต่อเนื่อง จะเห็นได้ว่าการเฝ้าระวังติดตามพัฒนาการเด็ก ถือได้ว่าเป็นการกำกับ ติดตามพัฒนาการอย่างต่อเนื่องและมีความยืดหยุ่นจากบิดามารดา การสังเกต การประเมิน ปัจจัยเสี่ยงจากบันทึกประวัติ สำหรับค้นหาเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าในหน่วยบริการ

2.2 การตรวจคัดกรองพัฒนาการ (Development screening) หากพบว่าพัฒนา การเด็กมีความเสี่ยงหรือมีความกังวลที่อาจเกิดพัฒนาการสงสัยล่าช้าเด็กควรได้รับการคัดกรอง พัฒนาการโดยบุคลากรสาธารณสุข ด้วยแบบคัดกรองพัฒนาการที่เป็นมาตรฐานมีลักษณะเป็น การประเมินที่ประกอบด้วยข้อทดสอบย่อยมีหลายองค์ประกอบในแบบคัดกรองนั้นในประเทศไทย แบบคัดกรองพัฒนาการทั่วไปที่นำมาใช้ ได้แก่

2.2.1 แบบทดสอบคัดกรองพัฒนาการเดนเวอร์ชุดที่ 2 (Denver-II) (Frankenburg, Dodds, Archer, Shapiro & Bresnick, 1992) เป็นแบบคัดกรองที่นำมาใช้เพื่อ ประเมินติดตามพัฒนาการเด็กในลักษณะการใช้กราฟติดตามการเจริญเติบโต เป็นการประเมิน



โดยตรงร่วมกับการสอบถามจากบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูที่ประกอบด้วยการประเมินพัฒนาการ 4 ด้านหลัก ได้แก่ การทรงตัวและการเคลื่อนไหว (Gross motor) การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กเพื่อแก้ปัญหา (Fine motor adaptive) ภาษา (Language) และทักษะด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (Personal-social)

2.2.2 คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) (กระทรวงสาธารณสุข, 2562) เป็นแบบคัดกรองเด็กที่กระทรวงสาธารณสุขพัฒนาขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กเน้นแนวทางสำคัญ คือเปลี่ยนแปลงแนวคิดให้บิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดู มีบทบาทเฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการและค้นหาเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าใน 5 ช่วงอายุสำคัญ โดยการสังเกตหรือการทดสอบความสามารถของเด็ก และนำผลมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติตามวัย

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยและกรมสุขภาพจิตได้กำหนดแนวทางการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีรายละเอียดเป็นการเฝ้าระวังรวมทั้งส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในขั้นต้น 5 ด้าน กระทรวงสาธารณสุขใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) (กระทรวงสาธารณสุข, 2562) เป็นคู่มือดำเนินงานในเด็กอายุแรกเกิดถึง 60 ปี โดยทำการตรวจประเมินและส่งเสริมพัฒนาการ 5 ด้าน จำนวน 116 ข้อ ดังนี้คือ

ด้านที่ 1 การพัฒนาด้านการเคลื่อนไหว (Gross motor: GM)

ด้านที่ 2 การพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine Motor: FM)

ด้านที่ 3 การพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Language: RL)

ด้านที่ 4 การพัฒนาการด้านการใช้ภาษา (Expressive Language: EL)

ด้านที่ 5 พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (Personal and Social: PS)



ภาพ 1 แสดงคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM)

ที่มา: กระทรวงสาธารณสุข, 2562

คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) (กระทรวงสาธารณสุข, 2562) แบ่งเป็น 2 ส่วน มีจำนวนข้อประเมิน 139 ข้อใช้สำหรับเด็กช่วงอายุแรกเกิดถึง ช่วงอายุ 78 เดือน รายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Surveillance) สำหรับ พ่อแม่ ผู้ปกครอง ครู และผู้ดูแลเด็ก เป็นผู้เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการมีทั้งหมด 18 ช่วงอายุมีจำนวนข้อประเมิน 94 ข้อโดยส่วนใหญ่มีข้อประเมิน 5 ข้อในแต่ละช่วงอายุ หรือด้านละ 1 ข้อ

ส่วนที่ 2 การคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Screening) ใช้สำหรับบุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้ประเมินคัดกรอง มีทั้งหมด 5 ช่วงอายุ (9, 18, 30, 42 และ 60เดือน) จำนวน 53 ข้อ รายละเอียดดังนี้

อายุ 9 เดือน 8 ข้อแบ่งเป็นด้าน GM FM EL ด้านละ 2 ข้อ ด้าน RL และ PS ด้านละ 1 ข้อ

อายุ 18 เดือน 10 ข้อแบ่งเป็นด้าน GM FM EL RL และ PS ด้านละ 2 ข้อ เท่า ๆ กัน

อายุ 30 เดือน 9 ข้อแบ่งเป็นด้าน GM FM RL PS ด้านละ 2 ข้อและ  
ด้าน EL จำนวน 1 ข้อ

อายุ 42 เดือน 11 ข้อแบ่งเป็นด้าน GM FM EL RL ด้านละ 2 ข้อ และ  
ด้าน PS 3 ข้อ

อายุ 60 เดือน 8 ข้อ แบ่งเป็นด้าน GM 1 ข้อ FM EL RL ด้านละ 2 ข้อ  
และ PS 1 ข้อ

การใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ในราย ละเอียดของคู่มือ ประกอบด้วย แผนผังการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย คำอธิบายการใช้ วิธีการใช้คู่มือตามขั้นตอน คำแนะนำการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยพ่อแม่ หรือผู้ดูแล รายละเอียดคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามช่วงอายุ สำหรับพ่อแม่และผู้ดูแลเด็ก และครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสามารถใช้ประเมินและใช้ส่งเสริมพัฒนาการตามช่วงอายุเด็กได้อย่างถูกต้องโดยฝึกตามวิธีที่กำหนดในข้อพัฒนานั้น ๆ มีการเชื่อมโยงข้อมูลพัฒนาการเด็กกับอบสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามช่วงอายุให้กับเด็กอย่างเหมาะสม รายละเอียดการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ดังนี้

1. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ใช้สำหรับประเมินพัฒนาการเด็ก ในช่วงอายุน้อยกว่า 2 ปี คือ เด็กที่คลินิกสุขภาพเด็กดี (Well Child Clinic) ในหน่วยบริการสุขภาพ ส่วนช่วงอายุมากกว่า 2 ปี ใช้สำหรับเด็กที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล ทั้งนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่หน่วยบริการตั้งแต่ปฐมภูมิ (รพ.สต./รพช./รพท./รพศ.) จะประเมินพัฒนาการเด็กด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ในช่องวิธีประเมิน

1.1 กรณีมีพัฒนาการสมวัย แนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ส่งเสริมพัฒนา การตามวัยตามช่องวิธีฝึกทักษะ ในช่วงอายุต่อไป

1.2 กรณีมีพัฒนาการไม่สมวัย (สงสัยล่าช้า) แนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ฝึกทักษะเด็กเรื่องนั้นบ่อย ๆ เป็นเวลา 1 เดือน แล้วนัดให้มาพบผู้ประเมิน

2. หลังจาก 1 เดือน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่หน่วยบริการตั้งแต่ปฐมภูมิ (รพ.สต./รพช./รพท./รพศ.) ประเมินพัฒนาการเด็กซ้ำด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย(DSPM) ในช่องวิธีประเมินโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของทักษะที่ไม่ผ่าน และทักษะอื่น ๆ ตามช่วงอายุ

2.1 หากเด็กผ่านทักษะที่เคยล่าช้าและทักษะอื่น ๆ ตามช่วงอายุ แสดงว่ามีพัฒนาการสมวัย ให้เฝ้าระวังพัฒนาการตามวัยต่อเนื่องตามปกติ

2.2 หากเด็กผ่านทักษะที่เคยล่าช้า แต่พบทักษะอื่นมีพัฒนาการไม่สมวัยผู้ประเมินแนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ฝึกพัฒนาเด็กในเรื่องนั้นบ่อย ๆ เป็นเวลา 1 เดือน แล้วนัดให้มาพบผู้ประเมิน

2.3 หากเด็กยังไม่ผ่านทักษะที่เคยล่าช้า ให้ส่งต่อไปยังหน่วยบริการ ทูติยภูมิที่มีแพทย์หรือกุมารแพทย์ (รพช./รพท./รพศ./รพ.จิตเวช) ที่มีคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ

3. หน่วยบริการทูติยภูมิ ที่มีแพทย์หรือกุมารแพทย์ ใน รพช./รพท./รพศ./รพ.จิตเวช ที่มีคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ ใช้คู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA4I) โดยบุคลากรที่ผ่านการอบรม โดยใช้โปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการของสถานบริการเป็นระยะเวลา 3 เดือน

4. หลังจาก 3 เดือน สถานบริการที่มีคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ ประเมินพัฒนาการซ้ำด้วยคู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA4I) โดยบุคลากรที่ผ่านการอบรม

4.1 กรณีเด็กพัฒนาการสมวัยให้ส่งเสริมพัฒนาการตามวัย ในระบบปกติ

4.2 กรณีเด็กมีพัฒนาการไม่สมวัย หรือมีปัญหาซ้ำซ้อน ส่งต่อหน่วยบริการทูติยภูมิ ที่มีแพทย์ หรือกุมารแพทย์ (รพช./รพท./รพศ./รพ.จิตเวช)

5. สำหรับเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย หน่วยบริการที่มีแพทย์ กุมารแพทย์ หรือหน่วยบริการตาม Service Plan ของแต่ละเขตบริการสุขภาพ ประเมินพัฒนาการด้วยคู่มือประเมินและแก้ไข / ฟันฟูพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด ถึง 5 ปี สำหรับบุคลากรสาธารณสุข (TDSI III) หากยังพบปัญหาอยู่ให้แก้ไขหรือส่งต่อ และหรือ CPG รายโรค ให้การดูแลรักษาแก้ไขตามรายโรคและติดตามเป็นระยะ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของเด็กและครอบครัว

2.2.3 คู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (Developmental Assessment for Intervention Manual: DAIM) เป็นแบบติดตามพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยงที่มีพัฒนาการล่าช้าและการเพิ่มเติมการตรวจระบบประสาทเพื่อติดตามเฝ้าระวังความผิดปกติระบบประสาท ที่พบได้เพิ่มขึ้นในเด็กกลุ่มเสี่ยง

2.2.4 คู่มือการประเมินช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (Thai Early Developmental Assessment for Intervention: TEDA4I) หากเด็กยังไม่ผ่านทักษะที่เคยล่าช้า

ให้ส่งต่อไปยังหน่วยบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป ที่มีแพทย์หรือกุมารแพทย์ใช้คู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการโดยจากบุคลากร ที่ผ่านการอบรมใช้โปรแกรม กระตุ้นในคลินิกสุขภาพเด็กดีเป็นระยะเวลา 3 เดือน

3. การประเมินพัฒนาการและการประเมินทางการแพทย์ (Developmental and medical evaluation) เด็กควรได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์เป็นลำดับต่อไป หากตรวจคัดกรองพัฒนาการด้วยเครื่องมือที่เป็นมาตรฐานและพบว่าสงสัยล่าช้า หรือผิดปกติ เพื่อวางแผนรักษาตามสาเหตุ ร่วมไปกับการกระตุ้นพัฒนาการ

4. รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปี ด้วยคู่มือเฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ดังนี้

4.1 ด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Language: RL) ทักษะด้านการเข้าใจภาษา และวิธีฝึกทักษะส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา เด็กอายุ 1 -3 ปี ดังแสดงในตาราง 9

ตาราง 9 แสดงทักษะ และวิธีฝึกทักษะส่งเสริมพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษาจำแนกช่วง อายุ

อายุ (เดือน)	ทักษะ	วิธีฝึกทักษะส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา
13-15	เลือกวัตถุตามคำสั่งได้ถูกต้อง 2 ชนิด (RL)	<ol style="list-style-type: none"> <li>เตรียมวัตถุที่เด็กคุ้นเคย 2 ชนิด นั่งตรงหน้าเด็ก เรียกชื่อเด็ก ให้เด็กมองหน้าแล้วจึงให้เด็กดูของเล่น พร้อมกับบอกชื่อวัตถุที่ละชิ้น</li> <li>เก็บวัตถุให้พ้นสายตาเด็ก สักครู่หยิบวัตถุทั้ง 2 ชิ้นให้ดู แล้วบอกชื่อของ หลังจากนั้นบอกชื่อวัตถุที่ละชิ้น แล้วให้เด็กชี้ ถ้าชี้ได้ถูกต้องให้พุดชมเชย ถ้าไม่ทำให้จับมือเด็กชี้ พร้อมกับเลือนของไปใกล้และย้ายชื่อของแต่ละชิ้น</li> <li>ถ้าเด็กชี้ไม่ถูกต้อง ให้หยิบของชิ้นนั้นออก และเลือนของชิ้นที่ถูกต้อง ไปใกล้ ถ้าเด็กหยิบของนั้นให้ชมเชย</li> <li>เมื่อเด็กทำได้ 4 ใน 5 ครั้ง ให้เปลี่ยนของเล่นคู่ต่อไป</li> </ol>

## ตาราง 9 (ต่อ)

อายุ (เดือน)	ทักษะ	วิธีฝึกทักษะส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา
16-17	ทำตามคำสั่ง ง่าย ๆ โดยไม่ มีท่าทาง ประกอบ (RL)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ฝึกเด็ก ขณะที่เด็กกำลังถือหรือเล่นของเล่นอยู่</li> <li>2. บอกเด็กว่า “ส่งของให้แม่” และมองหน้าเด็ก</li> <li>3. ถ้าเด็กทำไม่ได้ ให้จับมือเด็กหยิบของแล้วส่งให้ ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแลเด็ก พร้อมพูดว่า “ส่งของให้แม่” ถ้าเด็กเริ่มทำได้ให้ออกคำสั่งเพียงอย่างเดียวและเปลี่ยนเป็นคำสั่งอื่น ๆ เพิ่ม</li> <li>4. กระตุ้นให้เด็กรู้จักแบ่งปัน ของเล่น ขนม หรือสิ่งของอื่น ๆ ให้คนรอบข้าง เมื่อเด็กทำได้ให้ชมเชย</li> </ol>
18	เลือกวัตถุตาม คำสั่งได้ถูกต้อง 3 ชนิด (RL)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เตรียมของเล่นหรือวัตถุที่เด็กคุ้นเคย 2 ชนิด และบอกให้เด็กรู้จักชื่อวัตถุทีละชนิด</li> <li>2. ถามเด็ก “... อยู่ไหน” โดยให้เด็กชี้หรือหยิบ ถ้าเด็กเลือกไม่ถูกต้องให้เลื่อนของเข้าไปใกล้และจับมือเด็กชี้หรือหยิบ</li> <li>3. เมื่อเด็กสามารถเลือกได้ถูกต้อง เพิ่มของเล่นหรือวัตถุที่เด็กคุ้นเคย เป็น 3 ชนิด และถามเช่นเดิมจนเด็กชี้หรือหยิบได้ถูกต้องทั้ง 3 ชนิด</li> <li>4. เพิ่มวัตถุชนิดอื่นที่เด็กสนใจชี้ให้เด็กดู แล้วพูดให้เด็กชี้ เพื่อเพิ่มการเรียนรู้ภาษาของเด็ก</li> </ol>
18	ชี้อวัยวะได้ 1 ส่วน(RL)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เริ่มฝึกจากการชี้อวัยวะของพ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแลให้เด็กดู</li> <li>2. หลังจากนั้นชี้ชวนให้เด็กทำตามโดยชี้อวัยวะของตัวเอง</li> <li>3. ถ้าเด็กชี้ไม่ได้ให้จับมือเด็กชี้ให้ถูกต้อง และลดการช่วยเหลือลง เด็กสามารถชี้ได้เอง โดยอาจใช้เพลงเข้ามาประกอบในกิจกรรม</li> <li>4. ถ้าเด็กรู้จักอวัยวะด้วยภาษาหลักคล่องแล้ว อาจเสริมด้วยภาษาที่ 2 เช่น ภาษาอังกฤษ เป็นต้น</li> </ol>

## ตาราง 9 (ต่อ)

อายุ (เดือน)	ทักษะ	วิธีฝึกทักษะส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา
19-24	เลือกวัตถุตามคำสั่ง (ตัวเลือก 4 ชนิด) (RL)	<ol style="list-style-type: none"> <li>วางของเล่นที่เด็กคุ้นเคย 2 ชิ้น กระตุ้นให้เด็กมอง แล้วบอกชื่อของเล่นทีละชิ้น</li> <li>บอกให้เด็กหยิบของเล่นทีละชิ้น ถ้าเด็กหยิบไม่ถูกให้จับมือเด็กหยิบพร้อมกับพูดชื่อของเล่นนั้นซ้ำ</li> <li>ฝึกจนเด็กสามารถทำตามคำสั่งได้ถูกต้องและเพิ่มของเล่นทีละชิ้นจนครบทั้ง 4 ชิ้น</li> <li>เมื่อทำได้แล้วให้ฝึกกับวัตถุหลากหลายมากขึ้น เช่น เครื่องดนตรี หนังสือนิทาน</li> </ol>
25-29	ชื่อวัยวะ 7 ส่วน (RL)	<ol style="list-style-type: none"> <li>เริ่มฝึกจากการชื่อวัยวะของพ่อแม่ ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กให้เด็กดู</li> <li>หลังจากนั้นชี้ชวนให้เด็กทำตาม โดยชื่อวัยวะของตัวเอง</li> <li>ถ้าเด็กชี้ไม่ได้ให้จับมือเด็กชี้ให้ถูกต้อง และลดการช่วยเหลือจนเด็กสามารถชี้ได้เองโดยอาจใช้เพลงเข้ามาประกอบในการทำกิจกรรม</li> </ol>
30	สนใจฟังนิทานได้นาน 5 นาที (RL)	<ol style="list-style-type: none"> <li>อ่านนิทานสั้น ๆ ให้เด็กฟังทุกวันด้วยน้ำเสียงที่สนุกสนาน</li> <li>ให้เด็กดูรูปภาพ และแต่งเรื่องเล่าจาก รูปภาพเพื่อให้เด็กสนใจ เช่น “กระต่ายน้อยมีขนสีขาวมีหูยาว ๆ กระโดดได้ไกลและวิ่งได้เร็ว”</li> <li>ในระยะแรกใช้นิทานสั้น ๆ ที่ใช้เวลา 2 - 3 นาที ต่อเรื่องก่อน ต่อไปจึงเพิ่มความยาวของนิทานให้มากขึ้นจนใช้เวลาประมาณ 5 นาที</li> </ol>
30	วางวัตถุไว้ “ข้างบน” และ “ข้างใต้” ตามคำสั่งได้ (RL)	<ol style="list-style-type: none"> <li>วางของเล่น เช่น บอล ไว้ที่ตำแหน่ง “ข้างบน” แล้วบอกเด็กว่า “บอลอยู่ข้างบนโต๊ะ”</li> <li>บอกให้เด็ก หยิบของเล่นอีกชิ้นหนึ่งมาวางไว้ข้างบนโต๊ะถ้าเด็กทำไม่ได้ ให้จับมือเด็กทำ</li> <li>ทำซ้ำโดยเปลี่ยนเป็นตำแหน่ง “ข้างใต้”</li> </ol>

## ตาราง 9 (ต่อ)

อายุ (เดือน)	ทักษะ	วิธีฝึกทักษะส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา
		4. ฝึกเพิ่มตำแหน่ง อื่น ๆ เช่น ข้าง ๆ ข้างใน ข้างนอก ข้างหน้า ข้างหลัง (ใช้คำที่สื่อสารในภาษาตามท้องถิ่นในบริบทที่เด็กพูดในครอบครัว)
31-36	นำวัตถุ 2 ชนิดในห้องมาให้ได้ ตามคำสั่ง (RL)	<p>1. ฝึกเด็กในชีวิตประจำวัน โดยออกคำสั่งให้เด็กหยิบของในห้องมาให้ทีละ 2 ชนิด เช่น หยิบแปรงสีฟัน และยาสีฟัน เสื้อและกางเกง ถ้าเด็กหยิบไม่ถูก ให้ชี้บอกหรือจูงมือเด็กพาไปหยิบของ เมื่อเด็กทำได้แล้ว ให้เปลี่ยนคำสั่งเป็นหยิบของใช้อื่น ที่หลากหลายมากขึ้น</p> <p>2. พ่อแม่ ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็ก จัดเก็บของให้เป็นระเบียบและอยู่ที่ประจำทุกครั้ง เพื่อฝึกให้เด็กมีระเบียบ</p> <p>3. เมื่อเด็กทำได้แล้ว ให้เด็กเตรียมของก่อนที่จะทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เช่น ก่อนอาบน้ำ หยิบผ้าเช็ดตัว เสื้อผ้าก่อนไปโรงเรียน หยิบกระเป๋า รองเท้า ฝึกการเก็บของให้เป็นระเบียบ เข้าที่เดิมทุกครั้งที่น่าจะออกมาใช้ เป็นต้น</p>

4.2 การใช้ภาษา (Expressive Language) ทักษะด้านการใช้ภาษาและวิธีฝึกทักษะส่งเสริมพัฒนาการใช้ภาษาเด็กอายุ 1-3 ปี ดังแสดงในตาราง 10



ตาราง 10 แสดงทักษะ และวิธีฝึกทักษะส่งเสริมพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษาจำแนก  
ช่วงอายุ

อายุ (เดือน)	ทักษะ	วิธีฝึกทักษะส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา
13-15	พูดคำพยางค์เดียว (คำโดด) ได้ 2 คำ (EL)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สอนให้เด็กพูดคำสั้น ๆ ตามเหตุการณ์จริง เช่น ในเวลารับประทานอาหาร ก่อนบ้วนข้าวพูด “หม่ำ” ให้เด็กพูดตาม “หม่ำ”</li> <li>2. เมื่อแต่งตัวเสร็จ ให้พูด “ไป” ให้เด็กพูดตาม “ไป” ก่อนแล้วพาเดินออกจากห้อง</li> <li>3. เมื่อเปิดหนังสือนิทานให้พูดคำว่า “อ่าน” หรือ “ดู” ให้เด็กพูดตาม แล้วแสดงให้เด็กเข้าใจโดยอ่านหรือดู</li> </ol>
16-17	ตอบชื่อวัตถุได้ถูกต้อง (EL)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ให้ใช้สิ่งของหรือของเล่นที่เด็กคุ้นเคยและรู้จักชื่อ เช่น ตุ๊กตาบอล</li> <li>2. หยิบของให้เด็กดู ถามว่า “นี่อะไร” รอให้เด็กตอบ ถ้าไม่ตอบให้บอกเด็ก และให้เด็กพูดตามแล้วถามซ้ำให้เด็กตอบเอง</li> </ol>
18	พูดเลียนคำที่เด่น หรือคำสุดท้ายของคำพูด (EL)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. พูดกับเด็กก่อนแล้วค่อยทำกริยานั้นให้เด็กดู เช่น เมื่อแต่งตัวเสร็จ พูดว่า “ไปกินข้าว” แล้วออกเสียง “กิน” หรือ “ข้าว” ให้เด็กฟังแล้วจึงพาไป</li> <li>2. สอนให้เด็กพูดตามความจริง เช่น <ul style="list-style-type: none"> <li>- ขณะแต่งตัว เมื่อเด็กให้ความร่วมมือดี ให้ชมเชยว่า “หนูเป็นเด็กดี” เพื่อให้เด็กเลียนคำ “เด็ก” หรือ “ดี” ได้</li> <li>- เมื่อแต่งตัวเสร็จ พูดว่า “ไปกินข้าว” รอให้เด็กออกเสียง “กิน” หรือ “ข้าว” ก่อนแล้วจึงพาไป</li> </ul> </li> <li>3. ถ้าเด็กไม่ออกเสียงพูดตาม ให้ซ้ำคำเด่นหรือคำสุดท้ายนั้นจนเด็กสามารถเลียนคำพูดสุดท้ายนั้นได้</li> <li>4. เมื่อเด็กพูดได้แล้ว ให้ความสนใจและพูดโต้ตอบกับเด็กโดยเปลี่ยนใช้คำอื่น ๆ ตามสถานการณ์ต่าง ๆ</li> </ol>

ตาราง 10 (ต่อ)

อายุ (เดือน)	ทักษะ	วิธีฝึกทักษะส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา
18	พูดเป็นคำ ๆ ได้ 4 คำ เรียกชื่อ สิ่ง ของหรือ ทักทาย (ต้อง เป็นคำอื่นที่ ไม่ใช่คำว่าพ่อ แม่ ชื่อ ของ คนคุ้นเคย ชื่อ ของสัตว์เลี้ยง ในบ้าน) (EL)	สอนให้เด็กพูดคำสั้น ๆ ตามเหตุการณ์จริง เช่น - เมื่อพบหน้าผู้ใหญ่ให้พูดทักทายคำว่า “สวัสดีค่ะ/ครับ” หรือ ใช้คำที่ทักทายในท้องถิ่น เช่น ธู้อ้าทุกครั้ง - ขณะรับประทานอาหาร ก่อนป้อนข้าวพูด “ข้าว” ให้เด็กพูด ตาม “ข้าว” - ขณะกำลังดูหนังสือฝึกให้เด็กพูดคำต่าง ๆ ตามรูปภาพ เช่น “ปลา” “โต๊ะ” “แมว”
19-24	เลียนคำพูดที่ เป็นวลี ประกอบด้วย คำ 2 คำขึ้นไป (EL)	1. พูดคำ 2 คำ ให้เด็กฟังบ่อย ๆ และให้เด็กพูดตาม ถ้าเด็กพูด ได้ที่ละคำ ให้พูดขยายคำพูดเด็กเป็น 2 คำ เช่น เด็กพูด “ไป” พ่อแม่ ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กพูดว่า “ไปนอน” “อ่านหนังสือ” 2. ร้องเพลงเด็กที่ใช้คำพูดง่าย ๆ ให้เด็กฟังบ่อย ๆ พร้อมทำท่า ทางตามเพลง เว้นวรรคให้เด็กร้องต่อ เช่น “จับ... (ปุดำ) ขยำ... (ปุ่น้ำ)” 3. พูดโต้ตอบกับเด็กบ่อย ๆ ในสิ่งที่เด็กสนใจหรือกำลังกระทำ อยู่วิธีพูดให้พูดชัด ๆ ช้า ๆ มีจังหวะหยุดเพื่อให้เด็กพูดตามใน ระหว่างชีวิตประจำวัน เช่น ระหว่างอาบน้ำ ระหว่างทานข้าว การดูรูปภาพประกอบ อ่านหนังสือร่วมกัน

ตาราง 10 (ต่อ)

อายุ (เดือน)	ทักษะ	วิธีฝึกทักษะส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา
25-29	พูดตอบรับและ ปฏิเสธได้ (EL)	<p>1. พูดคุย เล่าเรื่องเกี่ยวกับการตอบรับหรือปฏิเสธร่วมกับเด็ก เพื่อให้เด็กเข้าใจ เช่น หากเด็กไม่ต้องการ ให้ตอบว่าไม่ครับ ไม่เอาค่ะ</p> <p>2. ถามคำถามเพื่อให้เด็กตอบรับหรือปฏิเสธ เช่น ดื่มนมใหม่ เล่นรถใหม่ อ่านหนังสือใหม่ กินข้าวใหม่ ร้องเพลงใหม่ กระตุ้นให้เด็กตอบรับหรือปฏิเสธคำชวนต่าง ๆ ช่างต้น รอจนแน่ใจว่าเด็กตอบรับหรือปฏิเสธคำชวนต่าง ๆ จึงตอบสนองสิ่งที่เด็กต้องการ ถ้าเด็กตอบไม่ได้ ให้ตอบนำและถามเด็กซ้ำ</p>
30	พูดติดต่อกัน 2 คำขึ้นไปอย่างมี ความหมาย โดยใช้คำกริยา ได้ถูกต้องอย่าง น้อย 4 กริยา (EL)	<p>ฝึกให้เด็กพูดตามสถานการณ์จริง เช่น ขณะรับประทานอาหาร ถามเด็กว่า “หนูกำลังทำอะไร” รอให้เด็กตอบ “กินข้าว” หรือ ขณะอ่านหนังสือ ถามเกี่ยวกับรูปภาพในหนังสือ ถ้าเด็กตอบไม่ได้ ให้ช่วยตอบนำ และถามซ้ำ เพื่อให้เด็กตอบเองฝึกในสถานการณ์อื่น ๆ โดยเด็กต้องใช้วลี 2 คำขึ้นไป ที่ใช้คำกริยาได้ถูกต้อง เช่น ให้ตอบจากบัตรภาพคำกริยาได้แก่ อาบน้ำ ล้างหน้าแปรงฟัน เป็นต้น</p>
31-36	พูดติดต่อกัน 3 - 4 คำได้ อย่าง น้อย 4 ความหมาย (EL)	<p>1. พูดคำ 3 - 4 คำ ให้เด็กฟังบ่อย ๆ และให้เด็กพูดตาม ถ้าเด็กพูดได้ที่ละคำหรือ 2 คำ ให้พูดขยายคำพูดเด็กเป็น 3 - 4 คำ เช่น เด็กพูด “ไป” พ่อแม่ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็ก พูดว่า “ไปหาแม่” “ไปกินข้าว”</p> <p>2. ร้องเพลงเด็กที่ใช้คำพูดง่าย ๆ ให้เด็กฟังบ่อย ๆ พร้อมทำท่าทางตามเพลง เว้นวรรคให้เด็กร้องต่อ</p> <p>3. พูดโต้ตอบกับเด็กบ่อย ๆ ในสิ่งที่เด็กสนใจหรือกำลังทำกิจกรรมอยู่ วิธีพูดให้พูดซ้ำๆ ชัด ๆ มีจังหวะหยุดเพื่อให้เด็กพูดตามในระหว่างชีวิตประจำวัน เช่น ระหว่างอาบน้ำ ระหว่างทานข้าว การดูรูปภาพประกอบ อ่านหนังสือร่วมกัน</p>

กล่าวโดยสรุปจะเห็นได้ว่าการเฝ้าระวัง ติดตามและคัดกรองพัฒนาการเด็กเป็น เครื่องมือที่ออกแบบสำหรับที่ใช้โดยการสังเกต และทดสอบความสามารถของเด็ก สำหรับ เจ้าหน้าที่ร่วมมือกับบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดู เพื่อคัดกรองร่วมกับให้คำแนะนำแก่บิดามารดาหรือ ผู้เลี้ยงดู เพื่อการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการตลอดจนแนวทางการส่งต่อเพื่อการตรวจวินิจฉัย อย่างมีประสิทธิภาพและทันท่วงที ทั้งนี้แบบคัดกรองที่ใช้สำหรับในเด็กปฐมวัยทั่วไป ในคลินิก สุขภาพเด็กดี หรือหน่วยบริการสุขภาพมักใช้แบบทดสอบคัดกรองพัฒนาการเดนเวอร์ชุดที่ 2 (DENVER II) โดยบุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้คัดกรอง แต่สำหรับในปัจจุบันตามแนวทางส่งเสริม พัฒนาการเด็กกระทรวงสาธารณสุข โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการใช้คู่มือเฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ทั่วประเทศ และเมื่อพบว่าเกิดความล่าช้าของ พัฒนาการต้องส่งต่อเพื่อใช้เครื่องมือโดยบุคลากรสาธารณสุขที่ผ่านการอบรม เช่น คู่มือประเมิน เพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA4I) คู่มือการประเมินช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่ มีปัญหาพัฒนา การ (Thai Early Developmental Assessment for Intervention: TEDA4I) หรือ การวินิจฉัยทางการแพทย์ เป็นต้น

## **การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย**

### **1. แนวคิดของครอบครัว**

ครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมที่ใกล้ชิดกับบุคคลมากที่สุด มีบทบาทต่อการหล่อ หลอมการพัฒนามนุษย์ เป็นสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของคนตั้งแต่เกิดจนถึงตายเป็น หน่วยสังคมที่เล็กที่สุด สถาบันครอบครัวยังคงต้องดำเนินการและรักษาไว้ซึ่งคุณลักษณะใน การแสดงถึงโครงสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อการขับเคลื่อน กระบวนการสร้าง ตัวตนของบุคคล การเป็นกลไกอันนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตของบุคคล และการสร้างเสริมสุขภาวะที่ดี ของสังคม ที่สถาบันครอบครัวจะต้องทำหน้าที่ในการให้กำเนิดสมาชิกใหม่ที่มีคุณภาพทั้งทาง ร่างกายและมีคุณภาพทางสติปัญญา อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ หรือการเป็นบ้านหลอมที่ สำคัญให้มนุษย์ได้รับการพัฒนาแบบองค์รวมเพื่อการเป็นทุนมนุษย์ที่สมบูรณ์ และในสภาพ สังคมปัจจุบันครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงและมีปัจจัยหลายอย่างที่มีผลกระทบต่อสมดุของ ครอบครัว อาจทำให้สมาชิกของครอบครัวมีปัญหาได้ และมีผลต่อการดำเนินชีวิตของสมาชิกคน อื่นและส่งผลกระทบต่อสังคมรอบข้างได้ ดังนั้นการดูแลของครอบครัวจึงเป็นสิ่งจำเป็นและเหมาะสม ซึ่งสมาชิกในครอบครัวทุกคนมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบซึ่งกันและกัน (เมธิธา ไกรนที, วันชัย ธรรมสังการ และอุทิศ สังขรัตน์, 2563) ประกอบด้วยลักษณะดังนี้

1.1 ลักษณะตามโครงสร้าง ได้แก่ มีบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มีความสัมพันธ์กันโดยสายเลือดหรือโดยกฎหมาย มีการพักอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันหรือเคยอยู่ร่วมบ้านเดียวกัน

1.2 ลักษณะตามหน้าที่ ได้แก่ สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์กัน มีหน้าที่รับผิดชอบซึ่งกันและกัน สมาชิกทุกคนมีความรักใคร่กัน มีความปรารถนาดีต่อกัน มีความผูกพันซึ่งกันและกัน และมีการดำรงชีวิตตามขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมเหมือนกัน

## 2. หน้าที่ของครอบครัว

การที่จะอบรมเลี้ยงดูและพัฒนาให้เด็กเจริญเติบโตเป็นทรัพยากรที่มีคุณภาพของสังคมนั้น บุคคลแรกที่ทำให้การเอาใจใส่ดูแลอย่างใกล้ชิด คือ ครอบครัว ได้แก่ บิดา มารดา ปู่ย่า ตายาย บทบาท คือ การให้ความรัก ความอบอุ่น การดูแลเอาใจใส่ตั้งแต่แรกเกิดนั้นจะช่วยให้เด็กเติบโตทางร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม ได้อย่างเต็มที่ บทบาทหน้าที่ของครอบครัว (อุสา สุทธิสาคร, 2559) มีรายละเอียดดังนี้

2.1 สร้างสรรค์สมาชิกใหม่ (Reproduction) เพื่อให้สังคมสามารถดำรงอยู่ได้การที่มีสมาชิกใหม่ต้องมีให้สมดุลกับทรัพยากรภายในประเทศ

2.2 บำบัดความต้องการทางเพศ (Sexual gratification) ซึ่งออกมาในรูปของการสมรส จึงเป็นการลดปัญหาทางเพศบางอย่าง เช่น การข่มขืน การสมรสจึงเป็นสิ่งจำเป็นในสังคมที่มีการจัดระเบียบ เพราะการสมรสคือวิธีการหนึ่งที่สังคมเข้ามาควบคุมความสัมพันธ์ให้อยู่ในขอบเขต

2.3 เลี้ยงดูผู้เยาว์ให้เจริญเติบโตในสังคม (Maintenance of immature children) ครอบครัวมีหน้าที่เลี้ยงดูบุตรตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งเติบโตใหญ่ ครอบครัวเป็นสถาบันที่สำคัญมากต่อระบบการพัฒนาทางร่างกายและจิตใจของเด็ก เป็นสถานที่ที่เลี้ยงดูเด็กให้เป็นคนที่เจริญเติบโตสมบูรณ์ไม่ให้เกิดปัญหาสังคม

2.4 ให้การอบรมสั่งสอนแก่เด็กให้รู้จักระเบียบของสังคม (Socialization) ครอบครัวเป็นแหล่งการอบรมเบื้องต้นที่มีอิทธิพลต่อเด็กมากที่สุด เป็นสถาบันที่เตรียมตัวเด็กให้ออกไปเผชิญกับสิ่งแวดล้อมช่วยอบรมเด็กให้รู้จักกฎหมาย คุณค่า แบบแผนของความประพฤติ เป็นต้น และยังสอนให้เด็กปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมในสังคม

2.5 กำหนดสถานภาพ (Social placement) ทั้งสถานภาพที่ติดตัวมาตั้งแต่เกิด เช่น เป็นคนรวย เป็นลูกพ่อค้า เป็นลูกชาวนา สถานภาพอาจเปลี่ยนแปลงได้ขึ้นอยู่กับสังคมที่บุคคลนั้นเป็นสมาชิกอยู่

2.6 ให้ความรักความอบอุ่น (Affection) ครอบครัวเป็นแหล่งที่สมาชิกได้รับความรัก ความอบอุ่นอย่างบริสุทธิ์ใจ เป็นแหล่งที่ให้หลักประกันว่าจะมีคนที่ยรักเราจริงและรักเราเสมอ ครอบครัวเป็นแหล่ง ให้กำลังใจและปลุกปลอบใจ เพื่อให้สมาชิกสามารถผ่านอุปสรรคได้ ดังนั้น ครอบครัวจึงเป็นแหล่งให้ความรัก ความคุ้มครองและความมั่นคงทางจิตใจแก่สมาชิกทำให้สมาชิก มีพลังใจในการฝ่าฟันอุปสรรคต่าง ๆ ได้

### 3. การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

การมีส่วนร่วมของครอบครัวที่เหมาะสมที่จะช่วยส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย คือ การเชื่อมต่อการพัฒนาเด็กปฐมวัย เป็นการเชื่อมต่อการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูกับ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย การเชื่อมต่อการพัฒนาเด็กมีส่วนสำคัญ ทั้งนี้การพัฒนาต้องเกิด ความต่อเนื่อง เด็กจำเป็นต้องเรียนรู้และปรับตัว เพราะพัฒนาการของเด็กในปฐมวัยยังไม่เอื้อต่อ การยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น การปรับตัวของเด็กในรอยเชื่อมต่อการพัฒนา จำเป็นต้อง ได้รับการสนับสนุน การช่วยเหลือจากพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดู ผู้สอน และบุคคลากรอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยมี องค์ประกอบที่สำคัญที่ผู้ปกครองควรส่งเสริมให้เด็กปฐมวัย (กระทรวงศึกษาธิการ, 2560ก) รายละเอียดดังนี้

3.1 ต้องมีความพร้อมในการให้ข้อมูลพื้นฐานของเด็ก โดยให้รายละเอียดตามผลการบันทึกในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก หรือ คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) กระทรวงสาธารณสุข

3.2 เป็นแบบอย่างที่ดีของเด็กในการใช้ชีวิตครอบครัว อย่างอบอุ่นมั่นคงมีการสื่อสารทางบวก ระหว่างสมาชิกในครอบครัว มีการปฏิบัติต่อกันด้วยความรัก ความเอื้ออาทร และการช่วยเหลือซึ่งกันและกันมีการใช้เหตุผลในการแก้ปัญหาต่าง ๆ และมีคุณธรรมและจริยธรรมในการดำเนินชีวิต

3.3 ต้องพิจารณาเลือกสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ตรงตาม มาตรฐานการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย

3.4 ต้องตระหนักถึงความสำคัญที่จะร่วมมือกับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในการ ส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็กตามวัย

3.5 ให้ความร่วมมือปฏิบัติตามคำแนะนำของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย หน่วยบริการ สาธารณสุข เลี้ยงดูเด็กด้วยการให้ความรัก ความอบอุ่น ความเอื้ออาทร ความปลอดภัย และส่งเสริมให้เด็กมีอิสระในการทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง ตลอดจนส่งเสริมให้เด็กมีจินตนาการและ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

3.6 ประสานความร่วมมือระหว่างบ้าน สถานบริการสาธารณสุข และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในการพัฒนาเด็กไปในทิศทางเดียวกัน

3.7 สร้างความคุ้นเคยระหว่างเด็กกับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยก่อนที่จะให้เด็กรับการอบรมเลี้ยงดูในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

นอกจากนี้ ครอบครัวสามารถเตรียมให้เด็กออกสู่โลกกว้างได้อย่างมั่นใจ เป็นคนดี คนเก่ง และมีความสุขได้ (กระทรวงศึกษาธิการ, 2560ก; เขาวนาฏ ผลิตภัณฑ์เกียรติ, ศจี แซ่ตั้ง และกัลยกร คุณมเจริญ, 2559) รายละเอียดดังนี้

1. ส่งเสริมให้เด็กฝึกปฏิบัติการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน เช่น การบอกชื่อตนเอง การบอกความต้องการของตนเอง การแต่งกาย การรับประทานอาหาร

2. ส่งเสริมให้เด็กเชื่อมั่นในตนเอง ด้วยการเปิดโอกาสให้เด็กได้ทำอะไรด้วยตนเอง แม้จะสกปรกเลอะเทอะบ้าง ไม่ถูกใจพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูก็ตาม ควรหลีกเลี่ยงการบังคับ ชูเชิญ หรือต่อล้อต่อเถียง ทำโทษรุนแรง แต่ใช้วิธีอบรมสั่งสอนด้วยความเข้าใจ สนใจ ชมเชยเมื่อเด็กทำสิ่งที่ควร และช่วยเหลือเมื่อเด็กต้องการ สอนการปรับตัวในสถานการณ์ต่าง ๆ เช่น เมื่อไม่สมหวังให้ กำลังใจตนเอง สอนให้พึ่งตนเอง สิ่งใดที่ทำเองได้แล้วไม่ต้องให้ผู้อื่นช่วย สอนให้กล้าพูดกล้าถามเมื่อสงสัย เด็กจะมีความมุ่งมั่นไปสู่ความสำเร็จ รู้จักพลิกแพลงแก้ไขปัญหาย่างสร้างสรรค์ และเป็นประโยชน์ในการดำเนินชีวิต

3. ส่งเสริมให้เด็กรู้จักฟัง เรียบเรียงความคิด ฝึกการใช้ภาษา ด้วยการถามให้เด็ก แสดงความคิดเห็น พูดถึงเรื่องราวหรือแสดงท่าทางตามที่เด็กเข้าใจ หลังจากที่ได้พบกับเหตุการณ์ต่าง ๆ หรือจากที่พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเล่าให้ฟัง ควรสอนเรื่องคุณธรรมและจริยธรรมในชีวิตประจำวัน ผู้ปกครองควรมีเวลาพูดคุยกับเด็กบ่อย ๆ โดยการตั้งคำถามที่เปิดโอกาสให้เด็ก ได้แสดงความคิดเห็นแสดงอารมณ์และความรู้สึก หรือการพูดคุย อบรมสั่งสอนโดยการสอดแทรกคุณธรรมไปกับการเล่านิทาน การใช้สุภาพและคำพ้องเพย เป็นต้น

4. ส่งเสริมให้เด็กมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง ด้วยการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดด้วยความรักและเข้าใจ ซึ่งจะช่วยให้เด็กมีโอกาสได้ตอบ สร้างความคุ้นเคย ทำให้เกิดความรัก ความผูกพัน และรู้สึกได้รับความรัก เริ่มต้นที่การฝึกให้เด็กรู้ว่าเขากำลังรู้สึกอย่างไร รู้จักถ่ายทอดอารมณ์ความรู้สึกออกมาเป็นคำพูด เพื่อที่เด็กจะได้รู้เท่าทันอารมณ์ตนเอง เมื่อโตขึ้นจะสามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ดี การควบคุมตนเอง มี 2 ประการ คือ การควบคุมความอยากได้อย่างมี ไม่ทำตามใจตนเอง และการควบคุมอารมณ์ เด็กควรรู้จักอารมณ์ตนเองและสามารถทำให้อารมณ์สงบ

ได้โดยที่ไม่เก็บกดอารมณ์ความรู้สึกไว้ นอกจากนี้ต้องสอนให้รู้จักอารมณ์ผู้อื่นโดยการสังเกตท่าทีคนใกล้ชิด เมื่อโกรธหรือเสียใจ

5. ส่งเสริมให้เด็กรู้สึกสนุก มีความสุขกับการกระทำสิ่งที่สร้างสรรค์ ด้วยการเปิดโอกาสให้เด็กได้เรียนรู้ เล่น และฝึกทำสิ่งต่าง ๆ ในสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรและปลอดภัย การสอนเมื่อต้องรอคอย อดทน อดกลั้น เด็กจะสามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ดี มีความยับยั้งชั่งใจต่อ สิ่งล่อใจ หรือสิ่งที่มาช่วยได้ ตัดสินใจได้ว่าสิ่งใดควรกระทำ และเคารพในกฎเกณฑ์ของสังคม การเสริมส่งความสุขสนุกสนานร่าเริง ความสุขของเด็กเป็นความสุขแบบสนุกสนานเพลิดเพลิน คือ ความสุขที่เกิดจากการเล่น ไม่ว่าจะเป็นการเล่นตามลำพังหรือการเล่นกับกลุ่มเพื่อน เด็กที่มีโอกาสได้เล่นสนุกสนานจะมีจิตใจร่าเริงแจ่มใส มีพื้นฐานอารมณ์ดี

6. ส่งเสริมให้เด็กเป็นผู้ที่มีความเป็นมิตร และเป็นที่ยอมรับในสังคมได้ง่าย ด้วยการยิ้มแย้ม สัมผัสเด็กอย่างอ่อนโยน คอยสังเกตการแสดงออกของเด็ก สนใจที่จะตอบคำถาม และเล่าเรื่องต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับเด็กเพื่อให้เด็กเรียนรู้ภาษาได้เร็ว และมีกำลังใจ ใฝ่รู้ใฝ่เรียน การส่งเสริมให้เด็กมีความเห็นอกเห็นใจเป็นพื้นฐานของการมีอิทธิพลที่ดี เด็กจะมีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น จากเมื่อเด็กได้รับการเห็นอกเห็นใจจากผู้ใหญ่

7. ส่งเสริมให้เด็กมีจิตใจมั่นคง ไม่สับสน ด้วยการอบรมเลี้ยงดูด้วยความรัก ความเมตตา เป็นแบบอย่างที่ดีงามในการใช้เหตุผลอย่างเสมอต้นเสมอปลาย ฝึกให้เป็นคนรู้จักคิด มีน้ำใจและคุณธรรม หลีกเลี้ยงการทำโทษรุนแรงหรือละเลยทอดทิ้งเด็ก ใช้เวลาอย่างมีคุณภาพอยู่กับเด็ก ให้ความสนใจต่อกัน ปฏิบัติต่อกันด้วยความรัก ความเข้าใจ การได้รับความรัก ทำให้เด็กรู้จักเผื่อแผ่ความรักแก่ผู้อื่น การสร้างความรักความผูกพัน ได้แก่ การกอดเด็ก การพูดกับเด็กด้วยท่าทีที่นุ่มนวลและการรับฟังเมื่อเด็กพูด

8. ส่งเสริมให้เป็นเด็กใฝ่รู้ กล้าแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกอย่างเหมาะสมตามกาลเทศะ ด้วยการให้ความสนใจในสิ่งที่เด็กกำลังทำ ตอบคำถามของเด็กฝึกให้เด็กสังเกตสิ่งต่าง ๆ รอบตัว ให้โอกาสที่จะแสดงความรู้สึกนึกคิดของตนเองอย่างเต็มที่ เปิดโอกาสให้ลองผิดลองถูกในโอกาสที่ไม่เสียหายและเป็นอันตราย การเรียนรู้ว่าอะไรผิด อะไรถูกและการยอมรับผิด การสอนให้เด็กรู้ว่าอะไรควรทำและไม่ควรทำ ผู้ปกครองควรกำหนดขอบเขตว่าอะไรที่เด็กทำได้และอะไรที่เด็กทำไม่ได้ เด็กจะสามารถซึมซับคำสอนเหล่านั้นได้ ผู้ปกครองควรฝึกเด็กควบคุมความประพฤติตนเองด้วย การที่ผู้ปกครองเป็นคนช่วยควบคุมความประพฤติอย่างสม่ำเสมอ เมื่อเด็กโตขึ้นจึงจะเรียนรู้ที่จะควบคุมตนเองได้ในที่สุด นอกจากนี้เด็กควรได้รับการฝึกวินัยในเรื่องเหล่านี้ ได้แก่ วินัยในกิจวัตรประจำวัน เช่น การเก็บสิ่งของเข้าที่ ปฏิบัติตามกฎระเบียบ รู้จักกาลเทศะและช่วยเหลือ



ตนเองได้ในเรื่องที่เหมาะสมกับวัย วินัยในการเรียน วินัยในการควบคุมตนเอง เช่น ควบคุมอารมณ์ได้ดี และอดทนต่อปัญหาอุปสรรคได้ตามวัยของเด็ก

9. ส่งเสริมให้เด็กเกิดแรงจูงใจที่จะทำสิ่งที่ดี ๆ ด้วยการให้ความสนใจ ชมเชยหรือให้รางวัล ตามสมควรทันทีที่เด็กมีพฤติกรรมที่พึงปรารถนา เช่น ให้อุ้มใหญ่ เล่นกับน้อง ช่วยหยิบของพูดเพราะ รับประทานอาหารและปฏิบัติตามคำแนะนำ

10. ส่งเสริมการใช้ภาษาของเด็ก ด้วยการพูดคุยกับเด็กด้วยภาษาที่ฟังเข้าใจง่าย และชัดเจนด้วยท่าทางที่เป็นมิตรเช่น การเล่นนิทาน อ่านหนังสือให้ฟัง เล่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นให้ฟัง

11. เตรียมเด็กเข้าสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย เมื่อเด็กพร้อมที่จะเข้าสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย หรือไปรับบริการจากสถานที่ที่รับเลี้ยงเด็กปฐมวัย เช่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูสามารถช่วยเตรียมความพร้อมให้เด็กที่จะไปเรียนรู้โลกกว้างได้ ด้วยการสร้างทัศนคติที่ดีต่อสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ด้วยการเล่าเรื่องเกี่ยวกับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยให้ฟัง พาไปรู้จักกับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ให้เด็ก ๆ ไปอยู่ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยก่อนที่จะเข้าเรียน ไปเล่นเครื่องเล่น โดยไม่ขู่เด็ก นอกจากนี้ควรสร้างทัศนคติที่ดีต่อผู้เลี้ยงดู ด้วยการพูดคุยกับเด็ก ถ้าเป็นไปได้ควร ทำความคุ้นเคยรู้จักกับผู้เลี้ยงดูก่อนพาเด็กไปดูการจัดกิจกรรมในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

กล่าวโดยสรุป ครอบครัวมีบทบาทในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา เนื่องจากครอบครัวได้ส่งมอบความรัก การดูแลเอาใจใส่ การส่งเสริมให้บุคคลได้รับการพัฒนาอย่างถูกต้อง การดูแลทั้งทางชีวภาพและการส่งเสริมให้เป็นบุคคลที่มีคุณภาพส่งผลต่อพฤติกรรมที่พึงปรารถนาของสังคม และมีส่วนช่วยเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาของสังคม สถาบันครอบครัวมีความสำคัญลำดับแรกในการพัฒนาบุคคล โดยเฉพาะการพัฒนาคนให้มีความเป็นทุนมนุษย์ที่สมบูรณ์ ที่มีคุณภาพ ที่ต้องมุ่งเน้นพัฒนาบุคคลทั้ง 4 ด้าน ประกอบด้วย การพัฒนาด้านร่างกาย ด้วยการดูแลด้านคุณภาพชีวิตตั้งแต่การตั้งครรภ์ จนกระทั่งคลอด และการดูแลให้สมาชิกครอบครัวได้เติบโตอย่างเหมาะสมและมีคุณภาพ

### การสื่อสารสุขภาพผ่านโมบายแอปพลิเคชัน (Mobile application)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ตระหนักถึงความสำคัญของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goal) ดังนั้นในปี พ.ศ. 2562 จึงได้จัดทำกลยุทธ์ระดับโลกด้านสุขภาพแบบดิจิทัลระหว่างปี พ.ศ. 2563- 2567 (Global strategy on digital health 2020-2024) ซึ่งมีเป้าประสงค์สำคัญ คือ การประยุกต์ใช้ดิจิทัลเทคโนโลยีด้านสุขภาพเพื่อ ให้บรรลุวิสัยทัศน์ระดับโลก คือ สุขภาพดีถ้วนหน้า (Health for all) หมายถึง

การพัฒนาและการใช้ดิจิทัลเทคโนโลยี เพื่อยกระดับสุขภาพของประชากรโลก ทั้งนี้ กลยุทธ์ระดับโลกด้านสุขภาพแบบดิจิทัล กำหนดวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ 4 ข้อเพื่อให้แต่ละประเทศกับใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายสุขภาพ (World Health Organization, 2017) ตามบริบทของแต่ละประเทศ ดังนี้

1. เพื่อส่งเสริมการประสานความร่วมมือและถ่ายทอดความรู้ เกี่ยวกับสุขภาพแบบดิจิทัล โดยกระตุ้นให้แต่ละประเทศสร้างพันธมิตร พัฒนานโยบายที่ส่งเสริมการลงทุนด้านสุขภาพแบบดิจิทัล และระบบบริการสุขภาพแบบดิจิทัลในระดับประเทศ

2. เพื่อส่งเสริมพัฒนากลยุทธ์สุขภาพแบบดิจิทัลระดับชาติ โดยกระตุ้นให้แต่ละประเทศประยุกต์ใช้แผนให้สอดคล้องกับบริบทของประเทศ

3. เพื่อส่งเสริมธรรมาภิบาลสำหรับสุขภาพแบบดิจิทัลในระดับโลก ภูมิภาค และประเทศ ได้แก่ การส่งเสริมการสร้างความปลอดภัย ความเป็นบุคคล และจริยธรรมในระบบสุขภาพแบบดิจิทัล

4. เพื่อยกระดับระบบศูนย์สุขภาพบุคคล โดยใช้ดิจิทัลโดยยกระดับการให้บริการสุขภาพผ่านสื่อดิจิทัล เตรียมความพร้อมให้ประชาชนสามารถใช้ดิจิทัลเทคโนโลยีด้านสุขภาพ และสร้างความตระหนักรู้ให้แก่ประชาชนเกี่ยวกับระบบสุขภาพแบบดิจิทัล รวมทั้งยกระดับสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล ด้วยการจัดการปัจจัยสภาพแวดล้อม รวมทั้งยกระดับความฉลาดด้านสุขภาพ (Health literacy) ด้วยการให้ความรู้ผ่านการรณรงค์ผ่านสื่อมวลชนและสื่อสังคม

#### 1. ความสำคัญของโมบายแอปพลิเคชัน (Mobile application) ต่อการสื่อสารสุขภาพ

โมบายแอปพลิเคชัน เป็นเครื่องมือในยุคเว็บ 3.0 ที่เชื่อมโยงกับดิจิทัลเทคโนโลยีในยุค 4.0 ที่ใช้โมบายแอปพลิเคชันเพื่อการสื่อสารสุขภาพ โมบายแอปพลิเคชันมีความสำคัญต่อการสื่อสารสุขภาพในหลายมิติ (Milne-Ives, Lam, De Cock, Van Velthoven & Meinert, 2020) ดังนี้

1.1 เพิ่มสุขภาพส่วนตัว ที่สามารถใส่ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล เช่น ที่อยู่ วันเกิดภาพ ข้อมูลประกันสุขภาพ ข้อมูลประวัติสุขภาพ ข้อมูลผลตรวจจากห้องปฏิบัติการ ข้อมูลด้านยาและการรับประทานยา ข้อมูลแผนการรักษา ซึ่งผู้ให้บริการสุขภาพสามารถติดตามและเข้าถึงได้ (Lamprinakos et al., 2014)

1.2 การสื่อสารและการปรึกษา โมบายแอปพลิเคชันมีฟังก์ชันการใช้งานสำหรับการสื่อสาร เช่น การโทรศัพท์ การโทรศัพท์ผ่านวิดีโอ การส่งข้อความ การอีเมลล์ การประชุม และเครือข่ายสังคมออนไลน์ ดังนั้นจึงเป็นเครื่องมือสำหรับการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการสุขภาพ

กับผู้รับบริการสุขภาพและผู้รับบริการสุขภาพ สามารถรับคำปรึกษาด้านสุขภาพที่องค์กรด้านสุขภาพให้บริการผ่านโมบายแอปพลิเคชัน

1.3 การจัดการสุขภาพตนเอง โมบายแอปพลิเคชันเป็นเครื่องมือที่เอื้อสำหรับการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วย จึงช่วยลดความต้องการใช้บริการทางการแพทย์ที่โรงพยาบาล เช่น เรียนรู้ ประเมิน และจัดการสุขภาพเบื้องต้นด้วยตนเอง (Thurnheer, Gravestock, Pichierri, Steurer & Burgstaller, 2018)

1.4 ลดข้อจำกัดด้านระยะทาง โมบายแอปพลิเคชันเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพของบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลที่มีข้อจำกัดด้านระยะทาง และระยะเวลาในการพบแพทย์ เพราะโมบายแอปพลิเคชันทำให้ผู้ป่วยสามารถติดต่อสื่อสารเพื่อขอคำแนะนำกับผู้ใช้บริการด้านสุขภาพได้ทุกที่และทุกเวลา (Pires et al., 2020)

## 2. ประเภทของโมบายแอปพลิเคชัน

โมบายแอปพลิเคชันถูกพัฒนาขึ้นเพื่อตอบสนองเป้าหมายในการดำเนินชีวิตประจำวันของมนุษย์ในทุกรูปแบบ จึงมีรูปแบบการทำงานที่แตกต่างหลากหลายและถูกจัดประเภทหลายรูปแบบ โดยจำแนกโมบายแอปพลิเคชันสุขภาพเป็น 4 ประเภทดังนี้

2.1 โมบายแอปพลิเคชัน ประเภทปฏิบัติการทางกายและฟิตเนส (Physical activity and fitness) ที่ใช้สำหรับการส่งเสริมการปฏิบัติการทางกาย การออกกำลังกาย เช่น การเดิน การวิ่ง และการปั่นจักรยาน เป็นต้น

2.2 โมบายแอปพลิเคชันประเภทโภชนาการ ใช้สำหรับจัดการเรื่องการรับประทานอาหารแบบถูกหลักโภชนาการ เช่น การติดตามการลดน้ำหนัก การรับประทานอาหาร และการดื่มน้ำ เป็นต้น

2.3 โมบายแอปพลิเคชันประเภทอารมณ์และสุขภาพจิต (Emotions and mental health) ที่ใช้สำหรับการจัดการด้านอารมณ์และสุขภาพจิต เช่น การควบคุมอารมณ์ ความคิด ความเครียด โรคซึมเศร้า และปัญหาการนอนไม่หลับ เป็นต้น

2.4 โมบายแอปพลิเคชันประเมินสุขภาพและรักษาสุขภาพ (Health assessment and health care) ที่ใช้สำหรับการประเมิน ติดตาม ตรวจสอบและช่วยในการเข้าถึงผู้ให้บริการด้านสุขภาพ เป็นต้น

## 3. ตัวชี้วัดและการประเมินผลการสื่อสารสุขภาพผ่านโมบายแอปพลิเคชัน

การประเมินผลลัพธ์กิจกรรมแทรกแซงบนโมบายแอปพลิเคชันแบ่งเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่การประเมินผลลัพธ์กิจกรรมแทรกแซงเพื่อการสื่อสารสุขภาพ (Web based intervention for

health communication) และการประเมินประสิทธิผลของการใช้งานโมบายแอปพลิเคชัน (พรพรรณ ประจักษ์เนตร, 2563) รายละเอียดดังนี้

3.1 การประเมินผลลัพธ์กิจกรรมแทรกแซงเพื่อการสื่อสารสุขภาพ เป็นการประเมินก่อนและหลังการจัดกิจกรรมแทรกแซง เพื่อการสื่อสารสุขภาพผ่านโมบายแอปพลิเคชันซึ่งโดยส่วนใหญ่ตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมินพัฒนามาจากทฤษฎีในการออกแบบวัตถุประสงค์ตัวแปรและกิจกรรมแทรกแซง เช่น ความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมการเปลี่ยนแปลง เป็นต้น

3.2 การประเมินประสิทธิผลของการใช้งานโมบายแอปพลิเคชัน สามารถเลือกประเมินอย่างใดอย่างหนึ่ง ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์การศึกษา (Postolache et al., 2018) แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่

3.2.1 การประเมินการใช้งาน (Usability) คือ การวัดประสิทธิภาพของโมบายแอปพลิเคชันที่ช่วยให้กลุ่มเป้าหมายบรรลุเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลง โดยประสิทธิภาพสามารถวัดได้จากระดับความสามารถของโมบายแอปพลิเคชันที่เอื้อให้กลุ่มเป้าหมายบรรลุภารกิจของกิจกรรม

3.2.2 การประเมินความเป็นไปได้ (Feasibility) คือ การวัดความเป็นไปได้ในการใช้งานในระบบโดยวัดจากสมรรถนะ ความเร็ว ความถูกต้องของการวัด ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินการ และการวิเคราะห์ต้นทุน เป็นต้น

3.2.3 การประเมินการยอมรับ (Acceptability) คือ การวัดการยอมรับโมบายแอปพลิเคชันต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยประยุกต์โมเดลการยอมรับเทคโนโลยี (Technology acceptance model) เพื่อทำนายปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย ความตั้งใจใช้โมบายแอปพลิเคชัน และการยอมรับโมบายแอปพลิเคชัน สำหรับการเปลี่ยนแปลงหรือประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรม เพื่อวัดทัศนคติและความตั้งใจยอมรับโมบายแอปพลิเคชันเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

3.2.4 การประเมินความพึงพอใจ (Satisfaction) คือ การวัดเชิงนามธรรม (Subjective) ถึงความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายที่มีต่อการใช้โมบายแอปพลิเคชันเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยส่วนใหญ่ใช้การวัดแบบลิเคิร์ต (Likert) แบ่งความพึงพอใจเป็น 5 ระดับ เริ่มจากมีความพึงพอใจมากที่สุด ได้ 5 คะแนน ไปจนถึงความพึงพอใจน้อยที่สุดได้ 1 คะแนน

#### 4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพ

แนวคิดและทฤษฎีถูกนำมาประยุกต์ใช้ในการสื่อสารสุขภาพมากมาย เพื่อนำมาประกอบการออกแบบการสื่อสารสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์เชิงสังคมรวมถึงพฤติกรรม (Schiavo, 2013) การสื่อสารสุขภาพเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ด้วยการเปลี่ยนแปลงปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่เป็นปัจจัยสนับสนุน รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงด้านกายภาพและนโยบาย ดังนั้นการสื่อสารสุขภาพจึงเกี่ยวข้องกับมุมมองนิเวศวิทยา (Ecological perspective) ที่เชื่อว่ามีปัจจัยหลายระดับที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม ได้แก่ 1) ปัจจัยภายในและปัจจัยส่วนบุคคล (Intrapersonal and individual factors) ที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ ทศนคติ และปัจจัยส่วนบุคคล 2) ปัจจัยระหว่างบุคคล (Interpersonal factors) ได้แก่ กระบวนการสื่อสารระหว่างบุคคลและกลุ่ม 3) ปัจจัยด้านสถาบันและองค์กร (Institution organization factors) ที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม ได้แก่ นโยบาย และโครงสร้างองค์กร 4) ปัจจัยชุมชน (Community factors) ที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม ได้แก่ เครือข่ายสังคม และบรรทัดฐานสังคม และ 5) ด้านนโยบาย (Policy factors) ได้แก่ ปัจจัยด้านนโยบายที่สนับสนุนและส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มนำเสนอทฤษฎีออกเป็น 3 ระดับ (พรพรรณ ประจักษ์เนตร, 2563) ดังนี้

4.1 ระดับบุคคลหรือภายในบุคคล (Individual or Intrapersonal Level) ประกอบด้วยโมเดลความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Believe Model) โมเดลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Transtheoretical model) และทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of planned behavior)

4.2 ระดับระหว่างบุคคล (Interpersonal level) ได้แก่ ทฤษฎีปัญญาเชิงสังคม (Social cognitive theory)

4.3 ระดับชุมชน องค์กร และนโยบาย (Community, organizational and policy level) ได้แก่ โมเดลการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ (Precede proceed model of health promotion)

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ นำแนวคิดมาประยุกต์ใช้เพื่อการสื่อสารในระดับบุคคล ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ปกครองเด็กอายุ 1-3 ปี ให้มีความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา การรับรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา ที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเด็กอายุ 1-3 ปีตามแนวทางเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

#### 5. การใช้แอปพลิเคชันในระบบสุขภาพ

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับเทคโนโลยีสุขภาพระบบ Health Service Search เพื่อส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีการค้นหาค้นหาบริการด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 3 มิติ ได้แก่

1) คุณภาพเนื้อหาทางการแพทย์ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ เนื้อหาทางการแพทย์ ความถูกต้องของเนื้อหา และความสมบูรณ์ของเนื้อหา 2) คุณภาพระบบปฏิบัติการ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การออกแบบเว็บไซต์ ความเป็นส่วนตัว และความปลอดภัย และความมั่นคงของระบบ 3) คุณภาพการบริการสุขภาพ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การบริการจากแพทย์เฉพาะทาง การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ และความน่าเชื่อถือในระดับผู้เชี่ยวชาญ ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับเทคโนโลยีสุขภาพ ระบบ Health Service Search ซึ่งเป็นพื้นฐานในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ของธุรกิจการบริการด้านสุขภาพในอนาคตได้ต่อไป (พัทธนันท์ มารียาห์ แสงกุหลาบ, 2561) การใช้แอปพลิเคชันในระบบสุขภาพในปัจจุบันมีหลายหลาย เช่น

5.1 แอปพลิเคชันบนอุปกรณ์พกพา “คุณลูก” (KhunLook Mobile Application) พัฒนาเพื่อให้ผู้ปกครองและบุคลากรสาธารณสุขมีความสะดวกและช่วยในการประเมิน คัดกรองภาวะผิดปกติของการเจริญเติบโตและพัฒนาการอย่างง่าย สามารถเป็น offline application เตือนนัดการตรวจคัดกรอง รวมทั้งบันทึกข้อมูลวัคซีน และมีคำแนะนำที่ง่ายต่อการเข้าใจ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองบันทึกข้อมูลประเมินสุขภาพเด็กและการใช้งานโดยรวม ง่ายถึงง่ายมากร้อยละ 94.29-100 เมื่อเปรียบเทียบกับสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก การใช้งานแอปพลิเคชัน มีคะแนนเฉลี่ยความง่ายสูงกว่าและแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (รศวันต์ อารีมิตร, 2561)

5.2 โมบายแอปพลิเคชันต่อความร่วมมือในการรับประทานยาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยได้รับโมบายแอปพลิเคชันติดตั้งบนสมาร์ทโฟน ประกอบด้วย การเตือนการรับประทานยา และนัดหมายฐานข้อมูลยา อาการของโรคหลอดเลือดสมอง ระบบบันทึกการสถิติรับ รับประทานยา และการเชื่อมต่อข้อมูลกับผู้วิจัย พบว่าภายหลังการทดลองคะแนนความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลอง มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง มีความร่วมมือในการรับประทานยาเพิ่มขึ้นร้อยละ 42.86 ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ยืนยันถึงประสิทธิผลของโมบายแอปพลิเคชัน สามารถเพิ่มความร่วมมือในผู้ป่วยได้ (สุธิดา นครเรียบ และดวงรัตน์ วัฒนากิจไกรเลิศ, 2560)

5.3 เว็บแอปพลิเคชันเพื่อให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้ข้อมูลด้านสุขภาพ ข้อมูลการให้คำแนะนำสำหรับผู้ป่วย พบว่า สามารถจัดการข้อมูลด้านสุขภาพเบื้องต้นของผู้ป่วย และให้คำแนะนำในการดูแลรักษาเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงได้ดี และ ผลการประเมินประสิทธิภาพเว็บแอปพลิเคชันเพื่อให้บริการผู้ป่วย

โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงโดยผู้ทรงคุณวุฒิ อยู่ในระดับมากที่สุด ( $M = 4.63$ ,  $S.D. = 0.51$ ) (พรเทพ ด่านน้อย, อุบลรัตน์ ศิริสุขโกศา และไพศาล สิมาลาเต่า, 2562)

5.4 แอปพลิเคชัน “SUKPRA” เพื่อการดูแลตนเองของพระสงฆ์ โดยประเมินความสมดุลการฉันทาอาหารและการเคลื่อนไหวพบว่า แอปพลิเคชันการดูแลสุขภาพยุค Thailand 4.0 ประกอบไปด้วยฟังก์ชันในการทำงาน 4 ลักษณะคือ 1) คำนวณพลังงานที่ได้รับจากอาหารที่รับประทานและการเคลื่อนไหวอิริยาบถ โดยแสดงเป็นตัวเลขและแผนภาพในแต่ละวัน และย้อนหลังไปได้ 30 วัน 2) ประเมินค่าดัชนีมวลกายและค่าความต้องการพลังงานที่ต้องใช้ โดยแสดงเป็นตัวเลขและภาพความอ้วนของร่างกาย 3) วิเคราะห์ความสมดุลของการได้รับพลังงานจากอาหารและการเคลื่อนไหวอิริยาบถ โดยแสดงเป็นภาพกราฟในแต่ละวัน และย้อนหลังไปได้ 30 วัน 4) ให้ข้อเสนอแนะการปฏิบัติตัวเพื่อปรับสมดุลของร่างกายให้กลับเข้าสู่ภาวะปกติ ประสิทธิภาพโดยรวมความสมบูรณ์ของระบบอยู่ในระดับดีมาก ความพึงพอใจของผู้ใช้งาน อยู่ในระดับดี (เพชรรัตน์ อันโต, กุหลาบ รัตนสังฆธรรม, วสุธร ตันวิวัฒนกุล และสุนิศา แสงจันทร์, 2561)

5.5 แอปพลิเคชัน “Save mom” เป็นโปรแกรมคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์เชิงรุก ประเมินความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ สามารถระบุหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงและตำแหน่งที่อยู่เพื่อหน่วยบริการสามารถติดตาม เข้าถึงและให้การดูแลรักษาได้อย่างรวดเร็ว และสามารถติดตามการประเมินความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดได้อย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ และสามารถตรวจสอบได้ แบ่งเป็น 3 ส่วนหลัก ได้แก่ ส่วนของหญิงตั้งครรภ์/อสม. ประเมินความเสี่ยง ส่วนของรพช. ประเมินความพร้อมตนเองในการให้บริการ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับผู้ดูแลระบบ และส่วนที่เจ้าหน้าที่คลินิกบริการต้องกรอกข้อมูล คัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งในปัจจุบันมีผู้สนใจเข้าไปดาวโหลดใช้งานเป็นจำนวนมากกว่า 10,000 คน (กรมอนามัย, 2563)

5.6 แอปพลิเคชัน คิดไดอารี่ “KidDiary” เป็นโปรแกรมที่บันทึกและคัดกรองการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัย พัฒนาโดยศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (เนคเทค) ร่วมกับกุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านต่อมไร้ท่อ พัฒนาการและโภชนาการ เพื่อช่วยให้ผู้ปกครอง สามารถติดตาม เฝ้าระวัง กำหนดการฉีดวัคซีนตามเกณฑ์พร้อมทั้งคัดกรองการเจริญเติบโต และพัฒนาการของลูกตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 18 ปี มีคุณสมบัติดังนี้ สามารถวิเคราะห์ภาพรวมสุขภาพ คำนวณ และแสดงความเสี่ยงทำเมื่อเป็นผู้ใหญ่ มีกราฟแสดงการเจริญเติบโตและแปลผลอิงตามกรมอนามัย มีการประเมินพัฒนาการในแต่ละช่วงอายุตามคู่มือ DSPM มีราย การวัคซีนที่ครอบคลุมทั้งวัคซีนพื้นฐานและวัคซีนทางเลือก และมีการแจ้งเตือนเมื่อถึงกำหนดฉีด มีการเชื่อมต่อข้อมูลแบบอัตโนมัติจาก เครื่องชั่งน้ำหนักและ

วัดความสูงมีกระบวนการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่าง พ่อแม่ โรงพยาบาล และโรงเรียน เนื่องจากโปรแกรมทำงานผ่านเซิร์ฟเวอร์ทำให้สามารถแจ้งเตือนเมื่อพบเด็กที่มีความเสี่ยงเพื่อให้เด็กได้มีโอกาสพบแพทย์ และรับการประเมินพร้อมรับทราบแนวทางการพัฒนาที่เหมาะสมรอบด้านตามวัยซึ่งข้อมูลที่บันทึกและแสดงในโปรแกรมนี้จะช่วยให้ แพทย์สามารถวินิจฉัยได้อย่างรวดเร็ว และแม่นยำยิ่งขึ้น (ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ, 2561)

5.7 แอปพลิเคชัน ซีดีซีส์ ฟรี ไมล์สโตน แทรกเกอร์ แอปพลิเคชัน (CDC's free Milestone tracker app) สำหรับผู้ปกครองมือใหม่ในการติดตาม 5 ปีแรกของการเจริญเติบโตและพัฒนาการในเด็ก มีคุณสมบัติ คือ สามารถเพิ่มรูปภาพและป้อนข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับเด็กได้หลายคน ติดตามความคืบหน้าพัฒนาการโดยใช้รายการตรวจสอบที่มีภาพประกอบ มีเคล็ดลับและกิจกรรมสนับสนุนพัฒนาการของเด็กในทุกช่วงวัย ติดตามการนัดหมาย สรุปเหตุการณ์สำคัญของเด็กเพื่อดูและแบ่งปันหรือส่งต่อถึงแพทย์และผู้ให้บริการดูแลที่สำคัญอื่น ๆ ซึ่งในปัจจุบันมีผู้สนใจเข้าไปดาวน์โหลดใช้งานเป็นจำนวนมากกว่า 100,000 คน (Centers for Disease Control and Prevention, 2020)

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้นำโมบายแอปพลิเคชันมาพัฒนาเป็นเครื่องมือสำหรับใช้ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปีที่มีพัฒนาการล่าช้า โดยสามารถที่จะประเมิน วิเคราะห์พัฒนาการ ให้คำแนะนำในการส่งเสริมพัฒนาการตามวัย การแจ้งเตือน และมีช่องทางการติดตามและให้คำแนะนำเชื่อมโยงระหว่างบุคลากรสาธารณสุขและผู้ปกครอง เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก อายุ 1-3 ปี ตามแนวทางเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยผ่านโมบายแอปพลิเคชัน

## แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

### 1. แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่งแล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้านั้นออกมาเป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากการผสมกันระหว่างประสาทสัมผัสชนิดต่าง ๆ และความคิด ร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

สมรรถนะแห่งตน (Self- efficacy) เป็นความเชื่อในความสามารถของตนเองที่จะตัดสินใจหรือดำเนินการปฏิบัติพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ของบุคคล (Bandura, 1997) ซึ่งแนวคิดของแบนดูราเชื่อว่า พฤติกรรมของบุคคลเกิดจาก 2 องค์ประกอบ คือ



1. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) เป็นการที่บุคคลมีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมให้สำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่ตนเองตั้งไว้

2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectancies) เป็นความเชื่อมั่นของบุคคลต่อการกระทำพฤติกรรมของตนเองว่าจะทำให้เกิดผลลัพธ์ตามที่ตนเองตั้งเป้าหมายไว้

การพัฒนาสมรรถนะแห่งตน มีความเกี่ยวข้องกับความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนซึ่งมีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น โดยความเชื่อดังกล่าวนี้จะส่งผลต่อความคิด ความรู้สึก แรงจูงใจของบุคคล รวมถึงการปฏิบัติ โดยการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนประกอบด้วยกระบวนการต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน ดังนี้ 1) กระบวนการทางปัญญา (Cognitive process) เป็นผลจากกระบวนการคิด ความรู้ความเข้าใจ การรับรู้สิ่งเร้าที่มากระตุ้น บุคคลที่มีแรงกระตุ้นเชิงสมรรถนะสูงย่อมมีความมั่นใจในการมองเหตุการณ์ในอนาคตที่สูงตาม ซึ่งสิ่งนี้จะเป็นตัวกำหนดว่าคุณจะสามารถบรรลุผลตามเป้าหมายได้ 2) กระบวนการจูงใจ (Motivational process) มีรากฐานสำคัญมาจากกระบวนการทางปัญญา เมื่อเกิดความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น หากบุคคลมีแรงจูงใจย่อมส่งผลต่อความเชื่อว่าคุณสามารถชนะอุปสรรคได้ 3) กระบวนการทางอารมณ์ (Affective process) กลไกของสมรรถนะแห่งตนมีบทบาทสำคัญในการจูงใจ ความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนย่อมส่งผลต่อประสบการณ์ทางอารมณ์ ทั้งทางความคิด การกระทำ และความรู้สึกนำคิด และ 4) กระบวนการทางเลือกปฏิบัติ (Selection process) มาจากความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นตัวกำหนดการดำเนินชีวิต มีอิทธิพลต่อกิจกรรมที่บุคคลเลือกปฏิบัติ ดังนั้นการที่บุคคลเกิดพฤติกรรมบางอย่างได้สำเร็จเกิดจากการพัฒนาผ่านกระบวนการทางปัญญา กระบวนการจูงใจ กระบวนการทางอารมณ์ และกระบวนการเลือกปฏิบัติ

2. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived benefits of action) มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมซึ่งการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นความเชื่อของบุคคลโดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติ เป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมที่พบว่าส่งผลทางบวก ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมอาจจะเป็นทั้งประโยชน์ภายนอกและภายใน ดังนั้นความเชื่อในประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมหรือความคาดหวังผลที่เกิดขึ้นในทางบวกเป็นสิ่งจำเป็นในการมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ (Pender et al., 2006)

3. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Barriers to action) หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมซึ่งอุปสรรคดังกล่าวประกอบด้วย อุปสรรคภายในและภายนอกบุคคล อุปสรรคภายใน ได้แก่

ความเกียจคร้าน ความไม่รู้ ไม่มีเวลา ไม่พึงพอใจ เป็นต้น อุปสรรคภายนอก ได้แก่ สถานภาพทางเศรษฐกิจ ขาดแคลนสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นต้น อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมนี้อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริง หรือเป็นสิ่งที่คาดคิด ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรม และมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมได้ (Pender et al., 2006)

**4. อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal influence)** หมายถึง พฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดเห็นของบุคคล แหล่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรม ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนฝูง หรือบุคลากรสาธารณสุข นอกจากนี้อิทธิพลระหว่างบุคคล รวมถึงบรรทัดฐาน ความคาดหวังหรือความเชื่อของบุคคลที่สำคัญ กลุ่มบุคคล ชุมชนที่ได้วางมาตรฐานของการปฏิบัติพฤติกรรมไว้ การสนับสนุนทางสังคม และการเห็นแบบอย่างจากการสังเกตผู้อื่นที่กระทำพฤติกรรมนั้น อิทธิพลระหว่างบุคคลมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมและทางอ้อม โดยผ่านแรงผลักดันทางสังคม หรือความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม (Deci & Ryan, 1985)

**5. การสนับสนุนทางสังคม (Social support)** คือ การทำงานของความสัมพันธ์ทางสังคม เป็นเครือข่ายความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ที่ให้ความเอื้ออาทร การช่วยเหลือ การหล่อเลี้ยงทางอารมณ์ โดยมีการระบุประเภทของการสนับสนุนทางสังคมเป็น 4 ประเภทใหญ่ ๆ ได้แก่ การสนับสนุนข้อมูล (Informational) สนับสนุนเครื่องมือ (Instrumental) การให้กำลังใจ (Emotional) และการสนับสนุนเชิงประเมิน (Appraisal) หน้าที่หลักของการสนับสนุนทางสังคม คือ การเสริมจุดแข็งให้กับบุคคลสามารถบรรลุเป้าหมาย ดังนั้นการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมจึงมีเป้าหมาย 3 ประการ คือ การช่วยใหญ่บุคคลและครอบครัวเพิ่มความเข้มแข็งให้เกิดความสัมพันธ์เชิงสนับสนุนที่มีอยู่ การช่วยใหญ่บุคคลและครอบครัวพัฒนาความเชื่อมโยงระหว่างบุคคล และการป้องกันไม่ให้เกิดการบั่นทอนความสัมพันธ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ (Lahey & Lutz, 1996)

**6. การสนับสนุนจากครอบครัว (Family support)** ส่งผลกระทบต่อทั้งทางร่างกายและสุขภาพจิตของสมาชิกในครอบครัว ครอบครัวเป็นบริบทพื้นฐานในการเรียนรู้ที่จะให้และรับการสนับสนุนทางสังคม โดยความแน่นแฟ้น (Cohesion) การแสดงออก (Expressiveness) และการไม่เกิดความขัดแย้ง เป็นสิ่งที่สะท้อนอยู่ในพฤติกรรมการสนับสนุนที่สมาชิกในครอบครัวมีให้กันและกัน ภายในครอบครัวต่าง ๆ จะมีการปฏิสัมพันธ์ทั้งในเชิงบวกและในเชิงลบ ในขณะที่การปฏิสัมพันธ์เชิงบวกที่ช่วยเหลือซึ่งกันและกันเป็นส่วนหนึ่งของการสนับสนุน ความสามารถของ

ครอบครัว ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับระดับความผูกพันทางอารมณ์ในทางบวก ทักษะความสามารถของครอบครัว และการกระทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Barrera & Li, 1996)

งานวิจัยนี้ นำแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ อิทธิพลระหว่างบุคคล และการสนับสนุนจากครอบครัว มาใช้ในการสนับสนุนให้ผู้ปกครอง มีความสามารถในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา สร้างการรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา และการแก้ไขปัญหาอุปสรรคจากการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็ก อายุ 1-3 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา โดยใช้บุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องเข้ามาส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และสมาชิกในครอบครัว เป็นต้น เพื่อสนับสนุน จูงใจให้ผู้ปกครองเกิดพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาให้กับเด็กอายุ 1-3 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา

**7. ทฤษฎีการเรียนรู้ภาษา กลุ่มพฤติกรรมนิยม (Behaviorism learning Theory)** ของ บี เอฟ สกินเนอร์ (Skinner, 1950) โดยมีแนวคิดสำคัญคือการพูดภาษาหรือการใช้ภาษาเกิดขึ้นได้เมื่อมีเหตุหรือสิ่งเร้าเงื่อนไข การเรียนรู้การใช้ภาษานั้นจะเกิดได้ต่อไป แต่มีการเสริมแรงรางวัลเพราะการเสริมแรงอยู่รางวัลจะเป็นการ ทำให้เกิดแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมลักษณะนั้น ๆ ต่อไป สกินเนอร์แบ่งองค์ประกอบสำคัญด้านภาษาไว้ 3 ประการ คือ 1) สิ่งเร้าหรือเงื่อนไขที่เกิดขึ้นก่อน 2) พฤติกรรมคำพูด และ 3) ผลที่ได้รับที่จะเป็นการเสริมแรงจากรางวัล

ในการวิจัยครั้งนี้ นำทฤษฎีของสกินเนอร์มาใช้ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา เด็กอายุ 1-3 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา โดยการใช้เสริมแรง (Reinforcement) จากผู้ปกครอง ให้เสริมแรง โดยการชมเชยหรือให้แรงจูงใจ โดยวิธีการต่าง ๆ เช่น การให้รางวัล การให้แรงจูงใจให้ผู้ปกครองเกิดความสนใจ เพื่อที่จะส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา การปลูกฝังพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเป็นประจำ การปลูกฝังพฤติกรรมให้กับผู้ปกครอง โดยการเสริมแรงเป็นสิ่งควบคุมพฤติกรรม เมื่อสำเร็จจะส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการที่สมวัยได้ทันที

**8. ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social cognitive Theory) (Davies & Macdowall, 2006)** ถือได้ว่าเป็นทฤษฎีที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยทฤษฎีนี้มีแนวคิดที่พฤติกรรมของบุคคลเกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลง จากปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม (Environment) และปัจจัยภายในตัวบุคคล (Personal factors) ซึ่งอาศัยการกำหนดระหว่างปัจจัยเป็นลักษณะการกำหนดซึ่งกันและกัน จากแนวคิดพื้นฐานดังกล่าว ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม จึงเน้นแนวคิด 3 ด้าน คือ แนวคิดด้านการเรียนรู้โดยการสังเกต (Self-

direction) การกำกับตนเอง (Self-regulation) และการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy) ซึ่งกำหนดให้บุคคลมีความสามารถ คือ

1. ความสามารถด้านสัญลักษณ์ (Symbolization) บุคคลมีความสามารถทางปัญญา ในการสร้างความหมาย สร้างสัญลักษณ์ และเก็บจำข้อมูลต่าง ๆ ไว้ในหน่วยความจำที่สามารถดึงออกมาใช้ในอนาคตได้

2. ความสามารถในการคาดการณ์ (Forethought) พฤติกรรมของบุคคล มีจุดมุ่งหมายและกำกับได้โดยการคาดการณ์ที่บุคคลสามารถตั้งใจตนเอง และนำทางพฤติกรรมได้ด้วยตนเอง

3. ความสามารถในการสังเกต (Vicarious leaning) ความสามารถของบุคคล ที่เกิดจากการเรียนรู้ จากการสังเกต การกระทำของคนอื่น ช่วยให้ผู้บุคคลพัฒนาความคิดที่ว่า พฤติกรรมใหม่เกิดขึ้นได้อย่างไร โดยไม่จำเป็นต้องลงมือทำด้วยตนเอง

4. ความสามารถในการกำกับตนเอง (Self-Regulation) บุคคลสามารถควบคุมความคิด ความรู้สึก การตั้งใจและการกระทำได้โดยตนเอง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ นำทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม มาใช้ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเด็กอายุ 1-3 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาโดยสร้างการเรียนรู้การกำกับตนเอง และสร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง เพื่อให้ผู้ปกครองมีความสามารถในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาให้กับเด็กอายุ 1-3 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาได้

#### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

##### 1. การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาเด็กในผู้ปกครอง

จากการสังเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาเด็กในผู้ปกครอง ได้แก่

**เพศ** จากการศึกษาของ เจิดนภา แสงสว่าง และปาริชาติ ชูประดิษฐ์ (2564) พบว่า ปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและเด็กเป็นปัจจัยกระตุ้นพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของ นาทยา สูดจ้อย และธนัท กนกเทศ (2561) ความรู้ของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กมีผลต่อระดับพัฒนาการเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**อายุ** การศึกษาของ กรมอนามัย (2561) พบว่า มารดาอายุ 20-35 ปี จะมีโอกาสที่เด็กมีพัฒนาการสมวัยกว่าช่วงอายุอื่น ๆ จากการศึกษาของปริญชัช ชัยกองเกียรติ (2561) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสงสัยล่าช้าของเด็กปฐมวัย ที่ระดับ .05

**ระดับการศึกษา** จากการศึกษาของ ภรณ์ แก้วลี (2559) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้ของบิดา มารดา หรือผู้ดูแลเด็ก

**รายได้** จากการศึกษาของ นิพาวรรณ์ แสงพรหม และสุภาพร ชินสมพล (2558) พบว่าภาวะเศรษฐกิจของมารดา มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

**ประสบการณ์เลี้ยงดูเด็ก** จากการศึกษาของวนิสา หะยีเซะ และคณะ (2557) พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองของมารดา และประสบการณ์การอบรมเลี้ยงดูบุตรของมารดาสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการอบรมเลี้ยงดูบุตรก่อนวัยเรียนได้ร้อยละ 57 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ )

**ความสัมพันธ์กับเด็ก** การศึกษาของภรณ์ แก้วลี (2559) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ได้แก่ ความสัมพันธ์กับเด็กภายในครอบครัว การศึกษาของ นาดยา สุดจ้อย และธนัท กนกเทศ (2561) พบว่าผู้ดูแลเด็กที่เป็นบิดามารดาส่งผลต่อระดับพัฒนาการเด็กมากกว่าผู้ดูแลที่เป็นปู่ย่าตายายหรือญาติ 20.158 เท่า

**ปัจจัยด้านการรับรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา** ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (วนิสา หะยีเซะ และคณะ, 2557) พบว่า การรับรู้สมรรถนะตนเองของผู้ปกครอง และประสบการณ์อบรมเลี้ยงดูบุตร สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการอบรมเลี้ยงดูบุตรก่อนวัยเรียนได้ร้อยละ 57 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) และการศึกษาของอัจฉราพร ปิติพัฒน์, สิริถนัญญ์ โภคพิชญ์ภูเบศ, ชลินดา คำศรีพล และสมสมร เรืองวรรณ (2561) พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ( $r=.786, p<.001$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รวมถึงการศึกษาของปรัชญาพร ธิสาระ, จุฑามาศ ผลมาก, เพชรลดดา สีขาว และบุษยารัตน์ ศิลปะวิทยาทน (2560) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ได้ร้อยละ 37.7 ( $\beta = .377, p<.001$ )

**การรับรู้ประโยชน์** จากการศึกษาของ ลาวัลย์ ทาวิทะ และคณะ (2559) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .340, p < .01$ ) และการศึกษาของอัจฉราพร ปิติพัฒน์ และคณะ (2561) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ( $r=.561, p<.001$ ) รวมถึงการศึกษา

ของ ภควดี นนทพันธ์ (2561) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ( $r=.357$ ) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูเด็ก การรับรู้อุปสรรคของผู้ดูแลหลัก มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.295, p < .01$ ) เช่นเดียวกับการศึกษาของภควดี นนทพันธ์ (2561) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูเด็ก ( $r = -.437$ ) และการศึกษาของอัจฉราพร ปิติพัฒน์ (2561) พบว่า การรับรู้อุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลาง ( $r=-.441, p<.001$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รวมถึงการศึกษาของภควดี นนทพันธ์ (2561) พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ( $r = -.437$ ) มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

#### **ปัจจัยด้านการได้รับสนับสนุน**

ปัจจัยด้านการได้รับสนับสนุนในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา ได้แก่ การได้รับสนับสนุนจากหน่วยบริการสุขภาพ การได้รับสนับสนุนจากชุมชนและโซเชียลเน็ตเวิร์ก และการได้รับสนับสนุนจากครอบครัว

**การได้รับสนับสนุนจากชุมชนและโซเชียลเน็ตเวิร์ก** จากการศึกษาของ ปรัชญาพร ธิสาระ และคณะ (2560) พบว่า การสนับสนุนทางชุมชนสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ได้ร้อยละ 19.6 ( $\beta = .196, p<.05$ ) รวมถึงการได้รับสนับสนุนทางโซเชียลเน็ตเวิร์ก จากการศึกษาของคลาอาส และเคนเนล (Klaus & Kennell, 2011) พบว่า ปัจจัยพื้นฐานด้านสังคมวิทยาเกี่ยวกับโซเชียลเน็ตเวิร์ก การได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่นมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมเลี้ยงดูบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เช่นเดียวกับการศึกษาของ นิพาวรรณ์ แสงพรหม และสุภาพร ชินสมพล (2558) พบว่า การได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่นในสังคม มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับพฤติกรรมเลี้ยงดูบุตรของมารดา ( $r = 0.86$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

**การได้รับสนับสนุนจากหน่วยบริการสุขภาพ** การศึกษาของภควดี นนทพันธ์ (2561) พบว่า ปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal influences) ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขที่คลินิกสุขภาพเด็กดี บุคลากรสาธารณสุขคลินิกฝากครรภ์ อาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้าน เป็นอิทธิพลที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการของผู้ปกครอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**การได้รับสนับสนุนจากครอบครัว** การศึกษาของภควดี นนทพันธ์ (2561) พบว่า ปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคลจากสมาชิกในครอบครัว ( $r = 0.298$ ) เป็นอิทธิพลที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการของผู้ปกครอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการศึกษาของ ลาวัลย์ ทาวิหะ และคณะ (2559) พบว่า การสนับสนุนของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.22$ ,  $p < .05$ )

ดังนั้น จึงควรให้ความสำคัญปัจจัยที่ส่งเสริมพฤติกรรมในผู้ปกครอง ร่วมกับการสร้างความเข้าใจและหาแนวทางจัดการกับอุปสรรคของการส่งเสริมพัฒนาการของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในปัจจุบันที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ ประสบการณ์เลี้ยงดูเด็ก ความสัมพันธ์กับเด็ก การรับรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะตนเอง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค การได้รับสนับสนุนในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา ได้แก่ การได้รับสนับสนุนจากหน่วยบริการสุขภาพ การได้รับสนับสนุนจากชุมชนและโซเชียลเน็ตเวิร์ก และการได้รับสนับสนุนจากครอบครัว

## 2. โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง

ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย หลายงานวิจัยได้มีการส่งเสริมพัฒนาการ เช่น ชฎาภรณ์ ชื่นตา, สุภาพร แก้วใส , สมจิต แซ่ลิ้ม และเพียงนคร คามา (2561) ได้วิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีขั้นตอนการวิจัย 4 ขั้นตอนคือ 1) ศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานและสภาพปัญหา 2) สังเคราะห์รูปแบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 3) ทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจังหวัด ยโสธร โดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเป็นผู้ใช้รูปแบบคือ ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มารดาบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า หลังทดลองผู้มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถกระตุ้นพัฒนาการด้านที่สงสัยล่าช้าในเด็กกลุ่มที่สงสัยล่าช้าในระยะเวลา 1 เดือน และ 2 เดือน ทำให้พัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 39.8 เป็นร้อยละ 85.0 และร้อยละ 96.7 ค้นพบเด็กพัฒนาการล่าช้าส่งพบแพทย์ร้อยละ 3.3 ส่งเสริมพัฒนาการเด็กทุกคนให้สมวัยและเกินช่วงวัยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 39.2 และ 7.5 เป็นร้อยละ 78.9 และร้อยละ 39.4 ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มารดาหรือบิดา หรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน และ อสม. มีความรู้และดำเนินกิจกรรมการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยเพิ่มขึ้น การศึกษาของวิจิตร จันดาบุตร และคณะ (2561) โดยการมี

ส่วนร่วมของ ผู้บริหารท้องถิ่น บุคลากรทางการศึกษาและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กลุ่มตัวแทน ประชาชน และตัวแทนผู้ประกอบการ คณะกรรมการบริหารศูนย์พัฒนาเด็ก พบว่ากระบวนการส่งเสริม พัฒนาการเด็กปฐมวัยประกอบด้วย 8 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาวิเคราะห์สภาพปัญหาสถานการณ์ในพื้นที่ 2) การเก็บรวบรวมข้อมูลและการประเมินพัฒนา การเด็กด้วยคู่มือ DSPM 3) การวางแผน 4) การปฏิบัติตามแผนงาน 5) ดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย 6) การติดตามและ ประเมินผลทุก 3 เดือน 7) จัดเวทีสะท้อนผลติดตามผลการปฏิบัติ 8) สรุปผลการดำเนินงาน หลัง การพัฒนากระบวนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ พัฒนาการเพิ่มขึ้นในระดับสูงจากเดิมอยู่ในระดับน้อย และเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมี พัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 77.27 ใกล้เคียงกับการศึกษาของศิริกัญญา ฤทธิแปล (2560) พบว่า การสร้างรูปแบบมี 6 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างบรรยากาศการยอมรับของชุมชน และ คัดเลือกแกนนำชุมชน 2) การสร้างความตระหนักและปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์การทำงานร่วมกัน 3) การระดมความคิดเห็นเพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาสำรวจความต้องการและหาแนวทางร่วมกัน 4) การวางแผนการดำเนินงาน 5) การดำเนินงานตามแผนงาน และ 6) สรุปประเมินผลรูปแบบ ซึ่งผลของรูปแบบ 6 ขั้นตอนดังกล่าวส่งผลให้ ครอบครัวเห็นความสำคัญและเข้ามามีส่วนร่วมใน การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ส่งผลให้เด็กอายุ 1-3 ปี ร้อยละ 92.50 มีพัฒนาการสมวัย ทั้งนี้ การศึกษาของ ัญญลักษณ์ ตั้งธรรมพิทักษ์ (2561) พบว่า 1) การจัดการให้ประชาชนตระหนักถึง บทบาทของบิดามารดาต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการประเมินพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง 2) ให้มี การแก้ปัญหาพัฒนาการเด็กด้วยบทบาทของบิดามารดาเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนด้วย การสร้างนโยบายด้านสุขภาพของชุมชน การเพิ่มความร่วมมือของหน่วยงาน

การศึกษาของ พรพร ทองหลวง (2561) ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริม สมรรถนะแห่งตนต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย มารดาที่มี บุตรอายุ 1-6 เดือน 30 ราย และบุตรอายุ 1 ปี 6 เดือน ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าสงสัยพัฒนาการล่าช้า 30 ราย ใช้แนวคิดการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา ใช้ระยะเวลาในการศึกษาทดลอง 8 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการส่งเสริม พัฒนาการเด็กปฐมวัยในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.01 และมีค่าเฉลี่ยคะแนนทดสอบพัฒนาการเด็กปฐมวัยในสัปดาห์ที่ 4 และที่ 8 สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เช่นเดียวกับ อรุณศรี กัณวเศรษฐ์, พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณี และสุภาวดี เครือโชติกุล (2561) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการมี ส่วนร่วมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาต่อความรู้และการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลเด็กวัย



ปฐมวัย พัฒนาโปรแกรมฯ ตามแนวคิดของโคเฮนและอัฟฮอฟ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง 21 คน เวลาในการเข้าร่วมโปรแกรมฯ 1 ครั้งต่อสัปดาห์รวม 5 สัปดาห์ใช้เวลาครั้งละประมาณ 60 นาที ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้ดูแลเด็กมีค่าเฉลี่ยการทดสอบความรู้ การรับรู้ ความสามารถ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลความพึงพอใจของผู้ดูแลเด็กอยู่ในระดับมากที่สุด ณิชาภาภัทร ธนศิริรักษ์, วลัยนารี พรหมลา, อารีย์ มหุวรรณ และอัปสร ชานวิทิตกุล (2560) ได้ศึกษาการใช้โปรแกรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในกลุ่มตัวอย่างพ่อแม่หรือผู้ปกครองเด็ก 30 คน โดยให้ความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบว่าความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนา การเด็กปฐมวัย อยู่ในระดับมาก หลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 40 เป็นร้อยละ 93.33 และจากการทดสอบค่าที พบว่า ค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยก่อนและหลังเข้าโปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การศึกษาของ กนกวรรณ แก่นนาคำ และปิยะนันท์ หิรัณย์ชโลทร (2559) ได้ศึกษาพัฒนาชุดกิจกรรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองสูงอายุเพื่อส่งเสริมความเข้าใจผู้อื่นในเด็กปฐมวัย กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุของเด็กปฐมวัยที่ ณ จังหวัดร้อยเอ็ด และ กรุงเทพมหานคร อย่างละ 5 ครอบครัว เนื้อหาในชุดกิจกรรม ประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความเข้าใจในเด็กปฐมวัย ความสำคัญของความเข้าใจในเด็กปฐมวัย และบทบาทของผู้ปกครองสูงอายุในการส่งเสริมเข้าใจในเด็กปฐมวัย หลังใช้ชุดกิจกรรม 7 สัปดาห์ ผู้ปกครองสูงอายุมีความรู้ความเข้าใจ ทักษะ รวมถึงเจตคติที่ดีมากยิ่งขึ้นต่อการส่งเสริมความเข้าใจผู้อื่นในเด็กปฐมวัย เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่เข้าร่วมทดลองใช้ชุดกิจกรรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองสูงอายุเพื่อส่งเสริมความเข้าใจผู้อื่นในเด็กปฐมวัย มีความเข้าใจผู้อื่นที่ดีขึ้น ทั้งผู้ปกครองสูงอายุมีความพึงพอใจในชุดกิจกรรมอยู่ในระดับที่ดี การศึกษาของ กฤษดา เอื้ออภิศักดิ์, นันทวัน สกุลดี และเดือนเพ็ญ ทองป้อง (2564) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการเล่านิทาน เพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็กปฐมวัยต่อความรู้และพฤติกรรมการเล่านิทานของผู้ดูแลเด็กที่มารับบริการที่คลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น จำนวน 30 ราย ผู้ดูแลเด็กจะได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม 3 ครั้ง โดยได้รับความรู้ในโรงเรียนพ่อแม่ตามช่วงวัย และความรู้ตามโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการเล่านิทาน ส่งผลให้เด็กปฐมวัยที่ผู้ดูแลเด็กเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีพัฒนาการด้านภาษาสมวัยทุกราย (ร้อยละ100) โดยมีพัฒนาการสมวัยในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 83.3 มีพัฒนาการมากกว่าช่วงวัยร้อยละ 16.7 ทั้งนี้ ดาวรดอล และคณะ (Dowdall et al., 2020) ได้ศึกษาทบทวนอย่างเป็นระบบ และวิเคราะห์อภิमान การส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาด้วยการอ่านหนังสือประกอบภาพในผู้ปกครอง จากการทบทวนงานวิจัยประเภทการทดลอง 19 เรื่อง

พบว่า ในภาพรวมการแทรกแซงการอ่านหนังสือประกอบภาพส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางภาษา ( $d = 0.26$ ) ความสามารถผู้ปกครอง ในการอ่านหนังสือประกอบภาพส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางด้านภาษาในระดับกว้าง ( $d = 1.01$ ) การอ่านหนังสือประกอบภาพสามารถส่งผลต่อพัฒนาการทางด้านภาษาในระดับปานกลาง เมื่อวิเคราะห์ห้อภิमानเพื่อยืนยันประสิทธิผลของการอ่านหนังสือประกอบภาพ พบว่าสามารถเสริม สร้างและส่งเสริมพัฒนาการทางด้านภาษาเด็กปฐมวัยได้

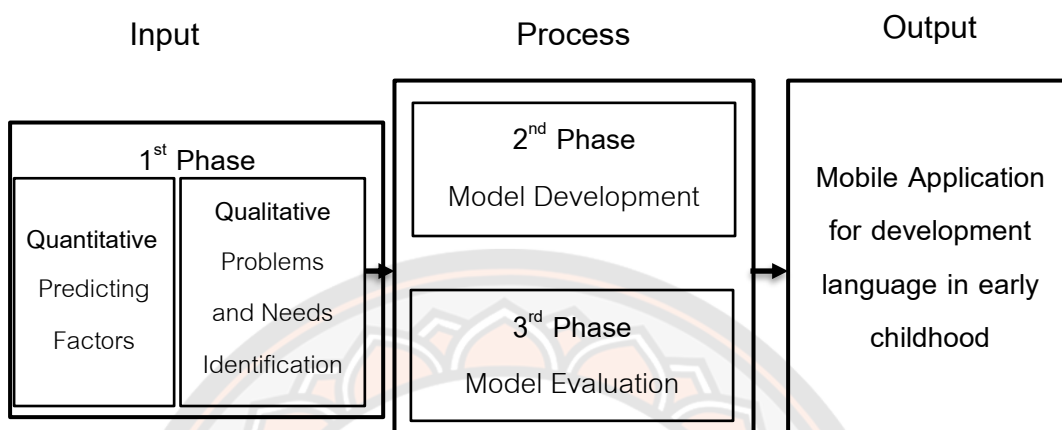
การศึกษาของ เพทโทวิก และคณะ (Petrovic et al., 2019) ได้ทำการศึกษาเพิ่มทักษะและความมั่นใจในการสอนของผู้ปกครองแก่เด็กปฐมวัย โดยให้ความสำคัญกับการเรียนรู้ที่ติระหว่างผู้ปกครองและเด็กปฐมวัย การเลี้ยงดูสั่งสอนเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยสนับสนุน และสร้างโอกาสให้ผู้ปกครองสามารถสร้างการเรียนรู้และส่งเสริมพัฒนาการของเด็กปฐมวัยได้จากความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัว การร่วมมือของผู้ปกครองเพื่อส่งเสริมดูแลการเรียนรู้ในเด็กปฐมวัยเป็นกลยุทธ์ที่ได้ผลดีในผู้ปกครอง ทั้งนี้การปฏิบัติในผู้ปกครองต้องเป็นประจำโดยสม่ำเสมอ ทำการศึกษาระยะเวลา 10 สัปดาห์ ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ในประเทศออสเตรเลีย พบว่า หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการทดลองผู้ปกครองที่เข้าร่วมโครงการ ได้รับการพัฒนาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูสั่งสอนเด็กปฐมวัย ซึ่งส่งผลกระทบต่อสำคัญในเด็กปฐมวัย สามารถช่วยสนับสนุนให้เกิดรูปแบบในการปฏิบัติเพื่อดูแลเด็กปฐมวัย และควรมีการสนับสนุนให้มีระดับการปฏิบัติให้เกิดความเชี่ยวชาญเพิ่มขึ้นในระดับต่อไป

ผู้วิจัยสรุปจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง พบว่า เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการดีขึ้น จากการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ปกครองมีความรู้ มีทักษะ ในการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างถูกต้องและอย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยกระบวนการของโปรแกรมหรือชุดกิจกรรม การเสริมสร้างสมรรถนะ สร้างการรับรู้ความสามารถ การสนับสนุนจากเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

ดังกล่าวข้างต้น ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของผู้ปกครอง ควรพิจารณาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในด้านส่วนบุคคล ด้านการรับรู้ ด้านการได้รับสนับสนุน โดยอาศัยรูปแบบกระบวนการของโปรแกรมหรือชุดกิจกรรม ในการสนับสนุนให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาในการวิจัยครั้งนี้

## กรอบแนวคิดการวิจัย

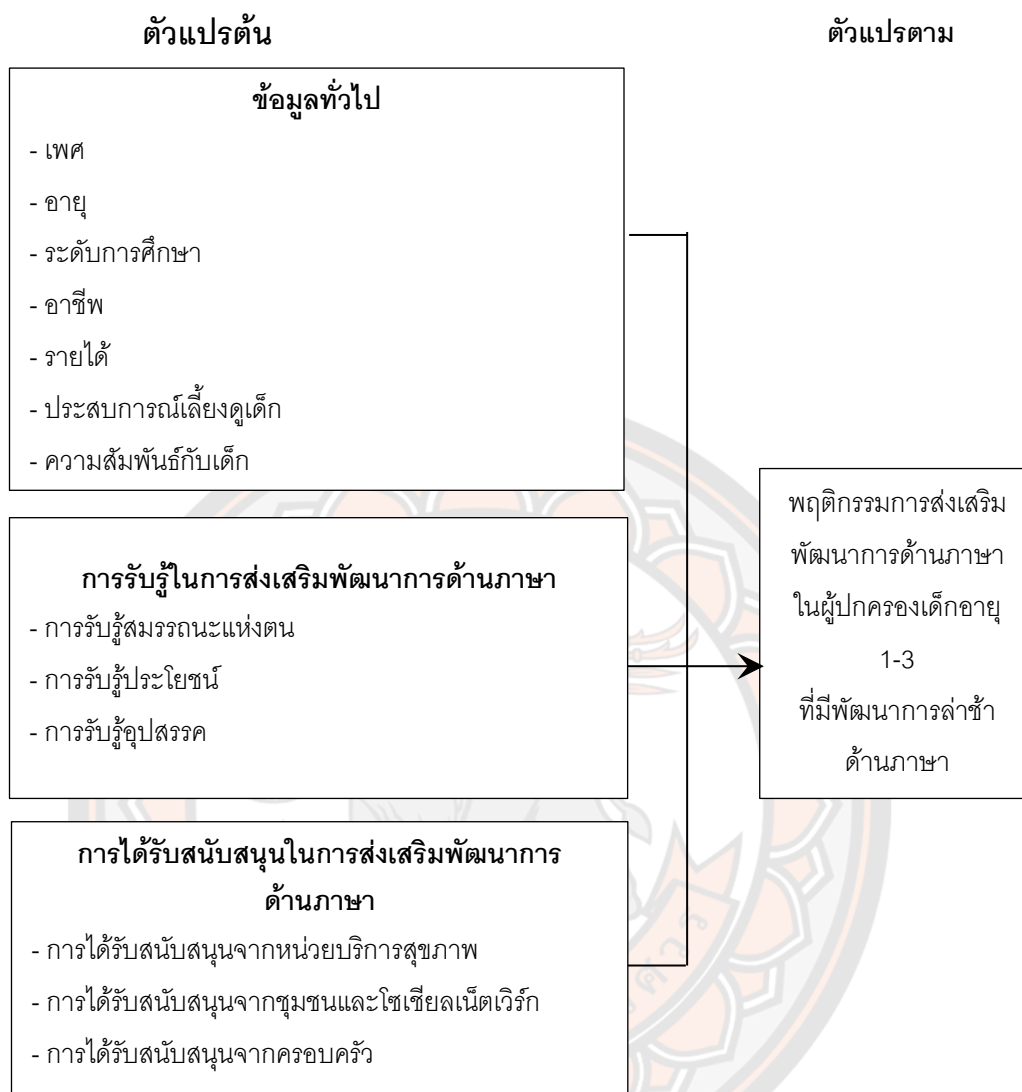
การพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปี โดยผู้ปกครอง



ผ่านโมบายแอปพลิเคชัน ในการวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed method research) แบบขั้นตอนเชิงอธิบาย (Explanatory sequential Design) ผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวคิดภาพรวมตามทฤษฎีระบบ ซึ่งกล่าวถึงองค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กันเป็นขั้นตอน โดยองค์ประกอบต่าง ๆ ทำงานร่วมกันอย่างผสมผสาน เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้ หากแยกองค์ประกอบออกจากกันจะไม่สามารถเข้าใจกระบวนการหรือไม่สามารถบรรลุเป้าหมายได้ การศึกษาครั้งนี้ เป็นการนำผลการศึกษาในระยะที่ 1 เพื่อนำข้อมูลพัฒนารูปแบบรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปี โดยผู้ปกครองผ่านโมบายแอปพลิเคชัน ในระยะที่ 2 และศึกษาผล ในระยะที่ 3 เพื่อได้โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปี โดยใช้โมบายแอปพลิเคชัน แสดงดังภาพ 2

### ภาพ 2 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย ตามทฤษฎีระบบ

กรอบแนวคิดที่ 2 การศึกษาในระยะที่ 1 เป็นกรอบการวิจัยศึกษาปริมาณ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครอง จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านส่วนบุคคล ด้านการรับรู้การส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา และการได้รับสนับสนุนในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา แสดงดังภาพ 3

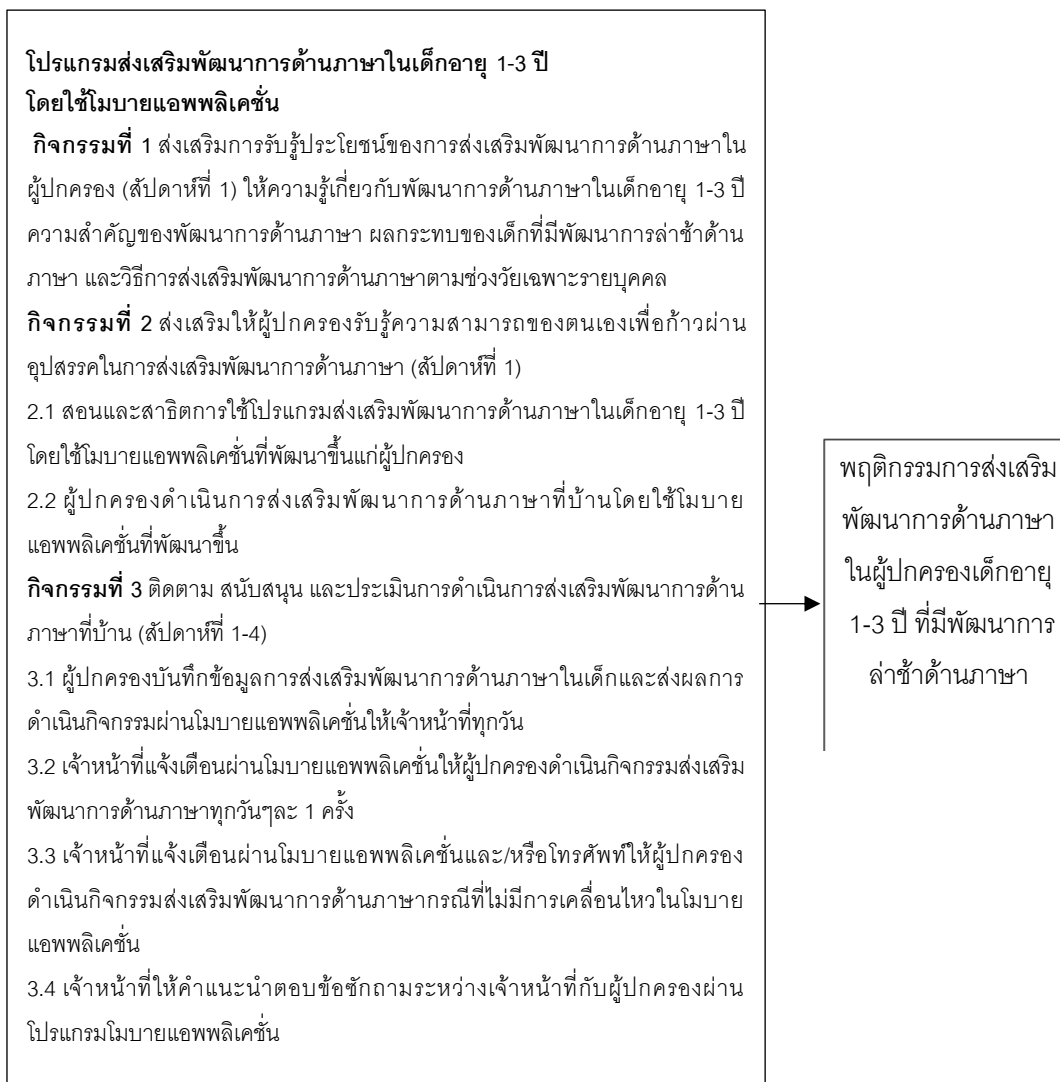


ภาพ 3 แสดงกรอบแนวคิดปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา  
ในผู้ปกครองเด็กอายุ 1-3 ที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา (การศึกษาครั้งที่ 1)

กรอบแนวคิดที่ 3 การศึกษาระยะที่ 3 เป็นการศึกษาเชิงกึ่งทดลอง ตัวแปรต้นประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครอง กิจกรรมที่ 2 ส่งเสริมให้ผู้ปกครองรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อก้าวผ่านอุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา และ กิจกรรมที่ 3 ติดตาม สนับสนุน และ ประเมินการดำเนินการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาที่บ้านที่ส่งผลต่อ พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครองเด็กอายุ 1-3 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา แสดงดังภาพ 4

## ตัวแปรต้น

## ตัวแปรตาม

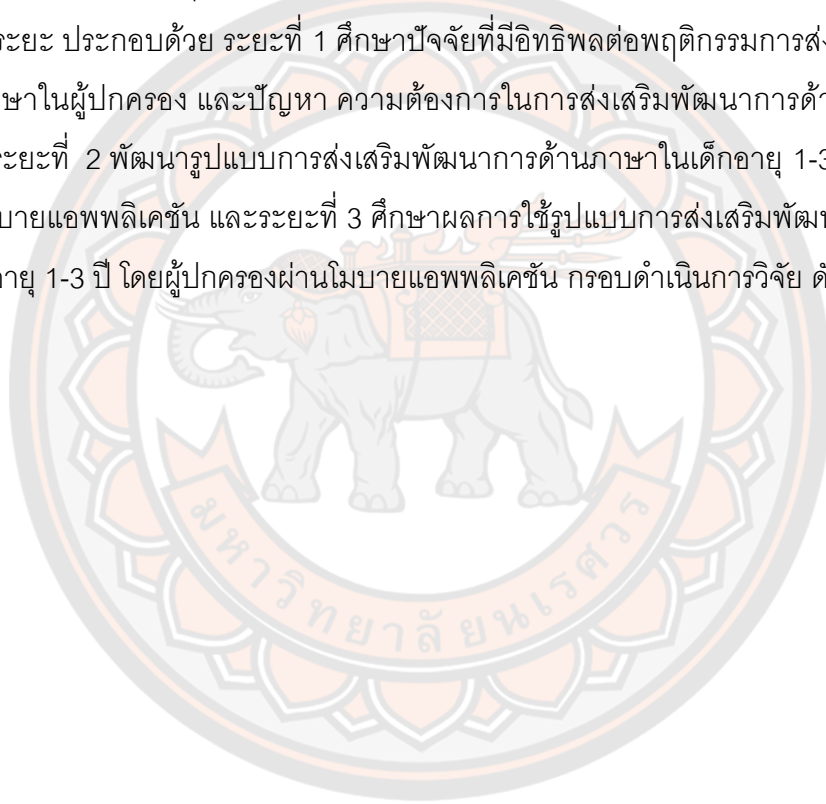


ภาพ 4 แสดงกรอบแนวคิด โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปีโดยผู้ปกครองผ่านโมบายแอปพลิเคชัน (การศึกษาระยะที่ 3)

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed method research) แบบขั้นตอนเชิงอธิบาย (Explanatory sequential Design) (Creswell & Plano Clark, 2018) เป็นการวิจัยที่แบ่งเป็นขั้นตอน ช่วงแรกการวิจัยหลักเป็นการวิจัยเชิงปริมาณในอันดับแรกเพื่อตอบปัญหาการวิจัย และต่อด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อช่วยในการอธิบายผลให้กระจ่างยิ่งขึ้น กำหนดระยะเวลาการศึกษา เป็น 3 ระยะ ประกอบด้วย ระยะที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครอง และปัญหา ความต้องการในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเด็กอายุ 1-3 ปี ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปีโดยผู้ปกครองผ่านโมบายแอปพลิเคชัน และระยะที่ 3 ศึกษาผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปี โดยผู้ปกครองผ่านโมบายแอปพลิเคชัน กรอบดำเนินการวิจัย ดังภาพ 4





ภาพ 4 แสดงขั้นตอนการวิจัย

ระยะที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครองศึกษา และปัญหา ความต้องการ ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเด็กอายุ 1-3 ปีในผู้ปกครอง

1. **ศึกษาเชิงปริมาณ** โดยศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครอง

#### พื้นที่ศึกษา

เขตบริการสุขภาพที่ 2 ได้แก่ จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดตาก จังหวัดสุโขทัย จังหวัดอุตรดิตถ์ และจังหวัดเพชรบูรณ์

#### ประชากร

ผู้ปกครองซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักของเด็กอายุ 1-3 ที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา ได้แก่ บิดา มารดา ปู่ย่า ตายาย ญาติ เป็นต้น จำนวน 537 คน ในเขตสุขภาพที่ 2 จำนวน 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดตาก จังหวัดสุโขทัย จังหวัดอุตรดิตถ์ และจังหวัดเพชรบูรณ์ (คลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center) กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

#### เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

1. เป็นผู้ปกครองที่ทำหน้าที่ดูแลหลักอย่างน้อย 6 เดือน ในเด็กอายุ 1-3 ปีที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านความเข้าใจภาษา หรือ ด้านการใช้ภาษา หรือทั้งสองด้านรวมกัน โดยเป็นข้อมูลที่อยู่ในฐานข้อมูลของโรงพยาบาลเดิมไม่มีการตรวจประเมินพัฒนาการใหม่

2. มีอายุ 20 ปีขึ้นไป

3. สามารถอ่าน เขียนและสื่อสารภาษาไทยได้อย่างดี

4. ยินดีและเต็มใจตอบแบบสอบถาม

#### เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. เด็กในความปกครองมีพัฒนาการด้านอื่นล่าช้าร่วมด้วย ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว หรือด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา หรือด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม เป็นต้น

2. เด็กในความปกครองมีความผิดปกติอื่นร่วมด้วย เช่น การได้ยินผิดปกติ ออทิสติก มีความผิดปกติของสมองหรือกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการพูด เป็นต้น

เกณฑ์การถอดถอน คือ ขอดถอนตัวเองออกจากการตอบแบบสอบถาม

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย เก็บข้อมูลจากผู้ปกครองซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักเด็กปฐมวัยที่มีผลการประเมินพัฒนาการล่าช้าด้านความเข้าใจภาษาและการใช้ภาษาที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์



การคัดเลือก (Inclusion Criteria) ผู้วิจัยคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 537 คน ในเขตสุขภาพที่ 2 จำนวน 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดตาก จังหวัดสุโขทัย จังหวัดอุตรดิตถ์ และจังหวัดเพชรบูรณ์ (คลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center) กระทรวงสาธารณสุข, 2563) รายละเอียดกลุ่มตัวอย่างดังแสดงในตาราง 11

ตาราง 11 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายจังหวัด ในเขตบริการสุขภาพ ที่ 2

จังหวัด	N เด็กปฐมวัยที่พัฒนาการล่าช้าด้านภาษา (คน)
จังหวัดตาก	180
จังหวัดสุโขทัย	122
จังหวัดพิษณุโลก	104
จังหวัดอุตรดิตถ์	80
จังหวัดเพชรบูรณ์	51
รวม	537

#### การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการทดสอบการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ เพื่อทดสอบปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อตัวแปรตามด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G Power เลือก Test family เป็น F tests เลือก Statistical test เป็น Linear Multiple regression: Fixed Model,  $R^2$  deviation from zero เลือก Type of power analysis เป็น A Priori: Compute required sample size, given  $\alpha$ , power, and effect size ใส่ค่าพารามิเตอร์ที่กำหนด ประกอบด้วย Effect size  $f^2$  ระดับกลาง เท่ากับ 0.15  $\alpha$  err prob เท่ากับ 0.01 Power เท่ากับ 0.99 Number of predictors เท่ากับ 13 ตัวแปร ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 302 คน

การศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 537 คน ซึ่งเป็นไปตามข้อกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมตามทะเบียนรายชื่อผู้ปกครองซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักของเด็กอายุ 1-3 ที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาที่มารับบริการในคลินิกบริการส่งเสริมพัฒนาการ จึงสามารถเก็บรวบรวมได้ทั้งหมด 537 คน อัตราการตอบกลับ (Response rate) เท่ากับ ร้อยละ 100

### กระบวนการขอความยินยอมและการสื่อสารกับอาสาสมัคร

หลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเพื่อขอคำยินยอมและสื่อสารกับอาสาสมัครดังนี้

1. ทำหนังสือแจ้งขออนุญาตทำวิจัยในพื้นที่ กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พิษณุโลกจังหวัดตาก จังหวัดสุโขทัย จังหวัดอุตรดิตถ์ และจังหวัดเพชรบูรณ์

2. ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ข้อมูลเด็กอายุ 1-3 ปี ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาที่มีผลการประเมินไม่ผ่านเกณฑ์พัฒนาการ ด้านความเข้าใจภาษา หรือด้านการใช้ภาษา หรือทั้งสอง ด้านรวมกันจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และขอใช้สถานที่ห้องประชุมโรงพยาบาลดำเนินการเก็บข้อมูลหลังจากนัดหมายอาสาสมัครแล้ว โดยจังหวัดพิษณุโลก ได้แก่ อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดตาก ได้แก่ อำเภอเมืองตาก จังหวัดสุโขทัย ได้แก่ อำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดอุตรดิตถ์ ได้แก่ อำเภอพิชัย จังหวัดเพชรบูรณ์ ได้แก่ อำเภอเมืองเพชรบูรณ์

3. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงอาสาสมัครเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลพร้อมนัดหมายในแต่ละพื้นที่ กำหนดวันเวลานัดหมายและสถานที่ที่แต่ละโรงพยาบาลเป้าหมายจัดให้

4. วันนัดหมายผู้วิจัยอธิบายข้อมูลให้กับอาสาสมัครด้วยตนเอง ทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเพื่อให้อาสาสมัครพิจารณาตัดสินใจในการเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมโครงการ โดยผู้วิจัยจะยอมรับการตัดสินใจของอาสาสมัครโดยไม่ขอร้องหรือจูงใจให้อาสาสมัครยินยอมเข้าร่วมโครงการ หากอาสาสมัครไม่ยินดีเข้าร่วมโครงการก็ไม่ต้องลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมโครงการ นอกจากนี้ผู้วิจัยแจ้งอาสาสมัครหลังจากยินยอมเข้าร่วมโครงการแล้วหากประสงค์จะขอถอนตัวในระหว่างตอบแบบสอบถาม หรือขณะดำเนินการกระบวนการวิจัยยังไม่เสร็จสิ้นสามารถขอถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยผู้วิจัยจะน้อมรับการตัดสินใจนี้ด้วยความยินดี

5. เมื่ออาสาสมัครยินยอมเข้าร่วมโครงการผู้วิจัยถึงให้เอกสารลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ การยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยจะเป็นไปโดยความสมัครใจ ปราศจากอิทธิพลใด ๆ บังคับขู่เข็ญหรือชักจูง และจะมีการลงนามอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในศึกษาวิจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเด็กอายุ 1-3 ปีในผู้ปกครอง ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรม รายละเอียดดังนี้

1. แบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา เด็กอายุ 1-3 ปีในผู้ปกครอง ผู้วิจัยสร้างข้อคำถามจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพปัจจุบัน รายได้ประจำต่อเดือน และความเพียงพอของรายได้ในการเลี้ยงดูบุตรหลาน ความสัมพันธ์กับเด็ก และประสบการณ์เลี้ยงดูเด็ก ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 ความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา จำนวน 19 ข้อ มีลักษณะข้อคำถามแบบเลือกตอบ ได้แก่ ถูกต้อง ไม่แน่ใจ ไม่ถูกต้อง ข้อคำถามเชิงบวก รวม 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, ข้อ 3, ข้อ 4, ข้อ 5, ข้อ 8, ข้อ 11, ข้อ 14, ข้อ 18 และข้อ 19 ข้อคำถามเชิงลบ รวม 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, ข้อ 6, ข้อ 7, ข้อ 9, ข้อ 10, ข้อ 12, ข้อ 13, ข้อ 15, ข้อ 16 และข้อ 17 เกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามด้านบวกและด้านลบ ดังนี้

คำตอบ	ตอบถูกต้อง	ตอบไม่แน่ใจ	ตอบไม่ถูกต้อง
คำถามด้านบวก	1 คะแนน	0 คะแนน	0 คะแนน
ไม่แน่ใจ	0 คะแนน	0 คะแนน	0 คะแนน
คำถามด้านลบ	0 คะแนน	0 คะแนน	1 คะแนน

การแปลผลคะแนนความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา 19 ข้อ มีคะแนนรวม 19คะแนน จำแนกเป็น 3 ระดับ พิจารณาตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1968) โดยใช้ค่าคะแนน ในการวิเคราะห์แบ่งคะแนน คือ ระดับสูง มีคะแนนมากกว่าร้อยละ 80 ระดับปานกลาง คะแนนระหว่างร้อยละ 60-80 และระดับต่ำ มีคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 สามารถแปลความหมายระดับคะแนนความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา ดังนี้

ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา จำนวน 28 ข้อ รวมทั้งหมด 140 คะแนน ประกอบด้วย

เกณฑ์การแปลผล	คะแนน	ระดับความรู้ส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา
มากกว่าร้อยละ 80	$\geq 16$ คะแนน	ระดับสูง
ร้อยละ 60-80	12 – 15 คะแนน	ระดับปานกลาง
ต่ำกว่าร้อยละ 60	$\leq 11$ คะแนน	ระดับต่ำ

1. การรับรู้ด้านสมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา 10 ข้อ 50 คะแนน เป็นคำถามแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนการตอบ ดังนี้

	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
มากที่สุด	5 คะแนน	1 คะแนน
มาก	4 คะแนน	2 คะแนน
ปานกลาง	3 คะแนน	3 คะแนน
น้อย	2 คะแนน	4 คะแนน
น้อยที่สุด	1 คะแนน	5 คะแนน

การแปลผลคะแนนการรับรู้ด้านสมรรถนะแห่งตน จำแนกเป็น 3 ระดับ ใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่ม โดยให้ค่าคะแนนสูงสุด ลบ ด้วยค่าคะแนนต่ำสุด แล้วนำไปหารด้วยจำนวนระดับการวัดที่ต้องการตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้  $(50-10)/3 = 13.33$

คะแนนรวม	การรับรู้ด้านสมรรถนะแห่งตน
38 - 50	ระดับสูง
24 - 37	ระดับปานกลาง
10 - 23	ระดับต่ำ

2. การรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา 8 ข้อ 40 คะแนน เป็นคำถามแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนการตอบ ดังนี้

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

คะแนนรวม	การรับรู้ด้านประโยชน์
30 - 40	ระดับสูง
19 - 29	ระดับปานกลาง
8 - 18	ระดับต่ำ

3. การรับรู้ด้านอุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา 10 ข้อ 50 คะแนน ลักษณะ ข้อคำถามแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนการตอบ ดังนี้

	ข้อคำถามเชิงลบ	ข้อคำถามเชิงบวก
มากที่สุด	5 คะแนน	1 คะแนน
มาก	4 คะแนน	2 คะแนน
ปานกลาง	3 คะแนน	3 คะแนน
น้อย	2 คะแนน	4 คะแนน
น้อยที่สุด	1 คะแนน	5 คะแนน

การแปลผลคะแนนการรับรู้ด้านอุปสรรค จำแนกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่ม โดยให้ค่าคะแนนสูงสุด ลบ ด้วยค่าคะแนนต่ำสุด แล้วนำไปหารด้วยจำนวนระดับการวัดที่ต้องการตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้  $(50-10)/3= 13.33$

คะแนนรวม	การรับรู้ด้านอุปสรรค
38 - 50	ระดับสูง
24 - 37	ระดับปานกลาง
10 - 23	ระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 การได้รับสนับสนุนในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา จำนวน 15 ข้อ มีคะแนนรวม 75 คะแนนประกอบด้วย

1. การได้รับสนับสนุนจากหน่วยบริการสุขภาพ 5 ข้อ 25 คะแนน มีลักษณะข้อคำถามแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนการตอบ ดังนี้

	คะแนน
มากที่สุด	5 คะแนน
มาก	4 คะแนน
ปานกลาง	3 คะแนน
น้อย	2 คะแนน
น้อยที่สุด	1 คะแนน

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

คะแนนรวม	การได้รับสนับสนุนคำแนะนำ
19 – 25	ระดับสูง
12 – 18	ระดับปานกลาง
5 - 11	ระดับต่ำ

2. การสนับสนุนจากชุมชนและโซเชียลเน็ตเวิร์ก ในการให้ความสำคัญ ฝ้าระวัง ติดตามและให้คำแนะนำ 5 ข้อ 25 คะแนน มีลักษณะข้อคำถามแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนการตอบ ดังนี้

	คะแนน
มากที่สุด	5 คะแนน
มาก	4 คะแนน
ปานกลาง	3 คะแนน
น้อย	2 คะแนน
น้อยที่สุด	1 คะแนน

การแปลผลการสนับสนุนของชุมชนและโซเชียลเน็ตเวิร์ก จำแนกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่ม โดยให้ค่าคะแนนสูงสุด ลบ ด้วยค่าคะแนนต่ำสุด แล้วนำไปหารด้วย จำนวนระดับการวัดที่ต้องการตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้  $(25-5)/3= 6.67$

คะแนนรวม	การได้รับสนับสนุนของชุมชนและโซเชียลเน็ตเวิร์ก
19 - 25	ระดับสูง
12 – 18	ระดับปานกลาง
5 - 11	ระดับต่ำ

3. การได้รับสนับสนุนจากครอบครัว เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริม พัฒนาการด้านภาษา 5 ข้อ 25 คะแนน มีลักษณะข้อคำถามแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนการตอบ ดังนี้

	คะแนน
มากที่สุด	5 คะแนน
มาก	4 คะแนน
ปานกลาง	3 คะแนน
น้อย	2 คะแนน
น้อยที่สุด	1 คะแนน

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

คะแนนรวม การได้รับสนับสนุนของครอบครัว

19 - 25 ระดับสูง

12 - 18 ระดับปานกลาง

5 - 11 ระดับต่ำ

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเด็กอายุ 1-3 ปีในผู้ปกครอง จำนวน 20 ข้อ คะแนนเต็ม 100 คะแนน ประกอบด้วย

1. พฤติกรรมทั่วไป 5 ข้อ 25 คะแนน มีลักษณะข้อคำถามแบบมาตรฐานค่า (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 แล้วนำไปหารด้วยจำนวนระดับการวัดที่ต้องการตามแนวคิดของเบสท์ (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 มีลักษณะข้อคำถามแบบมาตรฐานค่า (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

การแปลผลผลการกระตุ้นพัฒนาการด้านความเข้าใจภาษา จำแนกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่ม โดยให้ค่าคะแนนสูงสุด ลบ ด้วยค่าคะแนนต่ำสุด แล้วนำไปหารด้วยจำนวนระดับการวัดที่ต้องการตามแนวคิดของเบสท์ (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 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

การแปลผลผลการกระตุ้นพัฒนาการด้านการใช้ภาษาจำแนกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่ม โดยให้ค่าคะแนนสูงสุด ลบ ด้วยค่าคะแนนต่ำสุด แล้วนำไปหารด้วยจำนวนระดับการวัดที่ต้องการตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้  $(40-8)/3 = 10.67$

คะแนนรวม	การกระตุ้นพัฒนาการด้านการใช้ภาษา
30 - 40	ระดับสูง
19 - 29	ระดับปานกลาง
8 - 18	ระดับต่ำ



## การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

### 1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถาม จากการทบทวนวรรณกรรมและพิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 5 ท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่มีคุณสมบัติ ดังนี้

1. เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเครื่องมือวิจัย 2 ท่าน
2. เป็นผู้มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กปฐมวัยอย่างน้อย 3 ปี 2 ท่าน
3. เป็นผู้มีผลงานวิชาการเผยแพร่ด้านพัฒนาการหรือเด็กปฐมวัยที่เคยได้รับตีพิมพ์ อย่างน้อย 1 เรื่องภายในไม่เกิน 5 ปี 1 ท่าน

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยใช้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจสอบ ได้แก่ แบบ สอบถามความคิดเห็นในการตรวจสอบข้อความที่สอดคล้องของข้อความกับวัตถุประสงค์ของผู้ทรงคุณวุฒิ กำหนดระดับการแสดงความเห็นเป็น 4 ระดับ รายละเอียดดังต่อไปนี้

- 4 หมายถึง ข้อคำถามมีเนื้อหาความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
- 3 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการทบทวนเนื้อหาบางส่วน
- 2 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการทบทวนเนื้อหาอย่างมาก
- 1 หมายถึง ข้อคำถามมีเนื้อหาไม่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์

หลังจากนั้น นำผลการประเมินความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา โดยใช้วิธีตรวจสอบค่าดัชนีของข้อคำถามรายข้อ (Item-level CVI: I-CVI) และค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาข้อคำถามทั้งฉบับ (Scale-level CVI: S-CVI) การตรวจสอบข้อคำถามรายข้อ กำหนดเกณฑ์ ดังนี้ ถ้าผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คนต้องมีความเห็นตรงกันทั้งหมดโดยคะแนนในข้อนั้น ๆ ผู้ทรงคุณวุฒิต้องให้ค่าคะแนน 4 หรือ 3 หมายถึง มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของข้อคำถามรายข้อ (I-CVI) มีค่าเท่ากับ 1 และสำหรับข้อที่ผู้ทรงคุณวุฒิค่าคะแนน 2 หรือ 1 หมายถึง มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของข้อคำถามรายข้อ (I-CVI) มีค่าเท่ากับ 0 จากนั้นผู้วิจัยคิดสัดส่วนของจำนวนข้อที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ค่าคะแนน 4 หรือ 3 ซึ่งเป็นค่าดัชนีที่ได้จากการตัดสินโดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน เห็นตรงกันว่าข้อคำถามนั้นมีความตรงเชิงเนื้อหา โดยใช้เกณฑ์ที่ค่า 0.80 ขึ้นไป (Davis, 1992) สูตรในการคำนวณดังต่อไปนี้

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

### การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ส่วนที่ 2 ความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา มีค่า CVI เท่ากับ 0.85 และ KR 20 เท่ากับ 0.80 ในส่วนที่ 3 ด้านการรับรู้สมรรถนะ CVI เท่ากับ 0.90 ด้านการรับรู้ประโยชน์ มีค่า CVI เท่ากับ 0.88 ด้านการรับรู้อุปสรรค มีค่า CVI เท่ากับ 0.90 ตามลำดับ ในส่วนที่ 4 การได้รับสนับสนุนจากหน่วยบริการสุขภาพ มีค่า CVI เท่ากับ 1.00 การได้รับสนับสนุนจากชุมชนและโซเชียลเน็ตเวิร์ก มีค่า CVI เท่ากับ 1.00 การได้รับสนับสนุนจากครอบครัว มีค่า CVI เท่ากับ 1.00 ตามลำดับ ในส่วนที่ 5 พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา มีค่า CVI เท่ากับ 1.00

### 2. การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try out) ในผู้ปกครองซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักของเด็กอายุ 1-3 ปี ที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ในอำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร จำนวน 30 คน วิเคราะห์ข้อมูลและตรวจสอบค่าความเที่ยงด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Coefficient Alpha) กำหนดค่าความเที่ยงตั้งแต่ 0.80 ขึ้นไป (บุญธรรม กิจปริดา บริสุทธิ์, 2553) ส่วนแบบสอบถามด้านความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สูตรของคูเดอร์และริชาร์ดสัน เนื่องจากการกำหนดคะแนน 0 และ 1 โดยที่คุณภาพของแบบสอบถามในเกณฑ์ที่ยอมรับตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป (Kuder & Richardson, 1937)

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ส่วนที่ 2 ความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา มีค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.98 ด้านการรับรู้ประโยชน์ มีค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.92 ด้านการรับรู้อุปสรรค มีค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.84 ตามลำดับ ในส่วนที่ 4 การได้รับสนับสนุนจากหน่วยบริการสุขภาพ มีค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.79 การได้รับสนับสนุนจากชุมชนและโซเชียลเน็ตเวิร์ก มีค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.82 การได้รับสนับสนุนจากครอบครัว มีค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.81 ตามลำดับ ในส่วนที่ 5 พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา มีค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.93

### เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) ดังนี้

1. เป็นผู้ปกครองที่ทำหน้าที่ดูแลหลักอย่างน้อย 6 เดือน ในเด็กอายุ 1-3 ปีที่ พัฒนาการล่าช้าภาษา ด้านความเข้าใจภาษา หรือ ด้านการใช้ภาษา หรือทั้งสองด้านร่วมกัน โดย เป็นข้อมูลที่อยู่ในฐานข้อมูลของโรงพยาบาลเดิมไม่มีการตรวจประเมินพัฒนาการใหม่

2. มีอายุ 20 ปีขึ้นไป

3. สามารถอ่าน เขียนและสื่อสารภาษาไทยได้อย่างดี

4. ยินดีและเต็มใจตอบแบบสอบถาม

### เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ดังนี้

1. เด็กในความปกครองมีพัฒนาการด้านอื่นล่าช้าร่วมด้วย ได้แก่ ด้านการ เคลื่อนไหว หรือด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเด็กและสติปัญญา หรือด้านการช่วยเหลือตนเองและ สังคม เป็นต้น

2. เด็กในความปกครองมีความผิดปกติอื่นร่วมด้วย เช่น การได้ยินผิดปกติ ออทิสติก มีความผิดปกติของสมองหรือกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการพูด เป็นต้น

เกณฑ์การถอดถอน คือ กลุ่มตัวอย่างขอยุติการตอบแบบสอบถาม

### กระบวนการขอความยินยอมและสื่อสารกับกลุ่มอาสาสมัคร

หลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัย ดำเนินการเพื่อขอคำยินยอมและสื่อสารกับอาสาสมัครดังนี้

1. ทำหนังสือแจ้งขออนุญาตทำวิจัยในพื้นที่ กับโรงพยาบาลพิจิตร สังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

2. ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ข้อมูลเด็กอายุ 1-3 ปี ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ที่มีผลการประเมินไม่ผ่านเกณฑ์พัฒนาการ ด้านความเข้าใจภาษา หรือด้านการใช้ภาษา หรือทั้งสองด้านรวมกัน และขอใช้สถานที่ที่โรงพยาบาลดำเนินการเก็บข้อมูลหลังจากนัดหมาย อาสาสมัครแล้ว

3. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงอาสาสมัครเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลพร้อมนัดหมายในแต่ละพื้นที่ กำหนดวันเวลานัดหมายและสถานที่ที่โรงพยาบาลจัดให้

4. วันนัดหมายผู้วิจัยอธิบายข้อมูลให้กับอาสาสมัครด้วยตนเองโดยทำการชี้แจง วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเพื่อให้อาสาสมัคร พิจารณาตัดสินใจในการเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมโครงการ โดยผู้วิจัยจะยอมรับการตัดสินใจของ อาสาสมัครโดยไม่ขอร้องหรือจูงใจให้อาสาสมัครยินยอมเข้าร่วมโครงการ หากอาสาสมัครไม่ยินดี เข้าร่วมโครงการก็ไม่ต้องลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมโครงการ นอกจากนี้ผู้วิจัยแจ้ง

อาสาสมัครหลังจาก ยินยอมเข้าร่วมโครงการแล้วหากประสงค์จะขอถอนตัวในระหว่างตอบแบบสอบถามหรือขณะ ดำเนินกระบวนการวิจัยยังไม่เสร็จสิ้น สามารถขอถอนตัวได้ตลอดเวลา โดยผู้วิจัยจะน้อมรับการตัดสินใจนี้ด้วยความยินดี

5. เมื่ออาสาสมัครยินยอมเข้าร่วมโครงการผู้วิจัยถึงให้เอกสารลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ การยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยจะเป็นไปโดยความสมัครใจ ปราศจากอิทธิพลใด ๆ บังคับขู่เข็ญหรือชักจูง และจะมีการลงนามอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัย ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ นำไปเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 537 คนในพื้นที่จังหวัดเขตบริการสุขภาพที่ 2 ดังนี้

1. หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้วผู้วิจัย ดำเนิน การขอให้บัณฑิตวิทยาลัยออกหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่และขอใช้สถานที่เพื่อนัดหมายอาสาสมัครตอบแบบสอบถามในโรงพยาบาล จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพุทธชินราช โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช โรงพยาบาลสุโขทัย โรงพยาบาลพิชัย และโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ในพื้นที่ try out ข้อมูล ได้แก่ โรงพยาบาลจังหวัดพิจิตร และทำหนังสือถึงผู้ปกครองเด็กอายุ 1-3 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาที่ได้รับการคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้ข้อมูลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาเป็นข้อมูลที่อยู่ในฐานข้อมูลของเดิมของคลินิกส่งเสริมพัฒนาการ โดยผู้วิจัยไม่ได้ดำเนินการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กใหม่

2. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ณ โรงพยาบาลเป้าหมาย โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการเตรียมสถานที่นัดหมาย โดยมีการชี้แจงกลุ่มอาสาสมัครในการเข้าร่วมโครงการก่อนลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการ

3. ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูล ความสมบูรณ์ของข้อมูลเพื่อนำเข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์ต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยประมวลผลข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ประกอบด้วย การแจกแจงค่าความถี่ อัตราร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด สูงสุด และสถิติเชิงอนุมาน

(Inferential statistic) ได้แก่ การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## 2. ศึกษาปัญหาและความต้องการ ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเด็กอายุ 1-3 ปี ในผู้ปกครอง โดยใช้วิธีการเชิงคุณภาพ

### 2.1 สัมภาษณ์เชิงลึกผู้ปกครองเด็กอายุ 1-3 ปีที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา

ผู้วิจัยรวบรวมผลการศึกษาในขั้นตอน 1.1 เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครองที่เกี่ยวข้อง นำมาสัมภาษณ์ในประเด็นปัญหาและความต้องการในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเด็กอายุ 1-3 ปีของผู้ปกครอง โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล (In-depth interview) ในกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครอง การสัมภาษณ์นอกจากจะให้อธิบายแล้วจะถามถึงเหตุผล ในลักษณะต่าง ๆ เป็นวิธีการที่ทำให้ได้ข้อมูลอย่างละเอียดและลึกในหัวข้อเฉพาะที่ต้องการ ทำให้เข้าใจในข้อมูลระหว่างกันและกันได้ มีลักษณะยืดหยุ่น สามารถดัดแปลงและแก้ไขคำถามจะกว่าผู้ตอบจะเข้าใจคำถาม (บุญธรรมกิจปริดาบริสุทธิ, 2553)

#### ประชากร

ประชากร เป็นผู้ปกครองซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักของเด็กอายุ 1-3 ปีที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา ได้แก่ บิดา มารดา ปู่ย่า ตายาย ญาติ เป็นต้น จำนวน 537 คน ในเขตสุขภาพที่ 2 จำนวน 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดตาก จังหวัดสุโขทัย จังหวัดอุตรดิตถ์ และจังหวัดเพชรบูรณ์ (คลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center) กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ปกครองเด็กอายุ 1-3 ปีที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา ให้การสัมภาษณ์จนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว โดยมีผู้ให้ข้อมูล 10 คน ผู้วิจัยคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive random sampling) จากผลรวมคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาจากในระยะที่ 1.1 สูงสุดจำนวน 5 คน และต่ำสุด จำนวน 5 คน

#### เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

1. เป็นผู้ปกครองที่ทำหน้าที่ดูแลหลักอย่างน้อย 6 เดือน ในเด็กอายุ 1-3 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้าภาษาด้านความเข้าใจภาษา หรือ ด้านการใช้ภาษา หรือทั้งสองด้านรวมกัน ที่ได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจงจากคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในระยะที่ 1
2. มีอายุ 20 ปี ขึ้นไป
3. สามารถตอบคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก เขียนและสื่อสารภาษาไทยได้ดี
4. ยินดีและเต็มใจตอบการสัมภาษณ์เชิงลึก

### เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. เด็กในความปกครองมีพัฒนาการด้านอื่นล่าช้าร่วมด้วย ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว หรือด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา หรือด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม เป็นต้น

2. เด็กในความปกครองมีความผิดปกติอื่นร่วมด้วย เช่น การได้ยินผิดปกติ ออทิสติก มีความผิดปกติของสมองหรือกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการพูด เป็นต้น

เกณฑ์การถอดถอน คือ อาสาสมัครถอดถอนตัวเองออกจากการสัมภาษณ์เชิงลึก  
**กระบวนการขอความยินยอมและสื่อสารกับกลุ่มอาสาสมัคร**

หลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเพื่อขอคำยินยอมและสื่อสารกับอาสาสมัครดังนี้

1. ทำหนังสือแจ้งขออนุญาตทำวิจัยในพื้นที่ กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
 2. ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ขอใช้สถานที่ที่โรงพยาบาลเพื่อดำเนินการเก็บข้อมูลหลังจากนัดหมายอาสาสมัครแล้ว

3. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงอาสาสมัครเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลพร้อมนัดหมายในแต่ละพื้นที่ กำหนดวันเวลานัดหมายและสถานที่ที่โรงพยาบาลจัดให้

4. วันนัดหมายผู้วิจัยอธิบายข้อมูลให้กับอาสาสมัครด้วยตนเองโดยทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเพื่อให้อาสาสมัครพิจารณาตัดสินใจในการเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมโครงการ โดยผู้วิจัยจะยอมรับการตัดสินใจของอาสาสมัครโดยไม่ขอร้องหรือจูงใจให้อาสาสมัครยินยอมเข้าร่วมโครงการ หากอาสาสมัครไม่ยินดีร่วมโครงการก็ไม่ต้องลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมโครงการ นอกจากนี้ผู้วิจัยแจ้งอาสาสมัครหลังยินยอมเข้าร่วมโครงการแล้วหากประสงค์จะขอถอนตัวในระหว่างตอบการสัมภาษณ์เชิงลึกหรือขณะดำเนินการกระบวนการวิจัยยังไม่เสร็จสิ้น สามารถขอถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยผู้วิจัยจะน้อมรับการตัดสินใจด้วยความยินดี

5. เมื่ออาสาสมัครยินยอมเข้าร่วมโครงการผู้วิจัยถึงให้เอกสารลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้การยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยจะเป็นไปโดยความสมัครใจ ปราศจากอิทธิพลใด ๆ บังคับขู่เข็ญหรือชักจูง และจะมีการลงนามอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร

### เครื่องมือที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก

1. แนวคำถามกึ่งโครงสร้าง (semi-structure interview) สำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกจำนวน 6 ประเด็นหลัก ดังนี้ 1) ความรู้สึกของที่มีต่อการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาให้กับบุตรหลานของที่ผ่านมา 2) ประสบการณ์การดำเนินการกระตุ้นพัฒนาการเด็กในปกครองที่ผ่านมา

ว่าทำอย่างไรบ้าง 3) สิ่งใดที่ทำให้ท่านประสบผลสำเร็จในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาของบุตรหลาน 4) ปัญหาหรืออุปสรรคในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาให้กับบุตรหลาน และการแก้ไข ปัญหาหรืออุปสรรคนั้น 5) การกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาควรเป็นอย่างไร และความต้องการที่ได้รับสนับสนุนอะไรเพิ่มเติม และ 6) การใช้แอปพลิเคชัน หรือสื่อต่าง ๆ ในโทรศัพท์ในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาในเด็ก ใช้อะไรบ้าง อย่างไร ทั้งนี้ผู้วิจัยถามถึงเหตุผลอย่างละเอียดในแต่ละประเด็นหลักและลึกในหัวข้อเฉพาะที่ต้องการ

2. เครื่องบันทึกเสียง จำนวน 2 เครื่อง

### **ตรวจคุณภาพเครื่องมือ (Content validity)**

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพแบบสัมภาษณ์เชิงลึกโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน เพื่อพิจารณาประเด็นสัมภาษณ์เชิงลึก และนำประเด็นคำถามไปทดลองใช้ กับกลุ่มบุคคลที่มีลักษณะใกล้เคียงกันกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 5 คนและทำการปรับปรุงประเด็นข้อคำถามก่อนนำไปใช้จริง (ปกรณ ศิริประกอบ, 2564) ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกผู้ทรงคุณวุฒิแบบเจาะจงมีคุณสมบัติ ดังนี้

1. เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเครื่องมือวิจัย 2 ท่าน
2. เป็นผู้มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กปฐมวัยอย่างน้อย 3 ปี 2 ท่าน
3. เป็นผู้ที่มีผลงานวิชาการเผยแพร่ด้านพัฒนาการหรือเด็กปฐมวัยที่เคยได้รับตีพิมพ์อย่างน้อย 1 เรื่องภายในไม่เกิน 5 ปี 1 ท่าน

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือประเด็นสัมภาษณ์เชิงลึก โดยผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นพ้องทั้ง 5 ท่าน ของประเด็นคำถามสามารถนำไปใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก สอดคล้องกับทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัยและสามารถที่จะช่วยให้ได้ข้อค้นพบเพื่อขยายนำไปสู่การวิจัยในระยะต่อไปได้

### **การเก็บรวบรวมข้อมูล**

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการสัมภาษณ์เชิงลึก (ทวิศศักดิ์ นพเกษร, 2551) ด้วยขั้นตอน ดังนี้

1. หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้วผู้วิจัยดำเนินการขอให้บัณฑิตวิทยาลัยออกหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่และขอใช้สถานที่เพื่อนัดหมายอาสาสมัครตอบแบบสอบถามในโรงพยาบาล และทำหนังสือถึงผู้ปกครองเด็กอายุ 1-3 ปีที่มีพัฒนาการล่าช้า

ด้านภาษา ที่ได้รับการคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้ข้อมูลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา เป็นข้อมูลที่อยู่ในฐานข้อมูลของโรงพยาบาลเดิม โดยผู้วิจัยไม่ได้ดำเนินการตรวจประเมิน พัฒนาการใหม่

2. ผู้วิจัยนัดอาสาสมัคร ณ คลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็กในโรงพยาบาล ผู้วิจัยชี้แจงกลุ่มอาสาสมัครในการเข้าร่วมโครงการก่อนลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการ

3. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกครั้งนี้เป็นลักษณะเผชิญหน้าซึ่งกันและกัน สัมภาษณ์จนครบทุกข้อคำถาม สามารถทบทวนคำถามและคำตอบได้ขณะสนทนา ประกอบกับการจดบันทึก และสังเกตพฤติกรรมระหว่างการสัมภาษณ์เชิงลึกของผู้ให้ข้อมูล

4. ผู้วิจัยถอดเทปบันทึกเสียง คำพูดการให้สัมภาษณ์ เป็นไฟล์เอกสารเพื่อแปลงข้อมูลเสียงเป็นอักษร แบบคำต่อคำ หลังจากเสร็จสิ้นการให้สัมภาษณ์

5. ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูล ความสมบูรณ์ของข้อมูลเพื่อนำเข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์ต่อไป

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) เป็นการสร้างข้อสรุปจุ่มรวมและจุดต่างของข้อมูลที่น่ามาสังเคราะห์ และนำมาสรุปพรรณนาให้เห็นภาพรวมของงานวิจัย มีขั้นตอน (Hsieh & Shannon, 2005) ดังนี้

1. การจัดเตรียมข้อมูล โดยการแปลงหรือถอดความข้อมูลที่ไมใช่อักษรให้เป็นอักษรก่อนที่จะวิเคราะห์

2. ผู้วิจัยใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) ได้แก่ การแสวงหาความเชื่อถือได้ข้อมูลจากแหล่งที่แตกต่างกัน ประกอบด้วย 1) ด้านข้อมูลเรื่องเดียวกันที่มาจากแหล่งต่างกัน 2) ด้านบุคคล และเวลาจากที่อื่น ๆ ที่ต่างกันใช้การรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกันจากบุคคลหลายคน และ 3) ด้านข้อมูลจากการสัมภาษณ์และสังเกต ตามแนวคิดทฤษฎีที่ได้ศึกษา

3. การกำหนดประเด็นวิเคราะห์ด้วยการจำแนกเนื้อหาหรือข้อมูลเป็นประเด็น ซึ่งอาจเป็นคำวลีหรือประโยค เพื่อใช้ในตัดสินใจในการกำหนดประเด็นหลักหรือหัวข้อที่จะนำเสนอ

4. การจัดหมวดหมู่และการเข้ารหัส เพื่อเชื่อมโยงตีความที่นำไปสู่การหาข้อสรุป

5. การทดสอบการเข้ารหัสกับกลุ่มตัวอย่าง



6. การเข้ารหัสข้อมูลทั้งหมด หลังจากมีการทดสอบความสอดคล้องของการเข้ารหัสในขั้นตอนก่อนหน้า

7. การประเมินความสอดคล้องของการเข้ารหัสข้อมูล เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความเชื่อถือของการเข้ารหัส

8. เขียนร่างข้อสรุปบนพื้นฐานของการเข้ารหัสหรือประเด็นสำคัญบนพื้นฐานของรหัสที่กำหนดไว้ และประเด็นสำคัญที่กำหนด

9. การนำเสนอผลการวิจัย ภายใต้ประเด็นหัวข้อแต่ละหัวข้อที่ได้ศึกษา หลังจากนั้นผู้วิจัยสรุปพรรณนาให้เห็นภาพรวมของปัญหาและความต้องการในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเด็กอายุ 1-3 ปี จากการสนทนากลุ่มในผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และจากการสัมภาษณ์เชิงลึกในผู้ปกครองเด็ก

**2.2 สนทนากลุ่ม** ผู้วิจัยรวบรวมผลการศึกษาในขั้นตอนการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ชาวยุทธ์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยนำมาสร้างเป็นประเด็นข้อคำถามปลาย เปิดเพื่อใช้สำหรับการสนทนากลุ่ม

### **ประชากร**

ประชากร เป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กในศูนย์อนามัยเขต 2 จำนวน 5 จังหวัด ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กศูนย์อนามัยเขต 2 ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการที่รับผิดชอบ/ปฏิบัติหน้าที่ส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเด็กปฐมวัย ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กในโรงพยาบาล และผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กในส่งเสริมสุขภาพตำบล

### **กลุ่มตัวอย่าง**

กลุ่มตัวอย่าง ใช้การสนทนากลุ่มจนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว โดยมีผู้ให้ข้อมูล 9 คน ผู้วิจัยคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) เนื่องจากผู้ให้คำตอบเป็นผู้ที่มีประสบการณ์เรื่องการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1- 3 ปี เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยเฉพาะสถานการณ์ สามารถสุ่มตัวอย่างโดยใช้ดุลพินิจของผู้วิจัยในการกำหนดจำนวนที่จะมาเป็นสมาชิกในกลุ่มตัวอย่าง ว่ามีลักษณะสอดคล้องหรือเป็นตัวแทนที่จะศึกษาได้อย่างเฉพาะเจาะจง ซึ่งเหมาะกับการวิจัยเชิงคุณภาพ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2553)

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กในศูนย์อนามัยเขต 2 จำนวน 1 คน ผู้รับผิดชอบ

งานอนามัยแม่และเด็กในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 1 คน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการที่  
 รับผิดชอบ/ปฏิบัติหน้าที่ส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเด็กปฐมวัย 1 คน ผู้รับผิดชอบงานอนามัย  
 แม่และเด็กในโรงพยาบาล 2 คน และผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กในส่งเสริมสุขภาพตำบล  
 4 คน โดยกลุ่มตัวอย่างผู้เชี่ยวชาญที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย อายุ 1-3  
 ปี เป็นบุคคลที่ไม่ซ้ำซ้อนกับกับกลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการ  
 ด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปีโดยผู้ปกครองผ่านโมบายแอปพลิเคชัน

#### **เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)**

1. ปฏิบัติหน้าที่ส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเด็กปฐมวัยไม่น้อยกว่า 1 ปี
2. คุณวุฒิการศึกษา ไม่ต่ำกว่าปริญญาตรี
3. ยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม

#### **เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)**

1. ขอดถอนตัวไม่เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม

เกณฑ์การถอดถอน คือ อาสาสมัครขอดถอนตัวเองออกจากการสนทนากลุ่ม

#### **กระบวนการขอความยินยอมและสื่อสารกับกลุ่มอาสาสมัคร**

ผู้วิจัยเชิญให้กลุ่มตัวอย่างมาพบ ตามวันเวลาที่ผู้ทำวิจัยนัดหมายเพื่อทำ  
 การสนทนากลุ่ม ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที สถานที่ที่ขอความยินยอม คือ คลินิก  
 ส่งเสริมพัฒนาการเด็กโรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย หลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการ  
 จริยธรรมวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเพื่อขอคำยินยอมและสื่อสารกับอาสาสมัครดังนี้

1. ทำหนังสือแจ้งขออนุญาตทำวิจัยในพื้นที่ กับโรงพยาบาลสุโขทัย สังกัด  
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

2. ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ขอใช้สถานที่ที่โรงพยาบาลเพื่อดำเนินการเก็บ  
 ข้อมูลหลังจากนัดหมายอาสาสมัครแล้ว

3. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงอาสาสมัครเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลพร้อมนัด  
 หมายในแต่ละพื้นที่ กำหนดวันเวลานัดหมายและสถานที่ที่โรงพยาบาลจัดให้

4. วันนัดหมายผู้วิจัยอธิบายข้อมูลให้กับอาสาสมัครด้วยตนเองโดยทำการชี้แจง  
 วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเพื่อให้อาสาสมัคร  
 พิจารณาตัดสินใจในการเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมโครงการ โดยผู้วิจัยจะยอมรับการตัดสินใจของ  
 อาสาสมัครโดยไม่ขอร้องหรือจูงใจให้อาสาสมัครยินยอมเข้าร่วมโครงการ หากอาสาสมัครไม่ยินดี  
 เข้าร่วมโครงการก็ไม่ต้องลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมโครงการ นอกจากนี้ผู้วิจัยแจ้ง  
 อาสาสมัครหลังจากยินยอมเข้าร่วมโครงการแล้วหากประสงค์จะขอดถอนตัวในระหว่างการสนทนา

กลุ่ม หรือขณะดำเนินกระบวนการวิจัยยังไม่เสร็จสิ้น สามารถขอถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยผู้วิจัยจะน้อมรับการตัดสินใจนี้ด้วยความยินดี

5. เมื่ออาสาสมัครยินยอมเข้าร่วมโครงการผู้วิจัยถึงให้เอกสารลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ การยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยจะเป็นไปโดยความสมัครใจ ปราศจากอิทธิพลใด ๆ บังคับขู่เข็ญหรือชักจูง และจะมีการลงนามอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร

### **เครื่องมือที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม**

1. แนวคำถามกึ่งโครงสร้าง (semi-structure interview) สำหรับการสนทนากลุ่ม (Focus group guideline) และเครื่องบันทึกเสียง แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม จำนวน 5 ประเด็นหลักดังนี้ 1) ในฐานะที่ท่านเป็นบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปี อยากให้ท่านแสดงความรู้สึกของท่านที่มีต่อการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาให้กับเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา ว่าท่านรู้สึกอย่างไร 2) อยากให้ท่านเล่าเกี่ยวกับประสบการณ์ การปฏิบัติงานกระตุ้นพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา ที่ผ่านม่ว่าท่านทำอย่างไรบ้าง 3) ท่านคิดว่าสิ่งใดที่ทำให้ท่านประสบผลสำเร็จในการส่งเสริมพัฒนาการ หรือกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปี ทำไมจึงคิดอย่างนั้น 4) ท่านคิดว่าสิ่งใดบ้างที่เป็นอุปสรรคของผู้ปกครองในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาของเด็ก หากจะแก้ไขปัญหาดังกล่าวท่านคิดว่าใครบ้าง และ หรือหน่วยงานใดบ้าง ที่จะช่วยให้การสนับสนุนในการกระตุ้นพัฒนาการล่าช้าด้านภาษานี้ประสบผลสำเร็จ และ 5) ท่านคิดว่ารูปแบบในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปี ในคลินิกส่งเสริมพัฒนา การเด็กเป็นอย่างไร มีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานอะไรบ้าง และต้องการปรับปรุง เพิ่มเติมอะไรบ้าง เพราะอะไร

2. เครื่องบันทึกเสียง จำนวน 2 เครื่อง

### **การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ(Content validity)**

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน เพื่อพิจารณาความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความหมาย และการใช้ภาษา และนำแนวคำถามไปทดลองใช้กับกลุ่มบุคคลที่มีลักษณะใกล้เคียงกันกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 5 คน และทำการปรับปรุงประเด็นข้อคำถามก่อนนำไปใช้จริง (ปกรณ ศิริประกอบ, 2564) ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกผู้ทรงคุณวุฒิแบบเจาะจงมีคุณสมบัติ ดังนี้

1. เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเครื่องมือวิจัย 2 ท่าน
2. เป็นผู้มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กปฐมวัยอย่างน้อย 3 ปี 2 ท่าน

3. เป็นผู้ที่มีผลงานวิชาการเผยแพร่ด้านพัฒนาการหรือเด็กปฐมวัยที่เคยได้รับตีพิมพ์ อย่างน้อย 1 เรื่องภายในไม่เกิน 5 ปี 1 ท่าน

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือประเด็นสัมภาษณ์เชิงลึก โดยผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นพ้องทั้ง 5 ท่าน ของประเด็นคำถามสามารถนำไปใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก สอดคล้องกับทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัยและสามารถที่จะช่วยให้ได้ข้อค้นพบเพื่อขยายนำไปสู่การวิจัยในระยะต่อไปได้

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการสนทนากลุ่มมีขั้นตอน ดังนี้

1. หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้วผู้วิจัยดำเนินการขอให้บัณฑิตวิทยาลัยออกหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุโขทัย และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่และขอใช้สถานที่เพื่อนัดหมายอาสาสมัครตอบแบบสอบถามในโรงพยาบาล และทำหนังสือถึงผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปี ที่ได้รับการคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้วิจัยนัดอาสาสมัคร ณ คลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โรงพยาบาลสุโขทัย ผู้วิจัยชี้แจงกลุ่มอาสาสมัครในการเข้าร่วมโครงการก่อนลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการ

3. ผู้วิจัยจัดเตรียมห้อง และอุปกรณ์สำหรับในการสนทนากลุ่ม โดยจัดเก้าอี้เป็นรูปตัวยู (U shape) (Centers for Disease Control and Prevention: CDC, 2018) มีโต๊ะกลาง 1 โต๊ะและเก้าอี้ทั้งหมด จำนวน 10 ที่นั่ง มีไมโครโฟนประจำที่หน้า และหน้าจอทีวีโปรเจคเตอร์ และกระดาษ ฟลิปชาร์ต ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มสามารถเลือกที่นั่งได้ตามอัธยาศัย

4. ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการระบวนการสนทนากลุ่มด้วยตนเอง และผู้ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลสุโขทัย จำนวน 1 คน ทำหน้าที่ผู้บันทึกเสียง ผู้วิจัยใช้แนวประเด็นคำถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการสนทนา ขั้นตอนการสนทนาจนครบถ้วน ขออนุญาตเพื่อบันทึกเสียงการสนทนา ใช้ระยะเวลาการสนทนากลุ่มประมาณ 60 – 90 นาที การสนทนากลุ่มครั้งนี้เป็นลักษณะเผชิญหน้าซึ่งกันและกัน สนทนากลุ่มจนครบทุกข้อคำถามสามารถทบทวนคำถามและคำตอบได้ขณะสนทนา ประกอบกับการจดบันทึก และสังเกตพฤติกรรมระหว่างการสนทนาของผู้ให้ข้อมูล

5. ผู้วิจัยถอดเทปบันทึกเสียง คำพูดการสนทนา เป็นไฟล์เอกสารเพื่อแปลงข้อมูลเสียงเป็นอักษร แบบคำต่อคำ หลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการ

6. ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูล ความสมบูรณ์ของข้อมูลเพื่อนำเข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์ต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) เป็นการสร้างข้อสรุปจุดร่วมและจุดต่างของข้อมูลที่นำมาสังเคราะห์ และนำมาสรุปพรรณนาให้เห็นภาพรวมของงานวิจัย มีขั้นตอน (Hsieh & Shannon, 2005) ดังนี้

1. การจัดเตรียมข้อมูล โดยการแปลงหรือถอดความข้อมูลที่ไม่ใช่อักษรให้เป็นอักษรก่อน ที่จะวิเคราะห์
2. การกำหนดประเด็นวิเคราะห์ด้วยการจำแนกเนื้อหาหรือข้อมูลเป็นประเด็นซึ่งอาจเป็นคำวลีหรือประโยค เพื่อใช้ในตัดสินใจในการกำหนดประเด็นหลักหรือหัวข้อที่จะนำเสนอ
3. การจัดหมวดหมู่และการเข้ารหัส เพื่อเชื่อมโยงตีความที่นำไปสู่การหาข้อสรุป
4. การทดสอบการเข้ารหัสกับกลุ่มตัวอย่าง
5. การเข้ารหัสข้อมูลทั้งหมด หลังจากมีการทดสอบความสอดคล้องของการเข้ารหัสในขั้นตอนก่อนหน้า
6. การประเมินความสอดคล้องของการเข้ารหัสข้อมูล เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความเชื่อถือของการเข้ารหัส
7. เขียนร่างข้อสรุปบนพื้นฐานของการเข้ารหัสหรือประเด็นสำคัญบนพื้นฐานของรหัสที่กำหนดไว้ และประเด็นสำคัญที่กำหนด
8. การนำเสนอผลการวิจัย ภายใต้ประเด็นหัวข้อแต่ละหัวข้อที่ได้ศึกษา

### ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปีโดยผู้ปกครองผ่านโมบายแอปพลิเคชัน

ผู้วิจัยได้นำข้อค้นพบจากการศึกษาในระยะที่ 1 ได้แก่ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเด็กอายุ 1-3 ปี และความต้องการในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเด็กอายุ 1-3 ปี มาพัฒนาร่างเป็นรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปี โดยผู้ปกครองผ่านโมบายแอปพลิเคชัน ผู้วิจัยเลือกใช้เทคนิคการระดมความคิดแบบ Nominal group technique (NGT) (นลินี ยิงชาญกุล และปัทมา โกมุทบุตร, 2553) ซึ่งเป็นเทคนิคที่ผู้ทรงคุณวุฒิสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระปราศจากอิทธิพลจากบุคคลอื่น เนื่องจากเป็นความคิดเห็นตาม ข้อคำถาม ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นในลักษณะต่างคนต่างทำ

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

### ประชากร

ประชากรเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในพัฒนาร่างเป็นการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปีโดยผู้ปกครองผ่านโมบายแอปพลิเคชัน ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้ปกครองเด็กอายุ 1-3 ปีที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา ในจังหวัดเขตบริการสุขภาพที่ 2

### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคัดเลือกอย่างเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยผู้วิจัยสามารถสุ่มตัวอย่างโดยใช้ดุลพินิจของผู้วิจัยในการกำหนดจำนวนที่มาเป็นสมาชิกในกลุ่มตัวอย่างว่ามีลักษณะสอดคล้องหรือเป็นตัวแทนที่จะศึกษาได้อย่างเฉพาะเจาะจง ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปี ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญ 8 คน และผู้ปกครองเด็กอายุ 1-3 ปีที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา จากในเขตสุขภาพที่ 2 จำนวน 2 คน รวมทั้งหมด จำนวน 10 คน ผู้วิจัยใช้ดุลพินิจลักษณะสอดคล้องหรือเป็นตัวแทนที่จะศึกษาตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยกลุ่มตัวอย่างผู้เชี่ยวชาญที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมพัฒนา การเด็กปฐมวัย อายุ 1-3 ปี เป็นบุคคลที่ไม่ซ้ำซ้อนกับกลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนที่

### เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

1. เป็นผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กปฐมวัย ที่มีผลงานวิจัยหรือผลงานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติ อย่างน้อย 2 เรื่องภายใน 5 ปี จำนวน 1 คน
2. กุมารแพทย์ในโรงพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กปฐมวัยอย่างน้อย 1 ปี 1 คน
3. พยาบาลหรือนักวิชาการสาธารณสุข ที่รับผิดชอบหรือปฏิบัติหน้าที่ส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเด็กปฐมวัยไม่น้อยกว่า 1 ปี ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 2 คน
4. พยาบาลหรือนักวิชาการสาธารณสุข ที่รับผิดชอบหรือปฏิบัติหน้าที่ส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเด็กปฐมวัยไม่น้อยกว่า 1 ปี ในโรงพยาบาล จำนวน 2 คน
5. นักกิจกรรมบำบัด ที่รับผิดชอบหรือปฏิบัติหน้าที่ส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเด็กปฐมวัยไม่น้อยกว่า 1 ปี ในโรงพยาบาล จำนวน 1 คน
6. เป็นผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการพัฒนาโมบายแอปพลิเคชันด้านสุขภาพ จำนวน 1 คน

7. ผู้ปกครองเด็กอายุ 1-3 ปีที่มีประสบการณ์ตรงในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุที่มีผลการประเมินพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา สามารถอ่าน เขียนและสื่อสารภาษาไทยได้ดี จำนวน 2 คน

#### **เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)**

1. อาสาสมัครไม่สามารถอยู่ร่วมกระบวนการได้ตลอดระยะเวลาดำเนินการ

เกณฑ์การถอดถอน คือ อาสาสมัครขอถอนตัวเองออกจากเสนอความคิดและอภิปราย

#### **กระบวนการขอความยินยอมและสื่อสารกับกลุ่มอาสาสมัคร**

ผู้วิจัยเชิญให้กลุ่มตัวอย่างมาพบ ตามวันเวลาที่ผู้ทำวิจัยนัดหมายเพื่อทำการสนทนากลุ่ม ใช้เวลาประมาณ 3 ชั่วโมง สถานที่ที่ขอความยินยอม คือ ห้องประชุมโรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย หลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเพื่อขอคำยินยอมและสื่อสารกับอาสาสมัครดังนี้

1. ทำหนังสือแจ้งขออนุญาตทำวิจัยในพื้นที่ กับโรงพยาบาลสุโขทัย สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

2. ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ขอใช้สถานที่ที่โรงพยาบาลเพื่อดำเนินการเก็บข้อมูล หลังจากนัดหมายอาสาสมัครแล้ว

3. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงอาสาสมัครเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลพร้อมนัดหมายในแต่ละพื้นที่ กำหนดวันเวลานัดหมายและสถานที่ที่โรงพยาบาลจัดให้

4. วันนัดหมายผู้วิจัยอธิบายข้อมูลให้กับอาสาสมัครด้วยตนเองโดยทำภารกิจชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเพื่อให้อาสาสมัครพิจารณาตัดสินใจในการเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมโครงการ โดยผู้วิจัยจะยอมรับการตัดสินใจของอาสาสมัครโดยไม่ขอร้องหรือจูงใจให้อาสาสมัครยินยอมเข้าร่วมโครงการ หากอาสาสมัครไม่ยินดีเข้าร่วมโครงการก็ไม่ต้องลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมโครงการ นอกจากนี้ผู้วิจัยแจ้งอาสาสมัคร หลังจากยินยอมเข้าร่วมโครงการแล้วหากประสงค์จะขอถอนตัวในระหว่างการให้ข้อคิดเห็น หรือขณะดำเนินกระบวนการวิจัยยังไม่เสร็จสิ้น สามารถขอถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยผู้วิจัยจะน้อมรับการตัดสินใจด้วยความยินดี

5. เมื่ออาสาสมัครยินยอมเข้าร่วมโครงการผู้วิจัยถึงให้เอกสารลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ การยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยจะเป็นไปโดยความสมัครใจ ปราศจากอิทธิพลใด ๆ บังคับขู่เข็ญหรือชักจูง และจะมีการลงนามอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร

## ขั้นตอนพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปี โดยผู้ปกครองผ่านโมบายแอปพลิเคชัน

ผู้วิจัยดำเนินการตามกระบวนการในการหาฉันทามติโดยใช้เทคนิค Nominal group technique (NGT) มีขั้นตอน ดังนี้

1. หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้วผู้วิจัยดำเนินการขอให้บัณฑิตวิทยาลัยออกหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุโขทัย และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่และขอใช้สถานที่เพื่อนัดหมายอาสาสมัครตอบแบบสอบถามในโรงพยาบาล และทำหนังสือถึงผู้เชี่ยวชาญจำนวน 10 ท่าน โดยผู้วิจัยส่งเอกสารทางไปรษณีย์ เพื่อชี้แจงขั้นตอนของการดำเนินงาน และร่างรูปแบบที่วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะที่ 1 แจ้งกำหนดการในการประชุม ใช้เวลาประมาณ 3 ชั่วโมง

2. ผู้วิจัยนัดอาสาสมัคร ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลสุโขทัย ผู้วิจัยชี้แจงกลุ่มอาสาสมัครในการเข้าร่วมโครงการก่อนลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการ

3. ผู้วิจัยเตรียมห้องประชุม สำหรับผู้เข้าร่วมประชุมในรูปแบบตัวยู (Centers for Disease Control and Prevention, 2018) และเตรียมอุปกรณ์การประชุม ได้แก่ จอโปรเจคเตอร์ กระดาษแผ่นใหญ่ (Flip chart) กระดาษโน้ตสีเหลือง ปากกา สีเมจิก เป็นต้น

4. ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินกระบวนการด้วยตนเอง และมีผู้ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งเป็นบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลสุโขทัย ช่วยอำนวยการ 1 คน ดังนี้

4.1 สร้างประเด็นข้อคิดเห็น (Silent generate ideas) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนความคิดเห็นขององค์ประกอบของรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปี โดยผู้ปกครองผ่านโมบายแอปพลิเคชันที่ละองค์ประกอบ จนครบทุกองค์ประกอบ

4.2 นำความคิดเห็นทั้งหมดมารวมกัน (Listing of ideas) โดยผู้วิจัยนำข้อคิดเห็นทุกข้อมาเขียนในกระดาษแผ่นใหญ่ (Flip chart) ที่ทุกคนสามารถมองเห็นเพื่อนำไปสู่การอภิปรายร่วมกัน

4.3 อภิปรายกลุ่มโดยคณะผู้ทรงคุณวุฒิ (Panel meeting) ร่วมกันแสดงความคิดเห็นทั้งหมดทุกข้อ โดยไม่ระบุข้อคิดเห็นที่ได้มาเป็นของใคร ประเด็นที่ต้องอภิปรายร่วมกัน คือ ความสำคัญ ความหมาย และขอบเขต นำข้อคิดเห็นที่คล้ายกันมารวมกันให้มีความครอบคลุมกับข้อคิดเห็นนั้น ผลจากการอภิปรายได้ประเด็นสำคัญ (Keywords) จนครบทุกประเด็น ซึ่งเป็น



องค์ประกอบในการร่างรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปีโดยผู้ปกครองผ่านโมบายแอปพลิเคชัน ผู้วิจัยบันทึกลงในเอกสาร และบันทึกเสียงขณะระดมความคิดเห็น

4.4 ตัดสินความเห็นด้วยตนเอง (Voting) ผู้วิจัยส่งสรุปองค์ประกอบของโมบายแอปพลิเคชันการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปี หลังจากนั้นผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกันให้คะแนน เนื้อหา องค์ประกอบหลัก องค์ประกอบรอง ของรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปีโดยผู้ปกครองผ่านโมบายแอปพลิเคชัน และเสนอแนะเพื่อปรับปรุงแก้ไขรายละเอียดของแต่ละองค์ประกอบ ผู้วิจัยนำผลการให้คะแนนมาเรียงลำดับความสำคัญ และปรับปรุงแก้ไข ตามข้อเสนอ

5. ผู้วิจัยถอดเทปบันทึกเสียง คำพูดการสนทนา เป็นไฟล์เอกสารเพื่อแปลงข้อมูลเสียงเป็นอักษร แบบคำต่อคำ หลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการ

6. ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูล ความสมบูรณ์ของข้อมูลเพื่อนำเข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์และพัฒนาโมบายแอปพลิเคชันในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปี ต่อไป

7. ผู้วิจัยพัฒนาโมบายแอปพลิเคชันในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปีจากกระบวนการหาฉันทามติโดยใช้เทคนิค (NGT) นำมาสร้างโมบายแอปพลิเคชัน การประมวลผลข้อมูลด้วยวิธีการต่าง ๆ และกระบวนการให้คำแนะนำในการส่งเสริมพัฒนาการ การประมวลผลการติดตาม และส่งต่อข้อมูลตามความต้องการของผู้ใช้

ผู้วิจัยนำโมบายแอปพลิเคชันในส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปีที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาโดยผู้ปกครอง นำไปตรวจสอบโครงสร้างของเนื้อหาเพื่อตรวจสอบเชิงโครงสร้าง (Construct validity) ในด้านต่าง ๆ ถึงความสามารถเป็นเครื่องมือในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเด็กอายุ 1-3 ปีที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองผ่านใช้โมบายแอปพลิเคชัน เกี่ยวกับเนื้อหาของ Mobile Application และ ลักษณะของ Mobile Application โดยผู้ทรงคุณวุฒิใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 5 ท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่มีคุณสมบัติดังนี้

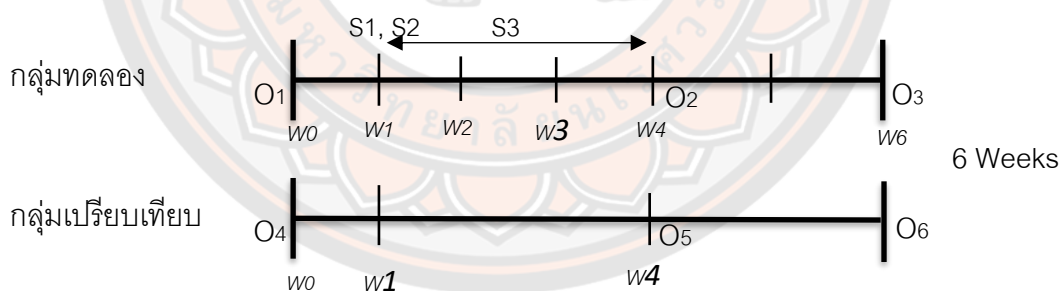
1. เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเครื่องมือ 2 ท่าน
2. เป็นผู้มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กปฐมวัยอย่างน้อย 3 ปี 2 ท่าน
3. เป็นผู้ที่มีผลงานวิชาการเผยแพร่ด้านพัฒนาการหรือเด็กปฐมวัยที่เคยได้รับตีพิมพ์ไม่เกิน 5 ปี 1 ท่าน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแบบฉายแฟลชเคชันในส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา ในเด็กอายุ 1-3 ปีที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นพ้องทั้ง 5 ท่าน ถึงความคุณภาพของแบบฉายแฟลชเคชันในส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา มีความสอดคล้องกับทฤษฎีของการวิจัย และสามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาได้

### ระยะที่ 3 ศึกษาผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปี โดยผู้ปกครองผ่านแบบฉายแฟลชเคชัน

ผู้วิจัยนำแบบฉายแฟลชเคชันการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปี ได้จากการพัฒนาในระยะที่ 2 มาดำเนินการทดลองใช้เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปี โดยผู้ปกครองผ่านแบบฉายแฟลชเคชัน

รูปแบบการวิจัยระยะที่ 3 เป็นการศึกษาเชิงกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบ 2 กลุ่มวัดซ้ำ (Two group pretest-posttest design) ได้แก่ กลุ่มทดลอง ซึ่งใช้แบบฉายแฟลชเคชันการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปี และกลุ่มเปรียบเทียบซึ่งได้รับการดูแลตามระบบปกติ ทำการเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองใช้แบบฉายแฟลชเคชัน ดังแสดงในภาพ 5



ภาพ 5 แสดงการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง

S1 หมายถึง กิจกรรมที่ 1 ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครอง ให้ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปี ความสำคัญของพัฒนาการด้านภาษา ผลกระทบของเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา และวิธีการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาตามช่วงวัยเฉพาะรายบุคคล

S2 หมายถึง กิจกรรมที่ 2 ส่งเสริมให้ผู้ปกครองรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อก้าวผ่านอุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา

S3 หมายถึง กิจกรรมที่ 3 ติดตาม สนับสนุน และประเมินการดำเนินการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาที่บ้าน

O1 O4 หมายถึง การเก็บข้อมูลก่อนทดลองการใช้โมบายแอปพลิเคชันการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปี

O2 O5 หมายถึง การเก็บข้อมูลหลังทดลองการใช้โมบายแอปพลิเคชันการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปี

O3 O6 หมายถึง การเก็บข้อมูลระยะติดตามการใช้โมบายแอปพลิเคชันการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปี

W หมายถึง สัปดาห์ที่

### **ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

#### **ประชากร**

ประชากร คือ ผู้ปกครองและเด็กอายุ 1-3 ปี ที่มารับบริการคลินิกส่งเสริมพัฒนาการในโรงพยาบาลสุโขทัย และโรงพยาบาลศรีสังวร จังหวัดสุโขทัยในสัปดาห์แรกของเดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565 ที่พบผลการประเมินพัฒนาการด้านภาษาไม่ผ่านในครั้งแรกที่ประเมิน

#### **เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)**

ผู้ปกครอง

1. เป็นผู้ปกครองที่ทำหน้าที่ดูแลหลักในเด็กอายุ 1 -3 ปี ที่มีผลการประเมินพัฒนาการไม่ผ่านด้านความเข้าใจภาษา หรือ ด้านการใช้ภาษา หรือทั้งสองด้านร่วมกัน
2. ต้องมีโทรศัพท์เคลื่อนที่ (Mobile smart phone) smartphone) และสามารถเชื่อมต่อสัญญาณอินเทอร์เน็ตได้
3. สามารถพูด เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้อย่างดี
4. ยินดีและเต็มใจนำรูปแบบโมบายแอปพลิเคชันการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา

ในเด็กอายุ 1-3 ปี ไปใช้

เด็กอายุ 1-3 ปี

1. เด็กอายุ 1-3 ปี ที่มีผลการประเมินพัฒนาการไม่ผ่านด้านความเข้าใจภาษา หรือ ด้านการใช้ภาษา หรือทั้งสองด้านร่วมกัน

#### **เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)**

ผู้ปกครอง

1. ไม่สามารถนำรูปแบบโมบายแอปพลิเคชันการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปี ไปใช้ในระยะเวลาการวิจัยตามกำหนด

2. ย้ายถิ่นที่อยู่อาศัยระหว่างการวิจัยจะสิ้นสุด

3. ขอดอนตัวเองออกระหว่างการวิจัย

เด็กอายุ 1-3 ปี

1. เด็กมีพัฒนาการด้านอื่นล่าช้าร่วมด้วย ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว หรือด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา หรือด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม เป็นต้น

2. เด็กมีความผิดปกติอื่นร่วมด้วย เช่น การได้ยินผิดปกติ ออทิสติก มีความผิดปกติของสมองหรือกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการพูด เป็นต้น

### กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคัดเลือกอย่างเจาะจง (Purposive sampling) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยเฉพาะสถานการณ์ สามารถคัดเลือกตัวอย่างโดยใช้ดุลพินิจของผู้วิจัย ว่ามีลักษณะสอดคล้องหรือเป็นตัวแทนที่จะศึกษาได้อย่างเฉพาะเจาะจง กำหนดกลุ่มทดลองเป็นผู้ปกครองและเด็กอายุ 1-3 ที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา ที่มารับบริการคลินิกส่งเสริมพัฒนาการในโรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย และกลุ่มเปรียบเทียบผู้ปกครองและเด็กอายุ 1-3 ที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา ที่มารับบริการคลินิกส่งเสริมพัฒนาการในโรงพยาบาลศรีสังวร จังหวัดสุโขทัย ซึ่งกำหนดขนาดตัวอย่างจากงานวิจัยของอรุณศรี กัณวเศรษฐ และคณะ (2561) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมส่งเสริมพัฒนา การด้านภาษาต่อความรู้และการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลเด็กวัยปฐมวัย 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

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างและความไม่ครบถ้วนของข้อมูล จึงได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นไปตามขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำเป็นผู้ปกครองกลุ่มละ 30 คน

### กระบวนการขอความยินยอมและสื่อสารกับกลุ่มอาสาสมัคร

หลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเพื่อขอคำยินยอมและสื่อสารกับอาสาสมัครดังนี้

1. ทำหนังสือแจ้งขออนุญาตทำวิจัยในพื้นที่ กับโรงพยาบาลสุโขทัย โรงพยาบาลศรีสังวร สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย
2. ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ขอใช้สถานที่ที่โรงพยาบาลเพื่อดำเนินการเก็บข้อมูล หลังจากนัดหมายอาสาสมัครแล้ว
3. ผู้วิจัยอธิบายข้อมูลให้กับอาสาสมัครด้วยตนเองโดยทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเพื่อให้อาสาสมัครพิจารณาตัดสินใจ ในการเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมโครงการ โดยผู้วิจัยจะยอมรับการตัดสินใจของอาสาสมัครโดยไม่ขอร้องหรือจูงใจให้อาสาสมัครยินยอมเข้าร่วมโครงการ หากอาสาสมัครไม่ยินดีเข้าร่วมโครงการ ก็ไม่ต้องลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมโครงการ นอกจากนี้ผู้วิจัยแจ้งอาสาสมัครหลังจาก ยินยอมเข้าร่วมโครงการแล้วหากประสงค์จะขอถอนตัวในขณะดำเนินกระบวนการวิจัยยังไม่เสร็จ สิ้น สามารถขอถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยผู้วิจัยจะน้อมรับการตัดสินใจนี้ด้วยความยินดี
4. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงอาสาสมัครเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลพร้อมนัดหมาย ในแต่ละพื้นที่ กำหนดวันเวลานัดหมายและสถานที่ที่โรงพยาบาลจัดให้
5. เมื่ออาสาสมัครยินยอมเข้าร่วมโครงการผู้วิจัยถึงให้เอกสารลงนามยินยอมเข้าร่วม โครงการวิจัย ทั้งนี้ การยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยจะเป็นไปโดยความสมัครใจ ปราศจากอิทธิพล ใด ๆ บังคับขู่เข็ญหรือชักจูง และจะมีการลงนามอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร

#### **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเด็กอายุ 1-3 ปีใน ผู้ปกครองซึ่งผู้วิจัยสร้างข้อคำถามจากในระยะเวลาที่ 1 ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้
  - ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับ การศึกษาสูงสุด อาชีพปัจจุบัน รายได้ประจำต่อเดือน และความเพียงพอของรายได้ในการเลี้ยงดู บุตรหลาน ความสัมพันธ์กับเด็ก และประสบการณ์เลี้ยงดูเด็ก ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำในช่องว่าง
  - ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเด็กอายุ 1- 3 ปีในผู้ปกครอง 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
ปฏิบัติน้อยครั้ง	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่ปฏิบัติเลย	1 คะแนน	5 คะแนน

การแปลผลการกระตุ้นพัฒนาการด้านความเข้าใจภาษา จำแนกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่ม โดยให้ค่าคะแนนสูงสุด ลบ ด้วยค่าคะแนนต่ำสุด แล้วนำไปหารด้วยจำนวนระดับการวัดที่ต้องการตามแนวคิดของเบสท์ (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 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

การแปลผลการกระตุ้นพัฒนาการด้านการใช้ภาษาจำแนกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่ม โดยให้ค่าคะแนนสูงสุด ลบ ด้วยค่าคะแนนต่ำสุด แล้วนำไปหารด้วยจำนวนระดับการวัดที่ต้องการตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้  $(40-8)/3 = 10.67$

คะแนนรวม	การกระตุ้นพัฒนาการด้านการใช้ภาษา
30 - 40	ระดับสูง
19 - 29	ระดับปานกลาง
8 - 18	ระดับต่ำ

**เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง** ได้แก่

1. โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปี โดยใช้โมบายแอปพลิเคชันจากการพัฒนาในระยะที่ 2 โดยมีกำหนดการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด รวมระยะเวลา 6 สัปดาห์ รายละเอียดดังนี้

#### **กลุ่มทดลอง**

สัปดาห์ที่ 1 ใช้ระยะเวลา 3 ชั่วโมง ณ คลินิกส่งเสริมพัฒนาการโรงพยาบาลสุโขทัย ประกอบ ด้วยกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครอง ให้ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปี ความสำคัญของพัฒนาการด้านภาษา ผลกระทบของเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา และวิธีการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาตามช่วงวัยเฉพาะรายบุคคล

วัตถุประสงค์ เพื่อสร้างความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา และสร้าง การรับรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา ในด้านสมรรถนะแห่งตน ด้านประโยชน์ และ ด้านอุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา

กิจกรรมที่ 2 ส่งเสริมให้ผู้ปกครองรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อก้าวผ่าน อุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา (สัปดาห์ที่ 1) ดังนี้

1. สอนและสาธิตการใช้โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปี โดยใช้โมบายแอปพลิเคชันที่พัฒนาขึ้นแก่ผู้ปกครอง

2. ผู้ปกครองดำเนินการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาที่บ้านโดยใช้โมบาย แอปพลิเคชันที่พัฒนาขึ้น

วัตถุประสงค์ เพื่อสร้างความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา และสร้าง การรับรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา ในด้านสมรรถนะแห่งตน ด้านประโยชน์ และ ด้านอุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้า ด้านภาษา

กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมที่ 3 ติดตาม สนับสนุน และประเมินการดำเนินการส่งเสริม พัฒนาการด้านภาษาที่บ้าน (สัปดาห์ที่ 1-4) ดังนี้

1. ผู้ปกครองบันทึกข้อมูลการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กและส่งผล การดำเนินกิจกรรมผ่านโมบายแอปพลิเคชันให้เจ้าหน้าที่ทุกวัน

2. เจ้าหน้าที่แจ้งเตือนผ่านโมบายแอปพลิเคชันให้ผู้ปกครองดำเนินกิจกรรม ส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาทุกวันๆละ 1 ครั้ง

3. เจ้าหน้าที่แจ้งเตือนผ่านโมบายแอปพลิเคชันและ/หรือโทรศัพท์ให้ผู้ปกครอง ดำเนินกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษากรณีที่ไม่มีการเคลื่อนไหวในโมบายแอปพลิเคชัน

4. เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำตอบข้อซักถามระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ปกครองผ่าน โปรแกรมโมบายแอปพลิเคชัน

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อสนับสนุนในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา จากบุคลากรในหน่วย บริการสุขภาพ การสนับสนุนด้านโซเชียลเน็ตเวิร์ก และสนับสนุนการมีส่วนร่วมจากครอบครัว ในการใช้โมบายแอปพลิเคชันในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปี

2. เพื่อสนับสนุนในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา โดยใช้โซเชียลเน็ตเวิร์ก ในการติดตามและให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่อง



### กลุ่มเปรียบเทียบ

สัปดาห์ที่ 1 ใช้ระยะเวลา 30 นาที ณ คลินิกส่งเสริมพัฒนาการ โรงพยาบาลศรีสังวร จังหวัดสุโขทัย ประกอบ ด้วยกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การเก็บข้อมูลพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปีโดยผู้ปกครองในเด็กอายุ 1-3 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา ครั้งที่ 1

#### วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาเด็กอายุ 1-3 ปีในผู้ปกครอง

สัปดาห์ที่ 1 – 4 เป็นการให้บริการปกติของคลินิกส่งเสริมพัฒนาการ โรงพยาบาลศรีสังวร จังหวัดสุโขทัย

กิจกรรมที่ 2 กระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาโดยผู้ปกครองในเด็กอายุ 1-3 ปีที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา ตามแนวทางมาตรฐานคู่มือ DSPM โดยการกลับไปกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาให้กับเด็กที่บ้านด้วยตนเอง ตามข้อแนะนำของบุคลากรสาธารณสุขในคลินิกส่งเสริมพัฒนาการ โรงพยาบาลศรีสังวร จังหวัดสุโขทัย และนำเด็กกลับมาประเมินพัฒนาการซ้ำตามวันนัดของคลินิกส่งเสริมพัฒนาการ โรงพยาบาลศรีสังวร จังหวัดสุโขทัย

#### วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการเด็กอายุ 1 – 3 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ในคลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

สัปดาห์ที่ 4 ใช้ระยะเวลา 30 นาที ณ คลินิกส่งเสริมพัฒนาการ โรงพยาบาลสุโขทัย

กิจกรรมที่ 3 การเก็บข้อมูลพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปีโดยผู้ปกครองในเด็กอายุ 1-3 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา ครั้งที่ 2

#### วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาเด็กอายุ 1-3 ปีในผู้ปกครอง

สัปดาห์ที่ 6 ใช้ระยะเวลา 30 นาที

กิจกรรมที่ 4 การเก็บข้อมูลพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปีโดยผู้ปกครองในเด็กอายุ 1-3 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา ครั้งที่ 3

### วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินพฤติกรรมการส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาเด็กอายุ 1-3 ปี  
ในผู้ปกครอง

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยดำเนินการขอให้บัณฑิตวิทยาลัยออกหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุโขทัย และโรงพยาบาลศรีสังวร สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่และขอใช้สถานที่เพื่อนัดหมายอาสาสมัครตอบแบบสอบถามในโรงพยาบาล และทำหนังสือถึงผู้ปกครองเด็กอายุ 1-3 ปีมารับบริการประเมินพัฒนาการตามช่วงวัย ที่คลินิกส่งเสริมพัฒนาการในโรงพยาบาล ณ สัปดาห์แรกในเดือน กรกฎาคม 2565 และพบว่ามีการล่าช้าด้านภาษา

2. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีการชี้แจงกลุ่มอาสาสมัครในการเข้าร่วมโครงการก่อนลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการ และมีการติดตามผู้ปกครองกลุ่มทดลองผ่านโมบายแอปพลิเคชันในสัปดาห์ที่ 1 – 6 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

กลุ่มเปรียบเทียบ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม จำนวน 3 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1 สัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 6 ครั้งละ 30 นาที ณ คลินิกส่งเสริมพัฒนาการโรงพยาบาลศรีสังวร จังหวัดสุโขทัย

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม จำนวน 3 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1 สัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 6 ครั้งละ 30 นาที

3. ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูล ความสมบูรณ์ของข้อมูลเพื่อนำเข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์ต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยประมวลผลข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย การแจกแจงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด

2. การทดสอบความสัมพันธ์ตัวแปรคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพปัจจุบัน รายได้ประจำต่อเดือน และความเพียงพอของรายได้ในการเลี้ยงดูบุตรหลาน ความสัมพันธ์กับเด็ก และประสบการณ์เลี้ยงดูเด็ก วิเคราะห์ด้วยสถิติไคว์สแคว (Chi-Square Test)

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเด็กอายุ 1-3 ปีในผู้ปกครองภายในกลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติวิเคราะห์

ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (One - way ANOVA with repeated measure) ในด้านพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเด็กอายุ 1-3 ปีในผู้ปกครองโดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเด็กอายุ 1-3 ปีในผู้ปกครอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติวิเคราะห์ Independent t test

### การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยยึดหลักจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ ประกอบด้วยหลัก 3 ประการ (สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, 2560) ได้แก่ 1) หลักความเคารพในบุคคล (Respect for person) 2) หลักคุณประโยชน์ ไม่ก่ออันตราย (Beneficence) และ 3) หลักความยุติธรรม (Justice) โดยผู้วิจัยได้นำโครงร่างวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมของมหาวิทยาลัยนเรศวรเพื่อขออนุมัติความเห็นชอบในการทำวิจัย เมื่อผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรม ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลตามขั้นตอนการวิจัย โดยคำนึงถึงจริยธรรมของการวิจัยทุกขั้นตอน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง โดยอธิบายถึงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัย และเครื่องมือในการวิจัยแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

2. ผู้วิจัยอธิบายถึงคุณประโยชน์ของงานวิจัย เน้นถึงความสนใจและตั้งใจเข้าร่วมโครงการวิจัย และขอคำยินยอมการเข้าร่วมโดยเอกสารการยินยอม และสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา

3. ผู้วิจัยเก็บรักษาความลับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัดระหว่างการเก็บข้อมูล ไม่มีการเปิดเผยชื่อ สรุปรวมถึงหลีกเลี่ยงวิธีการที่จะก่อให้เกิดความเครียดหรือวิตกกังวลต่อผู้เข้าร่วมโครงการ ข้อมูลที่เก็บได้จะถูกเก็บเป็นความลับ หลังจากเสร็จสิ้นโครงการวิจัยข้อมูลจะถูกทำลายทันที

4. ผู้วิจัยจะไม่เปิดเผยผลการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลที่จะสามารถระบุตัวผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยต่อสาธารณชน

5. ภายหลังจากดำเนินงานวิจัยเสร็จสิ้น ผู้วิจัยจะนำโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปี โดยใช้โมบายแอปพลิเคชันไปใช้กับกลุ่มเปรียบเทียบ

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปีโดยผู้ปกครองผ่านโมบายแอปพลิเคชัน กำหนดการศึกษาเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครอง และศึกษาปัญหา ความต้องการ ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเด็กอายุ 1-3 ปี ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปี โดยผู้ปกครองผ่านโมบายแอปพลิเคชัน และระยะที่ 3 ศึกษาผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปี โดยผู้ปกครองผ่านโมบายแอปพลิเคชัน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

**ระยะที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครองศึกษา และศึกษาปัญหา ความต้องการ ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเด็กอายุ 1-3 ปี**

1. การศึกษาเชิงปริมาณ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครอง แบ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูล เป็น 6 ส่วน ดังนี้

#### ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 86.03 มีอายุระหว่าง 20-30 ปี ร้อยละ 40.41 อายุเฉลี่ย 34 ปี อายุน้อยสุด 20 ปี อายุสูงสุด 63 ปี จบการศึกษาสูงสุด ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 25.14 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 46.55 รายได้ประจำต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 75.23 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 7,924.39 บาท มีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่ายในการเลี้ยงดูเด็ก ร้อยละ 64.06 ผู้ดูแลหลักคือ บิดามารดา ร้อยละ 72.81 มีประสบการณ์เลี้ยงดูเด็ก 1 ปี ร้อยละ 31.10 มีประสบการณ์เลี้ยงดูเด็กเฉลี่ย 2 ปี มีประสบการณ์น้อยสุดคือ 1 ปี มากสุดคือ 6 ปี ดังรายละเอียดแสดงในตาราง 12

ตาราง 12 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	75	13.97
หญิง	462	86.03
<b>อายุ (ปี)</b>		
20-30 ปี	217	40.41
31-40 ปี	175	32.59
41-50 ปี	83	15.46
51-60 ปี	51	9.50
มากกว่า 60 ปี	11	2.05
(Mean = 34.42, S.D.= 10.29, Min = 20, Max = 63)		
<b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b>		
ไม่ได้เรียน	8	1.49
ประถมศึกษา	65	12.10
มัธยมศึกษาตอนต้น	135	25.14
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)	102	18.99
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) / อนุปริญญา	116	21.60
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	111	20.67
<b>อาชีพปัจจุบัน</b>		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	43	8.01
เกษตรกรรม	98	18.25
รับจ้าง	250	46.55
รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ	45	8.38
ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	101	18.81

ตาราง 12 (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>รายได้ประจำต่อเดือน</b>		
ไม่มีรายได้	41	7.64
ต่ำกว่า 10,000 บาท	404	75.23
มากกว่า 10,000 บาท	92	17.13
(Mean = 7924.39 บาท, S.D.= 5466.94, Min = 0, Max = 30,000)		
<b>รายได้เพียงพอกับรายจ่ายในการเลี้ยงดูเด็ก</b>		
เพียงพอ	193	35.94
ไม่เพียงพอ	344	64.06
<b>ความสัมพันธ์กับเด็ก</b>		
บิดา หรือ มารดา	391	72.81
ปู่ ย่า ตา ยาย	111	20.67
ญาติหรือพี่เลี้ยงเด็ก	35	6.52
<b>ประสบการณ์เลี้ยงดูเด็ก</b>		
1 ปี	167	31.10
2 ปี	162	30.17
3 ปีขึ้นไป	208	38.73
(Mean = 2.29 ปี, S.D.= 1.263, Min = 1, Max = 6)		

## ส่วนที่ 2 ความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเฉลี่ย 14.89 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 7 คะแนน สูงสุดเท่ากับ 19 คะแนน ภาพรวมระดับความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 43.95 รองลงมาเป็นระดับปานกลาง ร้อยละ 43.02 ดังรายละเอียดแสดงในตาราง 13

ตาราง 13 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้ในการ  
ส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา

ระดับความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการ ด้านภาษา	คะแนน	กลุ่มตัวอย่าง	
		จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	$\geq 16$ คะแนน	236	43.95
ระดับปานกลาง	12-15 คะแนน	231	43.02
ระดับต่ำ	$\leq 11$ คะแนน	70	13.04
		$\mu = 14.89, S.D. = 2.915, \text{Min} = 7, \text{Max} = 19$	

ความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาจำแนกรายข้อ พบว่า ข้อคำถามเชิงบวก ได้แก่ข้อ ข้อคำถามเชิงบวก รวม 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, ข้อ 3, ข้อ 4, ข้อ 5, ข้อ 8, ข้อ 11, ข้อ 14, ข้อ 18 และข้อ 19 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ตอบ "ใช่" (ตอบถูก) ในข้อ 14 (การพูดเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน มีผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็ก) ร้อยละ 85.29 รองลงมาเป็น ข้อ 11 (การที่ผู้ปกครองมองเห็นเด็กเมื่อพูดคุย ช่วยให้ได้เรียนรู้การแสดงออกทางสีหน้าเป็นการกระตุ้นพัฒนา การด้านความเข้าใจภาษา) ร้อยละ 82.87 ส่วนข้อคำถามเชิงลบ ข้อคำถามเชิงลบ รวม 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, ข้อ 6, ข้อ 7, ข้อ 9, ข้อ 10, ข้อ 12, ข้อ 13, ข้อ 15, ข้อ 16 และ ข้อ 17 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบ "ใช่ หรือไม่แน่ใจ" (ตอบผิด) ในข้อ 13 (เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ด้านภาษา หรือไม่สมวัย จะหายได้เองโดยอัตโนมัติเมื่อเด็กมีอายุที่มากขึ้น) ร้อยละ 30.54 รองลงมาเป็นข้อ 9 (การกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาในเด็ก เกิดจากการบังคับอย่างเคร่งครัดของผู้ปกครองจะทำให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย) ร้อยละ 25.33 ดังรายละเอียดแสดงในตาราง 14

ตาราง 14 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อความความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา

ข้อความ	ตัวเลือก			ผลการตอบ	
	ใช่	ไม่แน่ใจ	ไม่ใช่	ตอบถูก	ตอบผิด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. พัฒนาการด้านภาษาของเด็กสามารถสังเกตจากการเปล่งเสียงพูดเท่านั้น	20 (3.72)	56 (10.43)	461 (85.85)	461 (85.85)	76 (14.15)
2. การที่เด็กมีความเข้าใจภาษาหมายถึง การเข้าใจคำพูดหรือท่าทางที่ผู้อื่นสื่อสาร	441 (82.12)	62 (11.55)	34 (6.33)	441 (82.12)	96 (17.88)
3. พัฒนาการด้านการใช้ภาษาเป็นความสามารถการออกเสียงหรือท่าทาง เพื่อสื่อสารให้ผู้อื่นรับรู้	414 (77.09)	105 (19.55)	18 (3.35)	414 (77.09)	123 (22.91)
4. เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา จะส่งผลต่อพัฒนาการที่ไม่ดีในด้านสติปัญญาและการเรียนรู้	419 (78.03)	88 (16.39)	30 (5.59)	419 (78.03)	118 (21.97)
5. พัฒนาการด้านภาษาของเด็กเกิดขึ้นตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา	399 (74.30)	98 (18.25)	40 (7.45)	399 (74.30)	138 (25.70)
6. การส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็กเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น	47 (8.75)	87 (16.20)	403 (75.05)	403 (75.05)	134 (24.95)
7. บุคลากรสาธารณสุขมีหน้าที่ประเมินพัฒนาการด้านภาษาของเด็กช่วงอายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน และ 42 เดือน	392 (73.00)	96 (17.88)	49 (9.12)	392 (73.00)	145 (17.00)
8. เมื่อพบว่าเด็กมีพัฒนาการด้านภาษาล่าช้า ต้องฝึกทักษะเด็กในเรื่องนั้นบ่อย ๆ เวลา 1 เดือนและประเมินพัฒนาการ ซ้ำอีกครั้ง	438 (81.56)	79 (14.71)	20 (3.72)	438 (81.55)	99 (18.44)



ตาราง 14 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ตัวเลือก			ผลการตอบ	
	ใช่	ไม่แน่ใจ	ไม่ใช่	ตอบถูก	ตอบผิด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
9. การกระตุ้นพัฒนาการด้าน ภาษาในเด็กเกิดจากการบังคับ อย่างเคร่งครัดของผู้ปกครองจะ ทำให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย	33 (6.33)	102 (18.99)	401 (74.67)	401 (74.67)	136 (25.33)
10. การดูโทรทัศน์และโทรศัพท์ มือถือบ่อย ๆ สามารถช่วยในการ กระตุ้นพัฒนาการภาษาในเด็ก ได้	28 (5.12)	84 (15.64)	425 (79.14)	425 (79.14)	112 (20.86)
11. การที่ผู้ปกครองมองหน้าเด็ก เมื่อพูดคุย ช่วยให้เด็กเรียนรู้การ แสดงออกทางสีหน้าเป็นการ กระตุ้นพัฒนา การด้านความ เข้าใจภาษา	445 (82.87)	69 (12.85)	23 (4.28)	445 (82.87)	92 (17.13)
12. การกระตุ้นพัฒนาการด้าน ภาษาในเด็ก โดยการชู ตำหนิ และบังคับให้เด็กทำ เป็นแรง เสริมที่ส่งผลดีต่อพัฒนาการของ เด็กในระยะยาว	23 (4.28)	97 (18.06)	417 (77.65)	417 (77.65)	120 (22.35)
13. เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าด้าน ภาษา หรือไม่สมวัย จะหายได้ เองโดยอัตโนมัติเมื่อเด็กมีอายุที่ มากขึ้น	49 (9.12)	115 (21.42)	373 (69.46)	373 (69.46)	164 (30.54)
14. การพูดเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ใน ชีวิตประจำวัน มีผลต่อการส่ง เสริมพัฒนาการภาษาของเด็ก	458 (85.29)	57 (10.61)	22 (4.10)	458 (85.29)	79 (14.71)

ตาราง 14 (ต่อ)

ข้อความ	ตัวเลือก			ผลการตรวจ	
	ใช่	ไม่แน่ใจ	ไม่ใช่	ตอบถูก	ตอบผิด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
15. เด็กที่ต้องได้รับการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา เป็นเด็กที่พัฒนาการล่าช้าด้านภาษาเท่านี้	17 (3.17)	65 (12.10)	455 (84.73)	455 (84.73)	82 (15.27)
16. พัฒนาการล่าช้าด้านภาษาในเด็กไม่ส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ของเด็กในอนาคต เนื่องจากเป็นพัฒนาการด้านสมอง	42 (7.82)	86 (16.01)	409 (76.16)	409 (76.16)	128 (23.84)
17. เมื่อเด็กพูดคำไม่ถูกต้อง หรือไม่ถูกหลักไวยากรณ์ผู้ปกครองไม่ควรทักท้วงสิ่งที่เด็กพูดเนื่องจากจะทำให้เด็กไม่กล้าพูด	24 (4.47)	98 (18.25)	415 (77.28)	415 (77.28)	122 (22.72)
18. การประเมินพัฒนาการเด็กตามช่วงวัย เป็นการเฝ้าระวังพัฒนาการด้านภาษาหากพบไม่สมวัยจะได้รับการกระตุ้นให้มีพัฒนาการตามวัย	427 (79.52)	77 (14.34)	33 (6.15)	427 (79.52)	110 (20.48)
19. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เป็นเครื่องมือที่ท่านสามารถมาใช้ในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปีได้	402 (74.86)	109 (20.30)	26 (4.84)	402 (74.86)	135 (25.14)

### ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.48 เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ด้านการรับรู้ด้านสมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 57.73 ด้านการรับรู้ประโยชน์ใน

การส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 84.36 ด้านการรับรู้อุปสรรค ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.82 รองลงมาเป็นระดับต่ำ ร้อยละ 30.73 ดังรายละเอียดแสดงในตาราง 15

**ตาราง 15 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา**

การแปลผล	คะแนน	กลุ่มตัวอย่าง	
		จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาภาพรวม			
ระดับสูง	104 - 140 คะแนน	180	33.52
ระดับปานกลาง	66 - 103 คะแนน	357	66.48
การรับรู้ด้านสมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา			
ระดับสูง	38 - 50 คะแนน	310	57.73
ระดับปานกลาง	24 - 37 คะแนน	227	42.27
การรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา			
ระดับสูง	30 - 40 คะแนน	453	84.36
ระดับปานกลาง	19 - 29 คะแนน	84	15.64
การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา			
ระดับสูง	38 - 50 คะแนน	83	15.46
ระดับปานกลาง	24 - 37 คะแนน	289	53.82
ระดับต่ำ	10 - 23 คะแนน	165	30.73

**1. การรับรู้ด้านสมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา**

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาจำแนก รายชื่อ มากและมากที่สุด คือข้อ 8 (สามารถหาอุปกรณ์สำหรับในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษา ในเด็กได้ เช่น ของเล่น แก้วน้ำ ตุ๊กตา หนังสือนิทาน) ร้อยละ 83.05 รองลงมาคือข้อ 5 (แม้ว่าจะ รู้สึกท้อแท้ หรือเหนื่อยล้าแต่สามารถกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาได้อย่างต่อเนื่อง จนกว่าเด็ก มีพัฒนาการที่สมวัย) ร้อยละ 78.21 ดังรายละเอียดแสดงในตาราง 16

ตาราง 16 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่าง  
จำแนกตามข้อคำถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพัฒนาการด้าน  
ภาษา

ข้อคำถาม	กลุ่มตัวอย่าง จำนวน (ร้อยละ)					$\mu$ (S.D)
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
1. ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถ เสาะหาความรู้ เช่น อินเทอร์เน็ต บุคลากรสาธารณสุข คู่มือเฝ้าระวัง ส่งเสริมพัฒนา การเด็กปฐมวัย เป็นต้น เพื่อนำมาแก้ไขปัญหา พัฒนาการล่าช้าด้านภาษาในเด็ก	88 (16.39)	206 (38.36)	176 (32.77)	20 (3.72)	47 (8.75)	3.50 (1.09)
2. ท่านสามารถกระตุ้นพัฒนา การ ด้านภาษาในเด็กตามคำ แนะนำ บุคลากรสาธารณสุข	167 (31.10)	232 (43.20)	131 (24.39)	7 (1.30)	0 (0.00)	4.04 (0.78)
3. ท่านสามารถแก้ไขปัญหาลูกที่ มีพัฒนา การล่าช้าด้านภาษา โดย ค่อย ๆ ฝึกทุกวันอย่างต่อเนื่อง จนกว่าเด็กมีพัฒนาการที่สมวัย	159 (29.61)	226 (42.09)	152 (28.31)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.01 (0.77)
4. ท่านสามารถจัดสรรเวลาในการ กระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาในเด็ก ได้ทุกวัน	101 (18.81)	231 (43.02)	170 (31.66)	35 (6.52)	0 (0.00)	3.74 (0.84)
5. แม้ว่าจะรู้สึกท้อแท้ หรือเหนื่อย ล้าแต่ท่านสามารถกระตุ้นพัฒนา การด้านภาษาได้อย่างต่อเนื่อง จนกว่าเด็กมีพัฒนาการที่สมวัย	132 (24.58)	288 (53.63)	117 (21.79)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.03 (0.68)
6. ท่านสามารถจัดหาสิ่งของ หรือ อุปกรณ์สำหรับในการกระตุ้น พัฒนาการด้านภาษาในเด็กได้	129 (24.02)	230 (42.83)	178 (33.15)	0 (0.00)	0 (0.00)	3.91 (0.75)

ตาราง 16 (ต่อ)

ข้อคำถาม	กลุ่มตัวอย่าง จำนวน (ร้อยละ)					$\mu$ (S.D)
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
7. ท่านจัดพื้นที่เป็นสัดส่วนโดยเฉพาะ สำหรับในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาในเด็ก เช่น เป็นพื้นที่ไม่อยู่ใกล้โทรทัศน์ หรือ บริเวณที่ไม่มีคนพูดคุยกันเป็นต้น	51 (9.50)	181 (33.71)	297 (55.31)	8 (1.49)	0 (0.00)	3.51 (0.69)
8. ท่านสามารถหาอุปกรณ์สำหรับในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาในเด็กได้ เช่น ของเล่น แก้วน้ำ ตุ๊กตา หนังสือนิทาน เป็นต้น	227 (42.27)	219 (40.78)	81 (15.08)	10 (1.86)	0 (0.00)	4.23 (0.77)
9. ท่านสามารถประเมินพัฒนาการด้านภาษาบุตรหลานของท่านได้ด้วยตัวเอง	97 (18.06)	293 (54.56)	135 (25.14)	12 (2.23)	0 (0.00)	3.88 (0.71)
10. ท่านสามารถกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาในเด็กได้อย่างถูกต้องตามช่วงวัยในคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	54 (10.06)	258 (48.04)	196 (36.50)	29 (5.40)	0 (0.00)	3.63 (0.74)

## 2. การรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาจำแนกรายข้อมากและมากที่สุด คือข้อ 4 (การชมเชยเด็กเมื่อเด็กพูด หรือปฏิบัติตามคำสั่งได้ เป็นการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก) ร้อยละ 94.97 รองลงมาคือข้อ 5 (การพูดคุยด้วยคำพูดที่ชัดเจนกับเด็ก ช่วยกระตุ้นการใช้ภาษาของเด็ก) ร้อยละ 91.06 ดังรายละเอียดแสดงในตาราง 17

ตาราง 17 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่าง  
จำแนกตามข้อความการรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา

ข้อความ	กลุ่มตัวอย่าง					$\mu$ (S.D)
	จำนวน (ร้อยละ)					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1. การเฝ้าระวังโดยการประเมินพัฒนาการในเด็กตามช่วงวัยที่กำหนด จะช่วยตรวจสอบความผิดปกติด้านภาษาที่เกิดขึ้นในเด็กได้	142 (26.44)	296 (55.12)	99 (18.44)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.08 (0.67)
2. การกระตุ้นพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา อย่างสม่ำเสมอ ช่วยให้เด็กมีพัฒนาการด้านภาษาดีขึ้นสมวัย	221 (41.15)	220 (40.97)	96 (17.88)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.23 (0.73)
3. การฝึกพูดกับเด็ก การสอนคำศัพท์ การเล่านิทาน ช่วยกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษา	244 (45.44)	213 (39.66)	80 (14.90)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.31 (0.72)
4. การชมเชยเด็กเมื่อเด็กพูด หรือปฏิบัติตามคำสั่งได้เป็นการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก	301 (56.05)	209 (38.92)	27 (5.03)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.51 (0.59)
5. การพูดคุยด้วยคำพูดที่ชัดเจนกับเด็ก ช่วยกระตุ้นการใช้ภาษา	250 (46.55)	239 (44.51)	48 (8.94)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.38 (0.64)
6. การพูดคุยกับเด็กด้วยภาษาที่ฟังเข้าใจง่าย เช่น การเล่านิทาน อ่านหนังสือให้ฟัง เล่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ฯลฯ ช่วยกระตุ้นการใช้ภาษาของเด็ก	255 (47.49)	231 (43.02)	36 (6.70)	15 (2.79)	0 (0.00)	4.35 (0.73)
8. ความรู้และทักษะในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาที่ถูกต้อง จะช่วยแก้ไขปัญหาพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาในเด็กให้ดีขึ้นสมวัยได้	156 (29.05)	311 (57.91)	70 (13.04)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.24 (0.63)

### 3. การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาจำแนกรายข้อ มากและมากที่สุด คือข้อ 8 (การกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาต้องใจเย็นและอดทนซึ่งเป็นอุปสรรคกับตัวท่าน) ร้อยละ 44.32 รองลงมาคือข้อ 2 (การที่ผู้ปกครองกระตุ้นเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาเป็นเรื่องที่ยุ้งยาก) ร้อยละ 38.92 ดังรายละเอียดแสดงในตาราง 18

ตาราง 18 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อคำถามการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา

ข้อคำถาม	กลุ่มตัวอย่าง จำนวน (ร้อยละ)					$\mu$ (S.D)
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1. การประเมิน เพื่อเฝ้าระวังพัฒนา ด้านภาษาในเด็กตามช่วงอายุ มี ความยุ่งยากและซับซ้อน	34 (6.33)	163 (30.35)	254 (47.30)	66 (12.29)	20 (3.72)	3.23 (0.88)
2. การที่ผู้ปกครองกระตุ้นเด็กที่มี พัฒนาการล่าช้าด้านภาษาเป็นเรื่อง ที่ยุ้งยาก	7 (1.30)	202 (37.62)	168 (31.28)	130 (24.21)	30 (5.59)	3.05 (0.95)
3. การกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษา ในเด็กทุกวัน ทำให้ท่านเสียเวลาใน การปฏิบัติกิจกรรมอย่างอื่น	7 (1.30)	101 (18.81)	155 (28.86)	176 (32.77)	98 (18.25)	2.52 (1.04)
4. การเดินทางไปรับการประเมิน พัฒนาการด้านภาษาซ้ำที่คลินิก ส่งเสริมพัฒนาการเด็กในโรง พยาบาล เป็นเรื่องยุ่งยาก เสีย เวลา	18 (3.35)	127 (23.65)	170 (31.66)	128 (23.84)	94 (17.50)	2.72 (1.11)
5. การกระตุ้นพัฒนาการล่าช้าด้าน ภาษา ตามคำแนะนำบุคลากรใน คลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เป็น เรื่องที่เข้าใจและปฏิบัติได้ยาก ต้อง ได้รับการฝึกสอนก่อนไปทำที่บ้าน	22 (4.10)	133 (24.77)	199 (37.06)	128 (23.84)	55 (10.24)	2.89 (1.02)
6. คู่มี ือ เฝ้าระวัง และ ส่งเสริม พัฒนาการเด็กปฐมวัย มีตัว หนังสือที่ เล็กเกินไป ทำให้อ่านยาก มองไม่เห็น	39 (7.26)	138 (25.70)	112 (20.86)	197 (36.69)	51 (9.50)	2.85 (1.13)

ตาราง 18 (ต่อ)

ข้อความ	กลุ่มตัวอย่าง จำนวน (ร้อยละ)					$\mu$ (S.D)
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
7. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เป็นคู่มือที่รวมพัฒนาการทุกด้าน ตั้งแต่แรกเกิดถึง 6 ปี ทำให้ยากต่อการนำมาใช้โดยเฉพาะการกระตุ้นพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา	34 (6.33)	103 (19.18)	207 (38.55)	137 (25.51)	56 (10.43)	2.85 (1.05)
8. การกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาต้องใช้ความใจเย็นและอดทน ซึ่งเป็นอุปสรรคกับตัวท่าน	57 (10.61)	181 (33.71)	126 (23.46)	103 (19.18)	70 (13.04)	3.10 (1.21)
9. ท่านไม่รู้วิธีการว่าจะทำหรือเลือกวิธีไหนได้บ้างในการกระตุ้นพัฒนาการในเด็ก	34 (6.33)	83 (15.46)	245 (45.62)	93 (17.32)	82 (15.27)	2.80 (1.08)
10. สมาชิกในครอบครัวไม่มีใครคอยช่วยเหลือท่าน ยกหน้าที่ให้ท่านเพียงลำพังในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาในเด็ก	55 (10.24)	68 (12.66)	167 (31.10)	108 (20.11)	139 (25.88)	2.61 (1.28)

#### ส่วนที่ 4 การได้รับสนับสนุนในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการได้รับสนับสนุนในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.18 รองลงมาเป็นระดับสูง ร้อยละ 34.64 เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า การได้รับสนับสนุนจากหน่วยบริการสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.43 รองลงมาเป็นระดับสูง ร้อยละ 33.15 การได้รับสนับสนุนจากชุมชนและโซเซียลเน็ตเวิร์ก อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.78 รองลงมาเป็นระดับสูง ร้อยละ 31.66 การได้รับสนับสนุนจากครอบครัว อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 67.04 รองลงมาเป็นระดับปานกลาง ร้อยละ 30.91 ดังรายละเอียดแสดงในตาราง 19



ตาราง 19 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการได้รับสนับสนุน  
ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา

การได้รับสนับสนุนในการ ส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา	การแปลผล	กลุ่มตัวอย่าง	
		จำนวน	ร้อยละ
การได้รับสนับสนุนในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาภาพรวม			
ระดับสูง	57 – 75 คะแนน	186	34.64
ระดับปานกลาง	36 – 56 คะแนน	350	65.18
ระดับต่ำ	15 – 35 คะแนน	1	0.19
การได้รับสนับสนุนจากหน่วยบริการสุขภาพ			
ระดับสูง	19 – 25 คะแนน	178	33.15
ระดับปานกลาง	12 – 18 คะแนน	346	64.43
ระดับต่ำ	5 – 11 คะแนน	13	2.42
การได้รับสนับสนุนจากชุมชนและโซเชียลเน็ตเวิร์ก			
ระดับสูง	19 – 25 คะแนน	170	31.66
ระดับปานกลาง	12 – 18 คะแนน	321	59.78
ระดับต่ำ	5 – 11 คะแนน	46	8.57
การได้รับสนับสนุนจากครอบครัว			
ระดับสูง	19 – 25 คะแนน	360	67.04
ระดับปานกลาง	12 – 18 คะแนน	166	30.91
ระดับต่ำ	5 – 11 คะแนน	11	2.05

### 1. การได้รับสนับสนุนจากหน่วยบริการสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างได้รับสนับสนุนจากหน่วยบริการสุขภาพ จำแนกรายชื่อ มากและมากที่สุด คือข้อ 5 (คลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็กในหน่วยบริการสุขภาพติดตามผลการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาให้กับเด็กที่บ้าน) ร้อยละ 61.45 รองลงมาคือข้อ 1 (ได้รับคำแนะนำวิธีการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษา จากบุคลากรสาธารณสุข) ร้อยละ 51.58 ดังรายละเอียดแสดงในตาราง 20

ตาราง 20 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่าง  
จำแนกตามข้อความการได้รับสนับสนุนจากหน่วยบริการสุขภาพ

ข้อความ	กลุ่มตัวอย่าง จำนวน (ร้อยละ)					$\mu$ (S.D)
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1. ท่านได้รับคำแนะนำวิธีการ กระตุ้นพัฒนาการด้านภาษา จากบุคลากรสาธารณสุข	79 (14.71)	198 (36.87)	203 (37.80)	57 (10.61)	0 (0.00)	3.56 (0.87)
2. ท่านได้รับคำแนะนำการใช้คู่มือ เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนา การเด็กปฐมวัย เพื่อกระตุ้น พัฒนาการด้านภาษาในเด็ก จากบุคลากรสาธารณสุข	61 (11.36)	153 (28.49)	234 (43.58)	89 (16.57)	0 (0.00)	3.35 (0.89)
3. คลินิกส่งเสริมพัฒนาการใน โรงพยาบาลของท่าน นัดหมาย ให้บุตรหลานของท่านกลับมา ประเมินพัฒนาการด้านภาษา ซ้ำอีก 1 เดือน	63 (11.73)	201 (37.43)	219 (40.78)	54 (10.06)	0 (0.00)	3.51 (0.83)
4. บุคลากรสาธารณสุข ให้ กำลังใจท่านในการกระตุ้น พัฒนา การด้านภาษาให้กับ เด็ก	77 (14.34)	195 (36.31)	208 (38.73)	57 (10.61)	0 (0.00)	3.54 (0.87)
5. คลินิกส่งเสริมพัฒนาการ เด็กในหน่วยบริการสุขภาพของ ท่าน ติดตามผลการกระตุ้น พัฒนาการด้านภาษาให้กับเด็ก ที่บ้าน	104 (19.37)	226 (42.09)	207 (38.55)	0 (0.00)	0 (0.00)	3.81 (0.74)

## 2. การได้รับสนับสนุนจากชุมชนและโซเชียลเน็ตเวิร์ก

กลุ่มตัวอย่างได้รับสนับสนุนจากชุมชนและโซเชียลเน็ตเวิร์กจำแนกรายข้อ มากและมากที่สุด คือข้อ 1 (ได้รับกำลังใจให้เกิดการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาในเด็กจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) ร้อยละ 51.21 รองลงมา คือ ข้อ 3 (ได้รับคำแนะนำวิธีการกระตุ้นพัฒนา การด้านภาษา จากเพื่อนฝูงที่มีบุตรหลานรุ่นเดียวกับท่าน) ร้อยละ 50.09 ดังรายละเอียดแสดงในตาราง 21

ตาราง 21 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อคำถามการได้รับสนับสนุนจากชุมชนและโซเชียลเน็ตเวิร์ก

ข้อคำถาม	กลุ่มตัวอย่าง จำนวน (ร้อยละ)					$\mu$ (S.D)
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1. ท่านได้รับกำลังใจให้เกิดการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาในเด็กจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	82 (15.27)	193 (35.94)	180 (33.52)	57 (10.61)	25 (4.66)	3.47 (1.02)
2. ท่านได้รับคำแนะนำวิธีการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาจากข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต	57 (10.61)	147 (27.37)	201 (37.43)	92 (17.13)	40 (7.45)	3.17 (1.07)
3. ท่านได้รับคำแนะนำวิธีการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาจากเพื่อนฝูงที่มีบุตรหลานรุ่นเดียวกับท่าน	66 (12.29)	203 (37.80)	202 (37.62)	59 (10.99)	7 (1.30)	3.50 (0.89)
4. ท่านได้รับคำแนะนำวิธีการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาจากเพื่อนบ้านหรือบุคคลอื่นในชุมชน	37 (6.89)	120 (22.35)	239 (44.51)	100 (18.62)	7 (7.64)	3.49 (0.92)
5. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ความสำคัญในการติดตามการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาของท่านให้กับเด็กที่บ้าน	44 (8.19)	136 (25.33)	211 (39.29)	81 (15.08)	65 (12.10)	3.02 (0.99)

### 3. การได้รับสนับสนุนจากครอบครัว

กลุ่มตัวอย่างได้รับสนับสนุนจากครอบครัวจำแนกรายข้อ มากและมากที่สุด คือ ข้อ 2 (สมาชิกครอบครัวช่วยกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาของเด็ก) ร้อยละ 82.86 รองลงมา คือ ข้อ 5 (สมาชิกในครอบครัวของท่านให้กำลังใจกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาให้กับเด็ก) ร้อยละ 76.72 ดังรายละเอียดแสดงในตาราง 22

ตาราง 22 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อคำถามการได้รับสนับสนุนจากครอบครัว

ข้อคำถาม	กลุ่มตัวอย่าง					$\mu$ (S.D)
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1. สมาชิกครอบครัวของท่าน ช่วยประเมินพัฒนาการด้าน ภาษาของเด็ก	161 (29.98)	226 (42.09)	143 (26.63)	7 (1.30)	0 (0.00)	4.01 (0.79)
2. สมาชิกครอบครัวของท่าน ช่วยกระตุ้นพัฒนาการด้าน ภาษาของเด็ก	176 (32.77)	269 (50.09)	92 (17.13)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.16 (0.70)
3. สมาชิกครอบครัวของท่าน ช่วยเสาะหาความรู้ในการ กระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาใน เด็ก	109 (20.30)	269 (50.09)	148 (27.56)	11 (2.05)	0 (0.00)	3.89 (0.74)
4. สมาชิกในครอบครัวของท่าน สอนให้ท่านกระตุ้นพัฒนา การ ด้านภาษาให้กับเด็ก	147 (27.37)	250 (46.55)	112 (20.86)	17 (3.17)	11 (2.05)	3.94 (0.89)
5. สมาชิกในครอบครัวของท่าน ให้กำลังใจกระตุ้นพัฒนาการ ด้านภาษาให้กับเด็ก	155 (28.86)	257 (47.86)	114 (21.23)	0 (0.00)	11 (2.05)	4.01 (0.83)

### ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเด็กอายุ 1- 3 ปีในผู้ปกครอง

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาภาพรวมอยู่ในระดับระดับสูง ร้อยละ 94.41 รองลงมาเป็นระดับปานกลาง ร้อยละ 5.59 เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่าพฤติกรรมการทั่วไป อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 89.76 รองลงมาเป็นระดับปานกลาง ร้อยละ 10.24 พฤติกรรมการกระตุ้นพัฒนาการด้านความเข้าใจภาษา อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 93.48 รองลงมาเป็นระดับปานกลาง ร้อยละ 6.52 พฤติกรรมการกระตุ้นพัฒนาการด้านการใช้ภาษา อยู่ในระดับสูงร้อยละ 94.41 รองลงมาเป็นระดับปานกลาง ร้อยละ 5.59 ดังรายละเอียดแสดงตาราง 23

ตาราง 23 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา

พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา	คะแนน	กลุ่มตัวอย่าง	
		จำนวน	ร้อยละ
<b>พฤติกรรมการภาพรวม</b>			
ระดับสูง	75 – 100 คะแนน	507	94.41
ระดับปานกลาง	48 – 74 คะแนน	30	5.59
<b>พฤติกรรมการทั่วไป</b>			
ระดับสูง	19 – 25 คะแนน	482	89.76
ระดับปานกลาง	12 – 18 คะแนน	55	10.24
<b>พฤติกรรมการกระตุ้นพัฒนาการด้านความเข้าใจภาษา</b>			
ระดับสูง	27 – 35 คะแนน	502	93.48
ระดับปานกลาง	17 – 26 คะแนน	35	6.52
<b>พฤติกรรมการกระตุ้นพัฒนาการด้านการใช้ภาษา</b>			
ระดับสูง	30 – 40 คะแนน	507	94.41
ระดับปานกลาง	19 – 29 คะแนน	30	5.59

## 1. พฤติกรรมทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมทั่วไปในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาจำแนกรายข้อที่ปฏิบัติบ่อยครั้งและเป็นประจำ คือ ข้อ 2 (สังเกตในสิ่งที่เด็กแสดงท่าทางเพื่อพยายามสื่อความเข้าใจ) ร้อยละ 64.25 รองลงมา คือ ข้อ 1 (สังเกตลักษณะท่าทางที่เด็กสื่อความหมาย) ร้อยละ 60.89 ดังรายละเอียดแสดงในตาราง 24

ตาราง 24 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อคำถามพฤติกรรมทั่วไปการส่งเสริมพัฒนาการ

ข้อคำถาม	กลุ่มตัวอย่าง จำนวน (ร้อยละ)					$\mu$ (S.D)
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	น้อยครั้ง	ไม่ทำเลย	
1. ท่านสังเกตลักษณะท่าทางที่เด็กสื่อความหมาย	147 (27.37)	180 (33.52)	153 (28.49)	52 (9.68)	5 (0.93)	3.77 (0.989)
2. ท่านสังเกตในสิ่งที่เด็กแสดงท่าทางเพื่อพยายามสื่อความเข้าใจ	167 (31.10)	178 (33.15)	139 (25.88)	44 (8.19)	9 (1.68)	3.84 (1.012)
3. ท่านสังเกตการพูดออกเสียงของเด็ก	118 (21.97)	120 (22.35)	193 (35.94)	80 (14.90)	26 (4.84)	3.42 (1.128)
4. ท่านศึกษาความรู้ในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาตามช่วงวัยก่อนลงมือปฏิบัติจริงกับเด็ก	84 (15.64)	200 (37.24)	183 (34.08)	63 (11.73)	7 (1.30)	3.54 (0.936)
5. ท่านปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเมื่อพบปัญหาการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษา	60 (11.17)	149 (27.75)	227 (42.27)	88 (16.39)	13 (2.42)	3.29 (0.951)

## 2. การกระตุ้นพัฒนาการด้านความเข้าใจภาษา

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกระตุ้นพัฒนาการด้านความเข้าใจภาษาจำแนกรายข้อที่ปฏิบัติบ่อยครั้งและเป็นประจำ คือ ข้อ 3 (ฝึกเด็กทำตามคำสั่งง่าย ๆ เช่น ขอ เก็บ ส่งมาให้ เป็นต้น) ร้อยละ 97.21 รองลงมา คือ ข้อ 6 (ชมเชยเมื่อเด็กสามารถปฏิบัติตามที่สื่อสารได้ถูกต้อง) ร้อยละ 96.46 ดังรายละเอียดแสดงในตาราง 25

ตาราง 25 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อคำถามพฤติกรรมกระตุ้นพัฒนาการด้านความเข้าใจภาษา

ข้อคำถาม	กลุ่มตัวอย่าง จำนวน (ร้อยละ)					$\mu$ (S.D)
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	น้อยครั้ง	ไม่ทำเลย	
1. ท่านสอนให้เด็กดูของเล่นพร้อมกับบอกชื่อของเล่นนั้นให้เด็กฟัง	155 (28.86)	199 (37.06)	138 (25.70)	40 (7.45)	5 (0.93)	3.85 (0.953)
2. ท่านบอกชื่อของเล่นที่ละชิ้นแล้วให้เด็กชี้ไปยังของเล่นที่ท่านเอ่ยชื่อ	336 (62.57)	163 (30.35)	33 (6.15)	5 (0.93)	0 (0.00)	4.55 (0.654)
3. ท่านฝึกเด็กทำตามคำสั่งง่ายๆ เช่น ขอ เก็บ ส่งมาให้ เป็นต้น	393 (73.18)	129 (24.02)	15 (2.79)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.70 (0.515)
4. ท่านพูดกับเด็กก่อนแล้วทำกริยานั้นให้เด็กเป็นแบบอย่าง	259 (48.23)	238 (44.32)	40 (7.45)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.41 (0.625)

ตาราง 25 (ต่อ)

ข้อคำถาม	กลุ่มตัวอย่าง จำนวน (ร้อยละ)					$\mu$ (S.D)
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	น้อยครั้ง	ไม่ทำเลย	
5. ท่านพยายามสื่อสารให้เด็ก เข้าใจสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้สำเร็จ เช่น หยิบสิ่ง ของมาให้ เก็บของใส่ตะกร้า เปล่งเสียงพูด ที่มีความหมาย เรียกชื่อสิ่งของ เป็นต้น	379 (70.58)	126 (23.46)	32 (5.96)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.65 (0.590)
6. ท่านชมเชยเมื่อเด็กสามารถ ปฏิบัติตามที่สื่อสารได้ถูก ต้อง	360 (67.04)	158 (29.42)	19 (3.54)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.64 (0.551)
7. ท่านตอบคำถามลูกเมื่อลูก แสดงท่าที่สงสัย หรือมีคำ ถาม	350 (65.18)	146 (27.19)	41 (7.64)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.58 (0.631)

### 3. การกระตุ้นพัฒนาการด้านการใช้ภาษา

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกระตุ้นพัฒนาการด้านการใช้ภาษาจำแนกรายข้อ  
ที่ปฏิบัติบ่อยครั้งและเป็นประจำ คือ ข้อ 5 (ให้โอกาสเด็กได้เปล่งเสียงพูดออกมา) ร้อยละ 94.59  
รองลงมา คือ ข้อ 1 (สอนให้เด็กพูดคำสั้น ๆ ตามเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน เช่น อวัยวะใน  
ร่างกาย สี ตัวเลข ตัวอักษร เป็นต้น) ร้อยละ 88.14 ดังรายละเอียดแสดงในตาราง 26



ตาราง 26 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่าง  
จำแนกตามข้อคำถามพฤติกรรมการกระตุ้นพัฒนาการด้านการใช้ภาษา

ข้อคำถาม	กลุ่มตัวอย่าง จำนวน (ร้อยละ)					$\mu$ (S.D)
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บ้างครั้ง	น้อยครั้ง	ไม่ทำเลย	
1. ท่านสอนให้เด็กพูดคำสั้น ๆ ตามเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน เช่น อวัยวะในร่างกาย สี ตัวเลข ตัวอักษร เป็นต้น	362 (67.41)	143 (26.63)	32 (5.96)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.61 (0.597)
2. ท่านเล่นนิทาน หรืออ่านหนังสือ ภาพ พร้อมตั้งคำถามง่าย ๆ ฝึกให้เด็กได้ตอบ เช่น สีอะไร ตัวอะไร ชื่ออะไร เป็นต้น	175 (32.59)	260 (48.42)	87 (16.20)	15 (2.79)	0 (0.00)	4.11 (0.768)
3. ท่านกระตุ้นให้เด็กตอบชื่อวัตถุ หรืออวัยวะที่คุ้นเคยให้ถูกต้อง	260 (48.42)	241 (44.88)	36 (6.70)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.42 (0.615)
4. ท่านสอนให้เด็กเลียนแบบท่าทาง ประกอบกันกับสอนการออกเสียง	204 (37.99)	277 (51.58)	56 (10.43)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.28 (0.640)
5. ท่านให้โอกาสเด็กได้เปล่งเสียงพูดออกมา	368 (68.53)	140 (26.07)	29 (5.40)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.63 (0.584)
6. ท่านเป็นแบบอย่างที่ดีในการพูด หรือการสื่อสารให้กับเด็ก เช่น สวัสดีค่ะ ขอบคุณครับ ขอโทษค่ะ เป็นต้น	307 (57.17)	185 (34.45)	45 (8.38)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.49 (0.647)
7. ท่านรับฟังเด็กพูดคุยเรื่องราวต่าง ๆ อย่างตั้งใจ	270 (50.28)	222 (41.34)	45 (8.38)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.42 (0.642)
8. ท่านได้ตอบการพูดคุยของเด็กอย่างตั้งใจ	328 (61.08)	190 (35.38)	19 (3.54)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.58 (0.562)

## ส่วนที่ 6 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครองเด็กอายุ 1-3 ที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา

ก่อนการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นจำนวน 5 ข้อ (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2553) พบว่า

1. ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
2. ค่าความคลาดเคลื่อนมีความเป็นอิสระจากกัน (ไม่มี Autocorrelation) พิจารณาจากค่า Durbin-Watson เท่ากับ 1.645 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ระหว่าง 1.50-2.50
3. ค่าความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงปกติ พิจารณาจากตาราง Residuals Statistic พบว่าค่า Mean เท่ากับ 0 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ และค่า S.D. เท่ากับ 0.988 ซึ่งค่า S.D. มีค่าเข้าใกล้ 1 สอดคล้องกับการแปลผลจากกราฟ Normal probability Plot ที่มีลักษณะเป็นโค้งปกติ
4. ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันสูงเกินไป (Multicollinearity) พิจารณาจากค่า Tolerance มีค่าตั้งแต่ 0.634 ถึง 0.979 ซึ่งมีค่าเข้าใกล้ 1 แต่ไม่เกิน 1 กล่าวคือ ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กัน
5. ค่าความแปรปรวนของค่าคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ตัวแปร มีค่าคงที่ พิจารณาจาก กราฟ Scatterplot พบว่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีการกระจายบริเวณค่าศูนย์ และมีการกระจายในช่วงที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ มีความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนการพยากรณ์ตัวแปรทุกตัวมีค่าคงที่

การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณโดยวิธีนำตัวแปรเข้าทั้งหมด (Enter regression) พบว่ามีตัวแปรทั้งหมดจำนวน 10 ตัวแปร ได้แก่ 1) ผู้ดูแลหลักเป็นบิดามารดา 2) การได้รับสนับสนุนจากชุมชนและโซเชียลเน็ตเวิร์ก 3) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา 4) อายุของผู้ดูแล 5) ผู้ดูแลเป็นเพศหญิง 6) การได้รับสนับสนุนจากครอบครัว 7) การได้รับสนับสนุนจากหน่วยบริการสุขภาพ 8) ประกอบอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ 9) การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา และ 10) ผู้ดูแลมีความสัมพันธ์เป็นปู่ย่าตายาย โดยตัวแปรทั้งหมด สามารถร่วมกันอธิบายการผันแปรพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของผู้ปกครองเด็กอายุ 1-3 ที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาได้ ร้อยละ 49.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < .05$ ) สามารถเขียนสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ ได้ดังต่อไปนี้

พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครองเด็กอายุ 1-3 ที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา =  $24.851 + 10.775$  (ผู้ดูแลหลักเป็นบิดามารดา)  $+ 0.840$  (การได้รับสนับสนุนจากชุมชนและโซเชียลเน็ตเวิร์ก)  $+ 0.432$  (การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพัฒนาการด้าน

ภาษา) + 0.180 (อายุของผู้ดูแล) + 5.292 (ผู้ดูแลเป็นเพศหญิง) + 0.489 การได้รับสนับสนุนจากครอบครัว + 0.257 การได้รับสนับสนุนจากหน่วยบริการสุขภาพ - 4.002 (ประกอบอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ) - 0.147 (การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา) - 4.830 ผู้ดูแลมีความสัมพันธ์เป็นญาติตายาย

จากสมการ แสดงให้เห็นว่า ผู้ดูแลหลักเป็นบิดามารดา เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครองโดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 10.775 หมายถึง เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของผู้ดูแลหลักที่เป็นบิดามารดามากกว่าผู้ที่ไม่ใช่บิดามารดา 10.775 หน่วย การได้รับสนับสนุนจากชุมชนและโซเชียลเน็ตเวิร์ก เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครองโดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.840 หมายถึง เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ คะแนนการได้รับสนับสนุนจากชุมชนและโซเชียลเน็ตเวิร์ก เพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา จะเพิ่มขึ้น 0.840 หน่วย

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครองโดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.432 หมายถึง เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา จะเพิ่มขึ้น 0.432 หน่วย

อายุของผู้ดูแล เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครองโดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.180 หมายถึง เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ คะแนนอายุของผู้ดูแล เพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา จะเพิ่มขึ้น 0.180 หน่วย

ผู้ดูแลเป็นเพศหญิง เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครองโดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 5.292 หมายถึง เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของผู้ดูแลเพศหญิง สูงกว่าผู้ดูแลเพศชาย 5.292 หน่วย

การได้รับสนับสนุนจากครอบครัว เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครองโดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.489 หมายถึง เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ คะแนนการได้รับสนับสนุนจากครอบครัวเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา จะเพิ่มขึ้น 0.489 หน่วย

การได้รับสนับสนุนจากหน่วยบริการสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครองโดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.257 หมายถึง เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ คะแนนการได้รับสนับสนุนจากหน่วยบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา จะเพิ่มขึ้น 0.257 หน่วย

ผู้ดูแลประกอบอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครองโดยมีความสัมพันธ์เชิงลบ และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ - 4.002 หมายถึง เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ คะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของผู้ดูแลที่อาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจจะลดลง - 4.002 หน่วยเมื่อเทียบกับผู้ดูแลที่มีอาชีพอื่น

การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครองโดยมีความสัมพันธ์เชิงลบ และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ - 0.147 หมายถึง เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ คะแนนการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาจะลดลง - 0.147 หน่วย

ผู้ดูแลมีความสัมพันธ์เป็นปู่ย่าตายาย เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครองโดยมีความสัมพันธ์เชิงลบ และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ - 4.830 หมายถึง เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ คะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของผู้ดูแลเป็นปู่ย่าตายายจะลดลง - 4.830 หน่วยเมื่อเทียบกับผู้ดูแลที่ไม่ใช่ปู่ย่าตายาย ดังรายละเอียดแสดงในตาราง 27

ตาราง 27 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครองเด็กอายุ 1-3 ปีที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา

ตัวแปร	b	SE	Beta	t	p
ผู้ดูแลหลักเป็นบิดามารดา	10.78	1.48	0.59	7.29	<0.001
การสนับสนุนจากชุมชนและ โซเชียลเน็ตเวิร์ก	0.84	0.07	0.39	12.12	<0.001
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการ ส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา	0.43	0.07	0.26	5.81	<0.001
อายุของผู้ดูแล	0.18	0.05	0.23	3.25	0.001
ผู้ดูแลเป็นเพศหญิง	5.29	0.91	0.22	5.83	<0.001
การได้รับสนับสนุนจากครอบครัว	0.49	0.09	0.19	5.33	<0.001
การได้รับสนับสนุนจากหน่วย บริการสุขภาพ	0.26	0.09	0.09	2.88	0.004
ประกอบอาชีพราชการหรือ พนักงานรัฐวิสาหกิจ	-4.00	1.381	-0.136	-2.90	0.004
การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริม พัฒนาการด้านภาษา	-0.15	0.035	-0.156	-4.17	<0.001
ผู้ดูแลมีความสัมพันธ์เป็นปู่ย่าตา ยาย	-4.83	2.446	-0.193	-1.98	0.049

Constant (a)= 24.851, R square=0.498, Adjusted R square= 0.479, F=25.636,  
p-value <0.05

## 2. ศึกษาปัญหาและความต้องการ ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเด็กอายุ 1-3 ปีในผู้ปกครอง โดยใช้วิธีการเชิงคุณภาพ

### 2.1 สัมภาษณ์เชิงลึกผู้ปกครองเด็กอายุ 1-3 ปีที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา

ผู้วิจัยสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล (In-depth interview) ในผู้ปกครองเด็กอายุ 1-3 ปีที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา จากผลการตอบแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาที่มีค่าคะแนนสูงสุด จำนวน 5 คน และต่ำสุด จำนวน 5 คน รวมเป็น 10 คน

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 มีอายุอยู่ระหว่าง 41 – 60 ปี ร้อยละ 60 ระดับการศึกษาสูงสุดมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 50 รองลงมาคือ ปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 40 ประกอบอาชีพค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 50 ผู้ดูแลหลัก คือ ย่า หรือ ยาย ร้อยละ 60 มีประสบการณ์เลี้ยงดูเด็กนาน 1 ปี ร้อยละ 60 และสามารถดูหรือใช้สื่อออนไลน์ในโทรศัพท์ได้ ร้อยละ 80 มีสัญญาณอินเทอร์เน็ตใช้ได้ตลอดต่อเนื่องที่บ้านของตนเอง ร้อยละ 70 ดังรายละเอียดแสดงในตาราง 28

ตาราง 28 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

คนที่	เพศ	อายุ	การศึกษา	อาชีพ	ความสัมพันธ์	ประสบการณ์เลี้ยงดู	อินเทอร์เน็ต
1	หญิง	25	ป.ตรีหรือสูงกว่า	ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	มารดา	1 ปี	ที่บ้าน
2	หญิง	31	ป.ตรีหรือสูงกว่า	รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	มารดา	1 ปี	ที่บ้าน
3	หญิง	33	ป.ตรีหรือสูงกว่า	ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	มารดา	1 ปี	ที่บ้าน
4	หญิง	34	ป.ตรีหรือสูงกว่า	รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	มารดา	1 ปี	ที่บ้าน
5	หญิง	47	ม.ปลาย	ค้าขาย	ย่าหรือยาย	2 ปี	ในโทรศัพท์

ตาราง 28 (ต่อ)

คนที่	เพศ	อายุ	การศึกษา	อาชีพ	ความสัมพันธ์	ประสบการณ์เลี้ยงดู	อินเทอร์เน็ต
6	หญิง	50	ม.ปลาย	ค้าขาย / ธุรกิจ ส่วนตัว	ย่าหรือ ยาย	2 ปี	ในโทรศัพท์
7	หญิง	53	ม.ปลาย	เกษตรกรรม	ย่าหรือ ยาย	3 ปี	ที่บ้าน
8	หญิง	61	ไม่ได้เรียน	ไม่ได้ประกอบ อาชีพ	ย่าหรือ ยาย	3 ปี	ที่บ้าน
9	หญิง	43	ม.ปลาย	ค้าขาย / ธุรกิจ ส่วนตัว	ย่าหรือ ยาย	1 ปี	ในโทรศัพท์
10	หญิง	41	ม.ปลาย	ค้าขาย / ธุรกิจ ส่วนตัว	ย่าหรือ ยาย	1 ปี	ที่บ้าน

ผู้วิจัยสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล (In-depth interview) โดยใช้แนวคำถามกึ่งโครงสร้าง (semi-structure interview) สำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกทั้งหมด 6 ประเด็นหลัก ผลการสัมภาษณ์รายละเอียด ดังนี้

1. ความรู้สึกที่มีต่อบุตรหลานที่ผ่านมาเมื่อพบว่าบุตรหลานของตนมีพัฒนาการด้านภาษาล่าช้า

ผู้ปกครองบางส่วนมีความรู้สึกวิตกกังวล เครียด ตกใจ คิดว่าการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาให้กับเด็กเป็นเรื่องยุ่งยาก ต้องใช้เวลากระตุ้น รู้สึกท้อและเหนื่อยที่ต้องดูแลกระตุ้นพัฒนาการเด็ก และพัฒนาการล่าช้าด้านภาษามีผลกระทบต่อเด็กในอนาคต ทั้งนี้ ยังพบว่าผู้ปกครองบางส่วน รู้สึกไม่กังวล เชื่อว่าโตขึ้นเด็กจะพูดและสื่อสารได้เป็นปกติเอง ให้การปฏิเสธว่าเด็กไม่ได้มีพัฒนาการล่าช้า เนื่องจากสามารถสื่อสารเข้าใจกับเด็กได้ขณะเวลาอยู่ที่บ้าน

ประเด็นที่ 1 มีความรู้สึก วิตกกังวล เครียด คิดว่าการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาให้กับเด็กเป็นเรื่องของความไม่ปกติเหมือนคนอื่น

“ก็รู้สึกเครียดและก็กังวล เป็นห่วงมากค่ะเพราะว่าเป็นลูกชายคนแรกกลัวลูกจะพูดช้ากว่าเด็กทั่วไป” (ผู้ปกครองคนที่2)

“พอดีมีน้องข้างบ้านมีพัฒนาการช้าและไม่เก่งก็เลยกลัวลูกเรามีปมและไม่เก่งเหมือนลูกเขาจะคะ เป็นคนคิดเยอะก็เลยเครียดจะคะ”(ผู้ปกครองคนที่5)

ประเด็นที่ 2 มีความรู้สึกท้อและเหนื่อยที่ต้องกระตุ้นพัฒนาการเด็ก การกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาให้กับเด็กเป็นเรื่องยุ่งยาก ต้องใช้เวลาในการกระตุ้น

“ก็ไปถึงโรงบาลก็ให้เขาตรวจ ก็แล้วแต่หมออีกทีใจ ก็ไม่ได้คิดอะไรว่าจะกระตุ้นยังงี้ดี ยุ่งยาก ไม่ได้คิดอะไรเลย” (ผู้ปกครองคนที่ 1)

“คุณแม่รู้สึกว่ บางทีเราก็ออกก็เหนื่อย ถ้าสมมุติว่าเราไม่ทำตามทีหมอนแนะนำจะทำให้ลูกเราเก่งช้ากว่าคนอื่นด้วย รู้สึกว่ามันยุ่งยาก และต้องให้เวลากับลูกเรามากกว่าเดิม เราก็อเหนื่อยทำมาหากิน ” (ผู้ปกครองคนที่ 4)

ประเด็นที่ 3 คิดว่าพัฒนาการล่าช้าด้านภาษามีผลกระทบต่อเด็กในอนาคต เช่น การพูดคุยสื่อสาร การเข้าสังคม การเรียนหนังสือ เป็นต้น

“อยากให้เด็กมีสังคมกับเพื่อน ๆ นะคะแล้วก็อยากให้เข้ากลุ่ม แล้วน้องก็อยู่ในช่วงวัยเดียวกันด้วยคะอยากให้เขา พูดคุยและก็เล่นในเพื่อนกลุ่มเดียวกัน” (ผู้ปกครองคนที่ 2)

“ไม่รู้ว่าจะมีผลกับเด็กตอนโตจะเรียนได้ไหมจะเรียนรู้อะไรใหม่”(ผู้ปกครองคนที่9)

ประเด็นที่ 4 รู้สึกอยากให้บุตรหลานของตนเองกลับมาเป็นปกติตามวัย

“เราก็ไม่อยากให้ลูกเป็นแบบนี้อยากให้เป็นปกติเหมือนคนอื่น” (ผู้ปกครองคนที่ 2)

“ก็อยากให้ลูกกลับมาพูดได้เก่ง และปกติเหมือนเด็กทั่วไป เหมือนวัยที่น้องเป็นอยู่คะ” (ผู้ปกครองคนที่ 3)

“กลัวลูกไม่เหมือนเขาอยากให้ลูกเหมือนคนอื่นเขา ลูกเราเหมือนเพิ่งหัดพูดเหมือนเด็กขวบกว่า ๆ” (ผู้ปกครองคนที่ 5)

“อยากให้ลูกเหมือนคนอื่นเขาจะคะ อยากให้ลูกสมวัยเหมือนเพื่อน ๆ อยากให้คุยกับเพื่อนได้สื่อสารกับเพื่อนรู้เรื่อง” (ผู้ปกครองคนที่ 6)

ประเด็นที่ 5 รู้สึกไม่กังวล เชื่อว่าโตขึ้นเด็กจะพูดและสื่อสารได้เป็นปกติเอง



“ตอนแรกก็รู้สึกตกใจนะคะ แต่คิดว่าไม่น่าจะเป็นอะไรมาก เพราะลูกก็ยังเล็ก อยู่เดียวโตขึ้นเขาก็พูดได้เองแหละคะ และก็ลูกคนนี่คนที่ 2 แล้ว คนแรกก็ปกติดี น่าจะไม่มีอะไร แค่นั้นคะ” (ผู้ปกครองคนที่ 3)

“ก็ไม่ได้เสียใจอะไรนะ หมอเขาไม่ได้อยู่ไม่เล่นกับเรานี้เนาะ เราก็พูดไม่ได้ว่า ไข่เด็กเรามาพัฒนาการไม่ช้าอย่างนี้ ก็ต้องปล่อยไปแบบนั้นเอง” (ผู้ปกครองคนที่ 1)

“ไม่ซีเรียสนะ ถ้าเรื่องอย่างอื่นก็คือสื่อสารได้ปกติ คือถ้าเราพูดอะไรกับเขา เขาก็สามารถโต้ตอบได้ แม้ไม่ได้โต้ตอบเป็นคำพูด แต่สามารถโต้ตอบเป็นการกระทำ คือใช้ให้ไป เอาอะไรอย่างเนี่ยเขาก็หยิบมาได้ คือเขาจะแค่ไม่พูด หรือพูดน้อย” (ผู้ปกครองคนที่ 8)

ประเด็นที่ 6 ปฏิเสธว่าเด็กไม่ได้มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา เนื่องจาก ผู้ปกครองและเด็กสามารถสื่อสารเข้าใจกันด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่งขณะที่อยู่ที่บ้าน หรือ ผู้ปกครองมีความคุ้นชินกับการสื่อสารของเด็กเนื่องจากเป็นผู้ดูแลเด็กมาตั้งแต่เกิด

“มันไม่ได้ล่าช้าหรอก หมอเขาไม่รู้ ต่อหน้าคนอื่นมันไม่ค่อยจะพูด แต่อยู่ที่ บ้านมันก็พูดตอนอะไรมันก็พูดหมดแหละ สมมุติว่าเขาให้พูดคำว่ากล้วยอย่างนี้อะนะแต่มันไม่พูด ตามเขาใจ หมอเลยทักว่าเป็นพัฒนาการช้า อยู่ที่บ้านคุยกันมันรู้เรื่องหมดทุกอย่างนั่นแหละแต่มัน ไม่ได้โต้ตอบ ถึงแม้มันไม่ได้โต้ตอบอะไรแต่ใครสอนอะไรมันก็เอา” (ผู้ปกครองคนที่ 1)

“เขาว่าเด็กมันพัฒนาการช้าทั้งที่อย่างอื่นมันเก่งมากเลยแหละ แต่มันไม่พูด ต่อหน้ากับหมอเขาเท่านั้นเอง” (ผู้ปกครองคนที่ 7)

## 2. ประสบการณ์กระตุ้นพัฒนาการเด็กในปกครองที่ผ่านมา

ก่อนที่ผู้ปกครองจะรับรู้ว่ามีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา

ก่อนที่ผู้ปกครองจะรับรู้ว่ามีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา ผู้ปกครอง บางส่วนดูแลตามปกติ ได้แก่ เล่านิทานบางครั้ง สอนให้พูด สอนให้เรียกชื่อสิ่งของ ผู้ปกครอง บางส่วนไม่ทราบวิธีการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษา ไม่สามารถประเมินพัฒนาการด้านภาษาใน เด็กตามช่วงวัยได้ พ่อแม่ต้องทำงานช่วงเวลากลางวัน จึงมีเวลาดูแลเด็กน้อยกว่า การดูแลหลักจะเป็นย่า หรือยาย เป็นผู้ดูแลหลัก รวมถึงให้เด็กดูหรือเล่นโทรศัพท์มือถือ

ประเด็นที่ 1 ดูแลตามปกติ โดยไม่ได้เน้นเรื่องของพัฒนาการด้านภาษาเป็นพิเศษ เป็นการเลี้ยงดูโดยทั่วไป ได้แก่ เล่านิทานบางครั้ง สอนให้พูด สอนให้เรียกชื่อสิ่งของ และให้ เล่นโทรศัพท์มือถือ บิดามารดาต้องทำงานช่วงเวลากลางวัน จึงมีเวลากระตุ้นพัฒนาการเด็กได้ น้อย การดูแลหลักจะเป็นย่า หรือยาย

“ปกติคุณแม่ก็พูดคุยเป็นปกติเหมือนคุณแม่ทั่วไป ไม่มีอะไรเป็นพิเศษ ส่วนคุณย่าก็คุยเหมือนที่คุณแม่ทำนี่แหละค่ะ ส่วนใหญ่ก็ให้เด็กดูได้เล่นโทรศัพท์ เหมือนเด็กทั่วไป” (ผู้ปกครองคนที่ 3)

“ก็มีการพูดคุยกันบ้างและก็เล่นกันตามปกติแต่จะมีการเล่านิทานบ้างแต่น้อยครั้งเพราะว่าตนเองส่วนใหญ่ก็จะทำงาน ส่วนใหญ่จะให้ลูกดูสารคดีสัตว์ในโทรศัพท์ค่ะ” (ผู้ปกครองคนที่ 4)

ประเด็นที่ 2 ไม่สามารถประเมินพัฒนาการด้านภาษาในเด็กตามช่วงวัยได้และไม่ทราบวิธีการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษา

“วิธีการทดสอบ วิธีการหัดพูด วิธีการใช้คำพูดแบบนี้ ต้องทำแบบไหนคะ เช่น ตอน 1 ขอบให้หัดพูดปลา ๆ แบบนี้ใช้ใหม่คะ แต่เนี่ยเราไม่รู้เลย เกี่ยวกับพัฒนาการพื้นฐานที่จะทำให้เขาพูดคำง่าย ๆ ที่เขาจะต้องพูดได้ อะไรอย่างเนี่ย” (ผู้ปกครองคนที่ 6)

“ไม่รู้ว่าจะส่งเสริมพัฒนาการยังไงดี ไม่ได้คิดอะไรเลย เหมือนแม่สอนเรามา เราก็สอนลูกไปแบบนี้ค่ะ” (ผู้ปกครองคนที่ 8)

“คู่มือสีขาวที่โรงพยาบาลแจกให้ยังมีอยู่ค่ะ แต่ยอมรับว่าไม่ได้เปิดใช้เลยก็เลยประเมินพัฒนาการลูกไม่เป็น” (ผู้ปกครองคนที่ 7)

หลังจากที่ผู้ปกครองรับรู้ว่ามีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา

หลังจากที่ผู้ปกครองรับรู้ว่ามีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา จากเจ้าหน้าที่ในคลินิกส่งเสริมพัฒนาการ ผู้ปกครองส่วนใหญ่ได้ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ โดยกลับมากระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาที่บ้านตามหัวข้อที่ล่าช้า ใช้สมุดคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ปรีกษาหมอ ผีกเด็กพูด ให้เวลาเด็กมากขึ้น เล่นกับเด็ก เล่านิทานให้เด็กฟังบ่อยขึ้น สืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตผีกเด็กตามยูทูปตามเพื่อนที่มีเด็กรุ่นราวคราวเดียวกัน

ประเด็นที่ 1 ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ โดยกลับมากระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาที่บ้านตามหัวข้อที่ล่าช้า เช่น ผีกเด็กพูด ให้เวลาเด็กมากขึ้น เล่นกับเด็ก เล่านิทานให้เด็กฟังบ่อยขึ้น เป็นต้น

“คุณแม่พยายามเพิ่มเวลาอยู่กับลูกให้มากขึ้น และก็เพิ่มการพูดคุย เล่น กับลูกแทนการเล่นโทรศัพท์ และก็พอเวลากลางคืนก็จะอ่านหนังสือนิทานให้ลูกฟัง ก่อนนอนค่ะ ตั้งใจว่าจะทำอย่างนั้นทุกครั้งนะคะ” (ผู้ปกครองคนที่ 2)

“ไม่ให้ดูยูทูป จะใช้การสื่อสารกับลูกเพิ่มขึ้น” (ผู้ปกครองคนที่ 4)

“ตอนแรกก็ไม่เข้าใจนะคะว่าจะสามารถทำให้ลูกมีพัฒนาการดีขึ้นได้กว่านี้ได้อย่างไร แต่พอลองกลับได้กลับมาทำตามคำแนะนำคุณหมอดู ได้เล่นกับลูกบ่อย ๆ ทำให้มีเวลาได้เล่นกับลูกเพิ่มขึ้น และกระตุ้นภาษาลูกไปด้วย” (ผู้ปกครองคนที่ 7)

“ก็รู้สึกดีใจนะคะที่ลูกมีพัฒนาการดีขึ้น ก็เลยอยากจะฝึกสอนลูกไปเรื่อย ๆ ตามที่คุณหมอแนะนำ” (ผู้ปกครองคนที่ 8)

ประเด็นที่ 2 ใช้สมุดคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) และปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเมื่อพบปัญหา

“คุณแม่พูดคุยกับลูกบ่อย ๆ จะไม่ให้ลูกดูโทรทัศน์นาน ๆ นะคะ และเริ่มใช้คู่มือที่ทางเจ้าหน้าที่ให้ไปนะคะ ใช้ส่งเสริมพัฒนาการในเล่มนั้นคะ แล้วก็ให้ดูว่าในแต่ละช่วงอายุของเด็ก ควรจะสอนอะไร อย่างนี้คะ และก็ให้ลูกได้ตรวจประเมินพัฒนาการบ่อย ๆ คุณแม่ปรึกษาคุณหมอได้เร็วขึ้น ถ้าหากพบว่าเด็กพูดจาล่าช้าอะไรอย่างเนี่ยคะ” (ผู้ปกครองคนที่ 5)

ประเด็นที่ 3 สอบถามเพื่อนฝูงที่มีบุตรหลานรุ่นราวคราวเดียวกันที่มีประสบการณ์พัฒนาการล่าช้าด้านภาษา เนื่องจากการใช้สมุดคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) มีเนื้อหาดีมาก และตัวหนังสือค่อนข้างเล็ก จึงไม่มีความลำบากต่อการใช้ จึงใช้วิธีการสอบถามเพื่อนฝูงที่มีประสบการณ์คล้ายกัน

“เคยลองกลับไปดูสมุดคู่มือที่หมอเขาแนะนำ แต่ก็อ่านไม่เข้าใจ เพราะไม่ได้ไปฟังหมอบอกตั้งแต่แรก ตัวหนังสือก็เล็กอ่านลำบาก ก็เลยไปถามคนที่เขาเคยใช้เฝ้าระวังทำยังไงบ้าง” (ผู้ปกครองคนที่ 6)

“ก็ลองถามคนนั้นคนหนึ่งที่ลูกหลานเขาเป็นเคยเป็น เคยล่าช้าด้านภาษา พอได้คุยก็ลองมานั่งจับเด็กหัดพูด หัดคุย เล่านิทานให้ฟัง ตามที่เพื่อนฝูงแนะนำก็ได้เหมือนจะได้ผล” (ผู้ปกครองคนที่ 8)

ประเด็นที่ 3 สืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต ฝึกเด็กตามคลิปวิดีโอในยูทูป เนื่องจากมีความสะดวกและสามารถทำได้หลากหลายวิธีการ สืบค้นหาได้ง่าย

“ก็มีดูตามหาในเน็ตว่าอายุเท่านี้ต้องทำอะไรได้บ้าง และฝึกยังไงแบบนี้คะ หรือของเล่นที่เขาเอามาเล่นใช้ใหม่คะ” (ผู้ปกครองคนที่ 9)

“ได้วิธีการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาจากคุณหมอมานั่ง ส่วนใหญ่ก็เหมือนว่าเราจะดูจากยูทูปเกี่ยวกับช่วงที่เกี่ยวกับเมื่อเด็กมีปัญหาเหมือนกัน ว่าควรทำอะไรยังไงแบบนี้คะแล้วก็มาปรับใช้กับลูกของเรา” (ผู้ปกครองคนที่ 10)

3. สิ่งที่ทำให้ผู้ปกครองประสบผลสำเร็จในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาของบุตรหลาน

ผลสำเร็จในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาของบุตรหลานของตน คิดว่ามาจากการให้เวลากับเด็กมากขึ้น การฝึกกระตุ้นปฏิบัติบ่อย ๆ ตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ในคลินิกส่งเสริมสุขภาพ

ประเด็นที่ 1 ผลสำเร็จในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาของบุตรหลานของตน มาจากการฝึกกระตุ้น การปฏิบัติบ่อย ๆ ตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ในคลินิกส่งเสริมพัฒนาการ

“พยายามทำตามทีห่มอสอน เพื่อที่จะไปประเมินในครั้งหน้า ที่เขานัดไปในครั้งหน้าให้มันดีขึ้นค่ะ” (ผู้ปกครองคนที่ 2)

“ฝึกให้เด็กดูของเล่น พร้อมกับบอกชื่อของเล่นนั้นให้เด็กฟัง” (ผู้ปกครองคนที่ 3)

“ฝึกเด็กทำตามคำสั่งง่าย ๆ เช่น ขอ เก็บ ส่งมาให้ อย่างนี้ค่ะ” (ผู้ปกครองคนที่ 4)

“เล่านิทาน หรืออ่านหนังสือภาพ และตั้งคำถามง่าย ๆ เช่น สีอะไร ตัวอะไร ชื่ออะไร ให้ลูกตอบ” (ผู้ปกครองคนที่ 6)

“ให้เด็กพูดคำต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน เช่น อวัยวะในร่างกาย สี ตัวเลข ตัวอักษร ประมาณนี้ค่ะ” (ผู้ปกครองคนที่ 7)

ประเด็นที่ 2 การให้เวลาในการฝึกกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษา และงดใช้โทรศัพท์มือถือในเด็กกลาง

“ปรับเพิ่มเวลาให้การดูแล ได้เล่นกับลูกเพิ่มขึ้น ก็มีการหยอกล้อพูดคุยกับลูกให้มากขึ้น คุยกับลูกบ่อย ๆ และก็ให้เด็กเล่นโทรศัพท์ ก็ลองกลับมาทำตามแบบที่คุณหมอบอก” (ผู้ปกครองคนที่ 8)

ประเด็นที่ 3 แรงจูงใจที่ทำให้ผู้ปกครองอยากกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาในบุตรหลาน ได้แก่ ผลกระทบในอนาคตที่ไม่ดีต่อเด็ก ในด้านความเป็นอยู่ การสื่อสาร การเข้าสังคม การเรียน เป็นต้น

“ปัญหาพัฒนาการล่าช้าเหล่านี้มันเป็นผลเสียกับลูก ซึ่งคุณแม่จะต้องรีบแก้ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ทันที” (ผู้ปกครองคนที่ 2)

“เป็นห่วงเรื่องการเข้าสังคมน้อง กลัวมีปัญหาค่ะ เรื่องการพูดซ้ำน้องก็พยายามสื่อสารกับเพื่อน แต่ก็ยังเหมือนเพื่อนไม่เล่นด้วย” (ผู้ปกครองคนที่ 3)

“คุณแม่อู๋รู้สึกว่าถ้าสมมุติว่าเราไม่กระตุ้นพัฒนาการจะทำให้ลูกเราเก่งช้ากว่าคนอื่นด้วย” (ผู้ปกครองคนที่ 4)

ประเด็นที่ 4 แรงจูงใจจากความรู้ทักษะที่เพิ่มขึ้น จากการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ในคลินิกส่งเสริมพัฒนาการ ที่ได้แนะนำคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยไปใช้ในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษา การกระตุ้นติดตามจากเจ้าหน้าที่ ทำให้สามารถกระตุ้นพัฒนาการเด็กตามช่วงวัยได้อย่างถูกต้องวิธี และต่อเนื่อง

“หลังจากที่ได้รับคู่มือไปแล้วคิดว่าไม่จำเป็น แต่พอหลังจากได้ศึกษา จากที่คุณหมอบอกก็เห็นว่ามันมีประโยชน์มาก และทำได้เลยคะ” (ผู้ปกครองคนที่ 6)

“ก็ตอนนี้หมอบอกก็เข้าใจมากขึ้นนะคะ และก็พยายามจะศึกษาและก็ทำตามคู่มือทุกวัน” (ผู้ปกครองคนที่ 7) “เมื่อก่อนสมุดเล่าข่าวก็ดูเป็นแนวทางแค่นั้นเองก็ไม่ค่อยได้ดูนะ แต่ทุกวันนี้ลูกมีปัญหาด้านภาษาก็เริ่มดูสมุดเล่มข่าวมากขึ้นคะและเอาวิธีการมาใช้กับลูก” (ผู้ปกครองคนที่ 8)

“เข้าไปที่โรงพยาบาลคะ พอดีเจ้าหน้าที่พยาบาลเขาก็แนะนำ ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับพัฒนาการเด็กพูดล่าช้า ได้ความรู้มาและได้ข้อคิด ให้หลักการ ให้คำแนะนำในการสอนลูก” (ผู้ปกครองคนที่ 9)

“คุณหมอที่โรงพยาบาลก็โทรมาทุกเดือนคะ โทรมาสอบถามพัฒนาการของเด็กเป็นระยะ ๆ ว่าพูดได้เป็นคำหรือยัง พูดเป็นยังงัยบ้าง เราได้ทำ ได้ฝึกตามคำแนะนำของคุณหมอยุ่ไหม ฝึกยังงัยบ้าง ก็จะถามแนว ๆ นั้นะ” (ผู้ปกครองคนที่ 10)

ประเด็นที่ 5 การได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ในการช่วยกระตุ้นพัฒนาการบุตรหลานในครอบครัว

“ทุกคนก็ช่วยกัน ทุกคนเลยคะตอนนี้ ตอนที่ไปโรงพยาบาลเขาแนะนำคุณยายก็ได้เข้าไปฟังด้วย” (ผู้ปกครองคนที่ 3)

“มีแรงสนับสนุนจากคุณย่าเลยคะ และก็ทุกคนในครอบครัว พวกเขาได้ช่วยกันเล่นและพูดกับน้องบ่อย ๆ รวมถึงได้รับการติดตาม ได้รับการให้ความรู้ เกี่ยวกับการฝึกฝนพัฒนาการ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคะ” (ผู้ปกครองคนที่ 5)

#### 4. วิธีการแก้ไขหากประสบปัญหามีบุตรหลานพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา

โดยการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ การปฏิบัติตามคำแนะนำ การให้เวลาฝึกกระตุ้นพัฒนาการบุตรหลานบ่อย ๆ รวมถึงการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามช่วงวัยอยู่เสมอ

ประเด็นที่ 1 การปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ และปฏิบัติตามคำแนะนำ การให้เวลาฝึกกระตุ้นพัฒนาการบุตรหลานบ่อย ๆ รวมถึงการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามช่วงวัยอยู่เสมอ

“อยากแนะนำเลยคะว่า ต้องมาปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้าน และก็สิ่งสำคัญเลยก็คือ ไม่ควรให้ลูกเล่นโทรศัพท์ รวมถึงควรจะศึกษาคู่มือพัฒนาการเด็กที่ทางโรงพยาบาลแจกให้ ดีมาก ๆ เลยคะ” (ผู้ปกครองคนที่ 6)

ประเด็นที่ 2 การให้ความรัก ให้เวลาในการดูแล ความเอาใจใส่บุตรหลาน มีความอดทน และเข้าใจถึงปัญหาพัฒนาการด้านภาษาล่าช้าที่ต้องได้รับการกระตุ้นให้สมวัย

“ต้องเป็นความรักของคุณแม่ที่มีต่อลูก มีความเอาใจใส่ลูก และก็รวมถึงความเข้าใจ ถึงปัญหาต่าง ๆ และ วิธีการแก้ไขปัญหาที่จะแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ให้มันดีขึ้น” (ผู้ปกครองคนที่ 4)

5. ปัญหาหรืออุปสรรคในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาให้กับบุตรหลาน และแนวทางในการแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคนั้น

ปัญหาหรืออุปสรรคในผู้ปกครอง พบว่า การเดินทางพาบุตรหลานไปรับการประเมินซ้ำที่คลินิกส่งเสริมพัฒนาการในโรงพยาบาลมีความยุ่งยาก เดินทางลำบาก การแก้ไขปัญหาโดยเจ้าหน้าที่ได้มีการโทรติดตาม และหากผู้ปกครองสามารถจะสื่อสารทางไลน์ได้ จะมีการส่งคลิปในการกระตุ้นเด็กโดยผู้ปกครองส่งให้เจ้าหน้าที่ประเมิน ผู้ปกครองบางส่วนมีเวลาน้อยที่จะกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาให้กับเด็ก เนื่องจากต้องทำงานในช่วงเวลากลางวัน จึงทำให้ผู้ดูแลหลักในช่วงกลางวันเป็น ย่ายาย แนวทางในการแก้ไขคือ หลังจากที่ผู้ปกครองได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ในคลินิกส่งเสริมพัฒนาการ ผู้ปกครองใช้เวลาหลังเลิกงานในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาเพิ่มขึ้น ใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก รวมถึงได้สอนให้ย่ายาย และสมาชิกอื่น ๆ ในครอบครัวทราบถึงวิธีการกระตุ้นพัฒนาการบุตรหลานของตนเองและให้ปฏิบัติบ่อยครั้งที่บ้าน

ประเด็นที่ 1 การเดินทางพาบุตรหลานไปรับการประเมินซ้ำที่คลินิกส่งเสริมพัฒนาการที่โรงพยาบาลมีความยุ่งยาก เดินทางลำบาก การแก้ไขปัญหาโดยเจ้าหน้าที่ได้มีการโทร

ติดตาม และหากผู้ปกครองสามารถจะสื่อสารทางไลน์ได้ จะมีการส่งคลิปในการกระตุ้นเด็ก โดยผู้ปกครองส่งให้เจ้าหน้าที่ประเมิน

“รถยนต์นะก็มีแต่ขับไม่เป็น เดินทางเลยลำบาก พ่อแม่เค้าก็ไม่อยู่บ้าน กลางวันไปทำงาน ยาก็เลยไม่รู้จะพาไปยังไง กว่าจะจ้างรถรับจ้างที่เขาก็อ่างบ้างไม่อ่างบ้าง แล้วต้องไปรอนาน พอเราไม่ไปตามนัด คุณหมอเค้าก็โทรมาตามสิ คุณหมอก็เลยบอกให้แม่เขา ส่งวิดีโอไปให้หมอแทน หมอเขาจะได้เห็นว่าเด็กมันทำได้ไม่ได้” (ผู้ปกครองคนที่ 1)

ประเด็นที่ 2 ผู้ปกครองมีเวลาน้อยที่จะกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาให้กับเด็ก เนื่องจากต้องทำงานในช่วงเวลากลางวัน จึงทำให้ผู้ดูแลหลักในช่วงกลางวันเป็น ปู่ย่าตายาย แนวทางในการแก้ไขคือ หลังจากที่ผู้ปกครองได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ในคลินิกส่งเสริมพัฒนาการ ผู้ปกครองใช้เวลาหลังเลิกงานในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาเพิ่มขึ้น ใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก รวมถึงได้สอนให้ย่าตายาย และสมาชิกอื่น ๆ ในครอบครัวทราบถึงวิธีการกระตุ้นพัฒนาการบุตรหลานของตนเองและให้ปฏิบัติบ่อยครั้งที่บ้าน

“โดยปกติคนดูแลจริง ๆ เป็นคุณยายคะ คุณแม่ต้องออกไปทำงานทุกวัน กลับมาก็มีดและก็เหนื่อยมากแล้ว ลูกก็จะนอนแล้วคะ แทบจะไม่มีเวลาได้เล่นด้วยกัน ก็อาศัยคุณยายคุณน้องเป็นหลัก น้องก็จะนอนกับคุณยาย ติดยายมากกว่าแม่เสียอีก แต่พอคราวนั้นไปหาคุณหมอที่โรงพยาบาลที่เขาแนะนำมา เราก็เอามาบอกต่อตามสมุดคู่มือเล่มขาวที่หมอบอก ว่าต้องทำแบบนั้น แบบนั้นะ ข้อนี้ให้น้องฝึกพูดแบบนี้บ่อย ๆ คุณยายก็พอจะเข้าใจ ก็เห็นแกทำ ๆ กับหลานอยู่นะคะ และเราก็พยายามมาเสริมเขาคะ” (ผู้ปกครองคนที่ 4)

“ช่วงนี้คุณพ่อของคุณแม่ต้องทำงาน ทั้งสองคนนะคะ ส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีเวลาอยู่กับลูก ก็จะไม่ค่อยตายายเลี้ยงอย่างนี้นะคะ บางทีก็กลับไม่ทันตายายก็ให้ดูโทรศัพท์ ดูทีวีอย่างเนี่ยนะคะ” (ผู้ปกครองคนที่ 6)

“ตายายก็มีอายุเยอะและก็จับเด็กไม่ทัน ก็ส่วนใหญ่ก็ให้เด็กเล่นโทรศัพท์ และส่วนตัวเองก็ไม่ค่อยมีเวลาทำแต่งงาน ก็ต้องคอยบอกตายายไม่ให้เล่นโทรศัพท์มากเอาคะ” (ผู้ปกครองคนที่ 8)

ประเด็นที่ 3 การใช้คู่มือเฝ้าระวังส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย มีความซับซ้อน และเข้าใจยาก เนื่องจากข้อจำกัดของผู้ปกครอง เช่น ไม่ได้รับการอธิบายการใช้คู่มือจากเจ้าหน้าที่ เนื้อหาที่ค่อนข้างมาก ตัวหนังสือค่อนข้างเล็ก และเข้าใจยาก เป็นต้น

“ความรู้ในเล่มคู่มือที่โรงพยาบาลแจก มันเป็นตัวหนังสือค่อนข้างเยอะคะ เข้าใจยาก และก็บางที่อ่านแล้วพอไม่มีรูปภาพประกอบ มันก็เข้าใจยากขึ้น มันทำให้ไม่เห็นภาพ ก็อยากให้มีอะไรที่ใช้ง่ายและเข้าใจง่าย ๆ หน่อย คนที่บ้านจะได้ใช้ได้ด้วยกัน” (ผู้ปกครองคนที่ 7)

6. ความต้องการสนับสนุนเพิ่มเติมในการช่วยกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาให้ดีขึ้น

ผู้ปกครองต้องการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเรื่องของอุปกรณ์ในการกระตุ้นพัฒนาการ ต้องการสนับสนุนจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นการช่วยกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาโดยครูผู้ดูแลเด็ก ต้องการสนับสนุนจากครอบครัวหรือสมาชิกครอบครัวในการช่วยกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาให้กับเด็กที่บ้าน ต้องการสนับสนุนจากหน่วยบริการสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องกับคลินิกส่งเสริมพัฒนาการในโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเรื่องการสอนวิธีการฝึกกระตุ้นพัฒนาการให้กับผู้ปกครองหรือผู้ดูแลหลัก การให้คำแนะนำเกี่ยวกับ การประเมิน การกระตุ้นเพื่อกลับไปฝึกพัฒนาการด้านภาษาในเด็กที่บ้าน และการติดตามผลการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่บ้าน

ประเด็นที่ 1 การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเรื่องของอุปกรณ์ในการกระตุ้นพัฒนาการ

“อยากให้อบต. มีงบประมาณ สนับสนุนอุปกรณ์ของเล่น มาให้ผู้ปกครองได้หยิบยืมไปฝึกกับเด็กที่บ้านนะคะ” (ผู้ปกครองคนที่ 7)

ประเด็นที่ 2 การสนับสนุนจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นการช่วยกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาโดยครูผู้ดูแลเด็ก

“ ถ้าไปโรงเรียนก็คงเป็นคุณครูที่ช่วยในการกระตุ้นพัฒนาการ” (ผู้ปกครองคนที่ 8)

“ครูที่ศูนย์เด็กก็น่าจะมีส่วนช่วยคุณแม่ได้บ้าง” (ผู้ปกครองคนที่ 9)

ประเด็นที่ 3 การสนับสนุนจากครอบครัวหรือสมาชิกครอบครัวในการช่วยกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาให้กับเด็กที่บ้าน

“คุณย่าคุณยายก็อยากให้ช่วยกระตุ้น ช่วยกันสอนเด็กก็น่าทำตามได้” (ผู้ปกครองคนที่ 5)

“ต้องคุยกับตายายนะคะ และก็เรื่องการปรับการเลี้ยงดูของตายายนะคะ” (ผู้ปกครองคนที่ 10)



ประเด็นที่ 4 การสนับสนุนจากหน่วยบริการสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องกับ คลินิกส่งเสริมพัฒนาการในโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเรื่องการสอนวิธีการฝึกกระตุ้นพัฒนา การให้กับผู้ปกครองหรือผู้ดูแล หลัก การให้คำแนะนำเกี่ยวกับ การประเมิน การกระตุ้นเพื่อกลับไปฝึกพัฒนาการด้านภาษาในเด็ก ที่บ้าน และการติดตามผลการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่บ้าน

“อยากให้ อสม. และ กวพ.สต. ใกล้บ้านได้เข้ามาช่วยแนะนำ เกี่ยวกับเรื่อง การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ให้กับปู่ย่าตายายแบบนี้ละคะ เพราะว่า การอ่านหนังสือคู่มือฯ อาจจะ มองไม่เห็น อะไรอย่างนี้คะ และก็อยากให้เข้ามาบ่อย ๆ ให้คำแนะนำ” (ผู้ปกครองคนที่ 4)

“อยากให้มีการติดตาม ช่วยกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่บ้านอย่างนี้คะ คือโทรไป สอบถามหรือว่าโทรวิดีโอคอลอย่างนี้ ก็เพื่อพูดคุย แล้วก็อยากจะให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลได้พูดคุย กับเด็กบ้าง” (ผู้ปกครองคนที่ 7)

7. การใช้แอปพลิเคชัน หรือสื่อต่าง ๆ ในโทรศัพท์ในการกระตุ้นพัฒนาการด้าน ภาษาในเด็ก

ผู้ปกครองใช้สื่อในโทรศัพท์จากยูทูปในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาใน เด็ก และมีความสนใจเกี่ยวกับแอปพลิเคชันที่ช่วยกระตุ้นพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาให้กับเด็กใน โทรศัพท์ โดยมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณลักษณะแอปพลิเคชันที่น่าสนใจ ใช้งาน สามารถสื่อสารได้ 2 ทาง มีภาพและเสียงประกอบ มีเนื้อหาสำหรับสอนฝึกประเมินและฝึกพัฒนาการในเด็ก และเป็น แนวทางเดียวกับเนื้อหาในคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ประเด็นที่ 1 ผู้ปกครองใช้สื่อในโทรศัพท์ เช่น ยูทูปในการกระตุ้นพัฒนาการ ด้านภาษาในเด็ก

“ก็มีดูตามหาในเน็ตว่าอายุเท่านี้ต้องทำอะไรได้บ้าง และฝึกยังไงแบบนี้คะ หรือของเล่นที่เขาเอามาเล่นใช้ใหม่คะ” (ผู้ปกครองคนที่ 9)

“ได้วิธีการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาจากคุณหมอบ้าง ส่วนใหญ่ก็ เหมือนว่าเราจะดูจากยูทูปเกี่ยวกับช่วงที่เกี่ยวกับเมื่อเด็กมีปัญหาเหมือนกัน ว่าควรทำอะไรยังไง แบบนี้คะแล้วก็มาปรับใช้กับลูกของเรา” (ผู้ปกครองคนที่ 10)

ประเด็นที่ 2 มีความสนใจเกี่ยวกับแอปพลิเคชันที่ช่วยกระตุ้นพัฒนาการ ล่าช้าด้านภาษาให้กับเด็กในโทรศัพท์ โดยมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณลักษณะแอปพลิเคชันที่ น่าสนใจ ใช้งาน สามารถสื่อสารได้ 2 ทาง มีภาพและเสียงประกอบ มีเนื้อหาสำหรับสอนฝึก

ประเมินและฝึกพัฒนาการในเด็ก และเป็นแนวทางเดียวกับเนื้อหาในคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

“ส่วนสำคัญใน แอพพลิชั่นถ้ามีในเหมือนเล่มสีขาวก็ดีค่ะเพราะเปิดแบบนี้ก็อ่านไม่ไหวน่าจะง่ายกว่าและน่าสนใจกว่าในหนังสือ” (ผู้ปกครองคนที่ 2)

“แอพพลิชั่นก็น่าจะให้คำแนะนำตามคู่มือ และก็น่าจะมีรูปภาพประกอบ” (ผู้ปกครองคนที่ 3)

“อยากให้มีแอพพลิชั่นที่เจ้าหน้าที่จะได้เห็นพัฒนาการน้องไปด้วยกัน และก็ได้แนะนำน้องเลยว่าต้องทำอะไรค่ะ และก็ผ่านเกณฑ์หรือยัง และก็คุณพ่อ คุณแม่ทำถูกไหมในการส่งเสริมพัฒนาการในแต่ละครั้งถูกไหมคะ” (ผู้ปกครองคนที่ 5)

“อยากได้ค่ะแอพพลิชั่นที่จะช่วยกระตุ้นภาษาให้น้อง และก็อยากได้สื่อประกอบเป็นความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา แล้วก็วิธีการฝึกตามช่วงอายุของเด็ก และก็ในส่วนของรูปภาพนี้ควรมีเสียงประกอบนะคะ” (ผู้ปกครองคนที่ 8)

## 2.2 สทนากลุ่มในผู้เชี่ยวชาญที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 เป็นผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กในศูนย์อนามัยเขต 2 จำนวน 1 คน ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 1 คน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการที่รับผิดชอบ/ปฏิบัติหน้าที่ส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเด็กปฐมวัย 1 คน ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กในโรงพยาบาล 2 คน และผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กในส่งเสริมสุขภาพตำบล 3 คน รายละเอียดดังตาราง 29

ตาราง 29 แสดงกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

คนที่	เพศ	อายุ	ตำแหน่ง
1	หญิง	25	ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กในรพ.สต.
2	หญิง	25	ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กในรพ.สต.
3	หญิง	36	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสอ.
4	หญิง	30	นักกิจกรรมบำบัด รพ.
5	หญิง	46	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.
6	หญิง	37	ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กในสสจ.
7	หญิง	37	ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กในเทศบาล
8	หญิง	44	ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กศูนย์อนามัยเขต
9	หญิง	55	แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการเด็ก

ผู้วิจัยรวบรวมผลการศึกษาในขั้นตอนการสัมภาษณ์เชิงลึก นำมาสร้างเป็นประเด็นข้อคำถามปลายเปิดเพื่อใช้สำหรับในการสนทนากลุ่ม (Focus group) ในผู้เชี่ยวชาญที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยใช้แนวคำถามกึ่งโครงสร้าง (semi-structure interview) จำนวน 5 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. ความคิดเห็นหรือความรู้สึกในฐานะเป็นบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา ต่อเด็กอายุ 1-3 ปีที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา

ประเด็นที่ 1 พัฒนาการด้านภาษาล่าช้าเป็นปัญหาหนึ่งที่ต้องได้รับการแก้ไขในระดับประเทศ

ปัญหาพัฒนาการด้านภาษาล่าช้าเป็นปัญหาหนึ่งในระดับชาติ เนื่องจากพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาเกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโตของสมอง ในช่วง 1-5 ปีแรกเป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโตถ้าหากมีปัญหาเรื่องพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา อาจส่งผลให้เด็กถูกขัดขวางยับยั้งที่จะได้เรียนรู้ ได้พัฒนาประสบการณ์สมองและความคิด

“ปัญหาพัฒนาการด้านภาษาล่าช้ามันเป็นปัญหาหนึ่งในระดับชาติเลยที่เป็นปัญหาระดับใหญ่ เพราะว่าพัฒนาการล่าช้าด้านภาษานี้ เกี่ยวกับการเจริญเติบโตของสมอง” (ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 1)

“ส่วนตัวก็แอบรู้สึกหนักใจนิดนึง ซึ่งช่วงนี้มันพบปัญหาพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาเยอะมาก เพราะถ้ามีปัญหาพัฒนาการภาษาล่าช้าก็จะมีปัญหาด้านอื่นล่าช้าตามมาด้วย และเห็นว่ามีแนวโน้มที่จะเยอะขึ้นตามไปด้วย ไม่มีลดลงเลย” (ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 1)

ประเด็นที่ 2 พัฒนาการล่าช้าด้านภาษา เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนของสังคม และสื่อออนไลน์ ที่พัฒนาขึ้นมีความน่าสนใจ

ซึ่งปัจจุบันพัฒนาการด้านการใช้ภาษา จะพบว่าเด็กล่าช้าเพิ่มมากขึ้น เข้าใจได้ว่าสังคมมีการเปลี่ยนแปลง บิดามารดาไปทำงาน ผู้ดูแลหลักคือปู่ย่าตายาย ซึ่งอาจเป็นเหตุผลหนึ่งต่อพัฒนาการด้านภาษา และสาเหตุที่สำคัญคือ สื่อโทรศัพท์ ออนไลน์ ซึ่งมีผลต่อพัฒนาการด้านภาษาเป็นอย่างมาก หากเด็กอยู่ในครอบครัวที่ผู้ปกครองมีเวลาเลี้ยงดู มีความใส่ใจดูแลเด็กก็ จะได้รับการกระตุ้นมีการพูดคุยด้านภาษาต่อเนื่อง แต่ถ้าหากปล่อยให้เด็กอยู่กับสื่อโทรศัพท์ อาจส่งผลในปัญหาเรื่องภาษา เด็กไม่ค่อยพูด ได้แต่ฟังอย่างเดียว ได้จากสิ่งที่อยู่ในโทรศัพท์ แต่ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมหรือคนรอบข้าง รวมถึงสื่อออนไลน์ได้พัฒนาความน่าสนใจมากขึ้นไปเรื่อย ๆ ทำให้ดึงดูดความสนใจกับเด็ก

“ตั้งแต่ที่ทำงานมาเนี่ยคิดว่าปัญหา เพราะว่าสังคมมันเปลี่ยน พ่อแม่ส่วนใหญ่ไปทำงาน ลูกหลานก็จะอยู่กับปู่ย่าตายาย ซึ่งถ้าเจอในครอบครัวปู่ย่าตายายมีเวลาเลี้ยงดู มีความใส่ใจดูแลหลาน เขาก็จะกระตุ้นมีการพูดคุย ด้านภาษาต่อเนื่อง แต่ว่าถ้าเกิดไปเจอที่ปู่ย่าตายายก็ยังคงต้องทำงานอยู่ ก็จะเป็นการปล่อยให้เด็กอยู่กับสื่อโทรศัพท์เยอะมากขึ้นและ เด็กที่อยู่กับสื่อโทรศัพท์ส่วนใหญ่จะมีปัญหาเรื่องภาษา ไม่ค่อยพูดได้แต่ฟังอย่างเดียว ได้จากบางมีสิ่งที่อยู่ตรงหน้านั้นคือโทรศัพท์แต่ไม่ฟังคนรอบข้างอย่างเนี่ยคะ” (ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 2)

“สื่อออนไลน์ ก็พัฒนาความน่าสนใจมากขึ้น ไปเรื่อย ๆ มันทำให้เด็กอยากดูมากขึ้น” (ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 2)

“พ่อแม่ไปทำงานคนเดียวหลานคือปู่ย่าตายาย ซึ่งอาจเป็นเหตุผลหนึ่ง ที่มีผลต่อพัฒนาการด้านภาษา และสาเหตุอีกที่สำคัญมากคือ โทรศัพท์สื่อออนไลน์ซึ่งมีผลต่อพัฒนาการด้านภาษาเป็นอย่างมาก” (ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 3)

“การส่งเสริมพัฒนาการให้แก่เด็กในปัจจุบันนี้ ยังไม่ดีพอเพราะว่าส่วนมากคนดูแลหรือผู้ปกครองจะปล่อยให้เด็กอยู่กับทีวี โทรศัพท์มือถือ แท็บเล็ตมากกว่า การพูดคุยหรือการทำกิจกรรมร่วมกันคะ” (ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 5)

ประเด็นที่ 3 พัฒนาการล่าช้าด้านภาษาส่งผลกระทบต่อเด็กและอนาคตของเด็ก เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาจะส่งผลต่อการสื่อสารความต้องการของตนเอง ทำให้เป็นอุปสรรคในด้านการเข้าสังคมต่อไปในอนาคตได้ หากตรวจพบเด็กที่ล่าช้าด้านภาษาได้เร็วจะทำให้กลับมาสมวัยได้และหากตรวจพบช้าการกระตุ้นทำให้สมวัยได้ยากขึ้น และอาจมีปัญหาด้านอื่นตามมา

“พัฒนาการล่าช้าด้านภาษาส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของเด็กเอง ซึ่งจะค่อนข้างจะแย่นะคะ เด็กจะอาจมีอาการก้าวร้าว ถ้าไม่เข้าใจแล้วก็อาจจะหงุดหงิด ทั้ง ๆ ที่อยากจะทำอะไรหรือสื่อสารกับคนอื่นแต่ก็ไม่สามารถทำได้” (ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 1)

“พัฒนาการล่าช้าด้านภาษาในอนาคตก็อาจจะส่งผลให้เด็กมีความเข้าใจความหมายของภาษาผิดเพี้ยนไป ทำให้ตีความผิด และมีพฤติกรรมที่ล่าช้าอื่น ๆ ตามไปด้วย ซึ่งก็สามารถส่งผลให้เกิดปัญหากับตัวเด็กได้ในอนาคตคะ” (ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 2)

“เด็กที่เป็นก็จะมีความรู้สึกหรือมีความคิดที่จะหงุดหงิด หรือสิ่งที่เด็กอาจจะรู้สึกก็อาจจะเห็นว่าพ่อแม่ไม่สามารถที่จะเรียนรู้ภาษาได้จากคนอื่นแล้ว จะรู้สึกซึมเศร้า หรือว่าเด็กอาจจะมียารมณณ์ปลีกตัวเอง อยากอยู่กับตัวเอง พ่อเด็กเรียนรู้ไม่ได้เรียนรู้ภาษาไม่ได้ เด็กเขาก็จะพยายามแยกตัวจากคนอื่น เพราะว่าไม่มีผลต่อการตอบสนอง และอยู่กับสังคมได้ยาก” (ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 3)

“ปัญหาพัฒนาการล่าช้าด้านภาษามีความสำคัญ พัฒนาการด้านภาษาเนี่ยจริง ๆ เลย เป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาทางด้าน การเคลื่อนไหว นะคะ หรือว่าไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาด้านความคิดด้านอารมณ์และด้านสังคม ถ้าภาษาไม่ได้ นะคะ มันก็จะส่งผลต่อการสื่อสาร” (ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 4)

“เด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาจะส่งผลต่อการสื่อสารความต้องการของตนเอง ทำให้เป็นอุปสรรคด้านการเข้าสังคมต่อไปในอนาคตได้” (ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 6)

ประเด็นที่ 4 พัฒนาการล่าช้าด้านภาษาเกิดจากความไม่พร้อมของบิดามารดาที่จะมีบุตร

เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาเป็นผลจากการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม หรือตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อย เมื่อพ่อแม่ยังไม่พร้อมที่เข้าใจที่จะเรียนรู้ และใส่ใจลูก ปัญหาเหล่านี้เหมือนพอกพูนกันต่อ ๆ มา เพราะความไม่พร้อมของพ่อแม่ที่จะเลี้ยงลูก ในขณะที่ยังขาดความรู้ขาดความเข้าใจ ไม่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับเรื่องพัฒนาการด้านภาษาลูก ส่งผลให้เด็ก ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาที่เหมาะสม พ่อแม่ต้องเข้าใจและมีความรู้ในเรื่องของการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาแต่ละช่วงวัย เด็กสามารถปฏิบัติอะไรได้บ้าง

“พ่อแม่ต้องมีความเข้าใจ ถ้าหากไม่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับเรื่องการพูดหรือพัฒนาการของเด็ก มันก็จะเป็นส่วนที่ทำให้เด็กเนี่ยส่งผลให้ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการที่ไม่ดีพอ เพราะฉะนั้นถ้าสมมุติว่าเด็กถูกเลี้ยง โดยพ่อแม่ที่ยังไม่พร้อม ก็จะมีโอกาสให้พัฒนาการล่าช้าด้านภาษาได้” (ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 7)

“เรื่องของการตั้งครรภ์ที่ยังไม่พร้อม หรือเมื่อมีน้องเมื่ออายุน้อย เมื่อยังไม่พร้อมที่เข้าใจที่จะเรียนรู้และก็จะใส่ใจเด็ก พวกนี้ปัญหามันก็เลยเหมือนพอกพูนกันต่อ ๆ มา เพราะความไม่พร้อมของพ่อแม่ ที่มีเด็กคนหนึ่งเกิดมาแล้ว ทั้ง ๆ ที่ พวกพ่อแม่เขาขาดความรู้ขาดและไม่พร้อมในทุกด้านที่จะเลี้ยงดูลูกให้ได้เหมาะสมตามวัย” (ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 8)

ประเด็นที่ 5 มีความรู้สึกเสียใจ และมีความกังวล

ผู้เชี่ยวชาญมีความรู้สึกเสียใจที่เด็กในพื้นที่ที่มีพัฒนาการล่าช้า และกังวลใจเนื่องจากสถานการณ์ของปัญหามีแนวโน้มสูงขึ้นในทุก ๆ ปี

“รู้สึกเสียใจ ที่เด็กในพื้นที่ที่มีพัฒนาการล่าช้าในด้านภาษา สาเหตุอาจเป็นเพราะการส่งเสริมพัฒนาการ ให้แก่เด็กยังไม่ดีพอ” (ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 5)

“สถานการณ์ปัญหาพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาในเด็ก อายุ 1- 3 ปี ที่เพิ่มสูงขึ้น เป็นที่น่ากังวลใจ หากพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาจะมีปัญหาด้านอื่นล่าช้าตามมาด้วย มีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นตามไปด้วย” (ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 9)

## 2. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานกระตุ้นพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาที่ผ่านมา

การปฏิบัติงานกระตุ้นพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาที่ผ่านมา เนื่องจากพัฒนาการด้านภาษา เป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาทางด้าน การเคลื่อนไหว หรือพัฒนาการด้านความคิด ด้านอารมณ์และด้านสังคม เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าด้าน ภาษา ส่งผลกระทบต่อการสื่อสาร เด็กไม่เข้าใจที่ผู้ปกครองแนะนำหรือบอกให้ทำ เด็กมีความรู้สึก หรือมีความคิดที่หงุดหงิด เมื่อรู้สึกว่าไม่สามารถที่จะเรียนรู้ภาษาได้ เกิดความรู้สึกซึมเศร้า มี อารมณ์ปลีกตัวเอง อยากอยู่กับตัวเอง จะพยายามแยกตัวจากคนอื่น อยู่กับสังคมได้ยากอยากเล่น คนเดียว อยากอยู่คนเดียว ไม่กล้ายุ่งกับผู้อื่น เกิดปัญหาสุขภาพจิตในเด็ก เด็กมีอาการก้าวร้าว รวมถึงปัญหาทางสังคมไม่เกิดการเรียนรู้ ไม่อยากอยู่ร่วมกับผู้อื่น เด็กก็จะไม่เรียนรู้ถึงพฤติกรรม ตอบสนองกับผู้อื่น จะรู้สึกขาดความรักหรือขาดความปลอดภัย เป็นต้น

ประเด็นที่ 1 พัฒนาการด้านภาษา เป็นส่วนสำคัญ ส่งผลกระทบต่อ พัฒนาการทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาทางด้าน การเคลื่อนไหว หรือพัฒนาการด้านความคิด ด้านอารมณ์และด้านสังคม

“ในช่วง 1-5 ปีเป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโตนะคะ ถ้าเขามีปัญหาเรื่อง พัฒนาการล่าช้าด้านภาษาเนี่ย ก็เหมือนจะทำให้เขาถูกขัดขวางยับยั้งที่จะได้เรียนรู้ ได้พัฒนา ประสบการณ์สมอง และความคิดของเขา” (ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 1)

“ถ้าภาษาไม่ได้เนคะ มันก็จะส่งผลต่อการสื่อสารเพราะว่าเด็กอาจจะไม่ เข้าใจ ในกิจกรรม ที่ผู้ปกครองแนะนำหรือบอกให้ทำได้ และเด็กก็จะไม่กล้าไปยุ่งกับคนอื่น หรือว่า ไปคบกับคนอื่น” (ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 3)

## 3. ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานกระตุ้นพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา

ประเด็นที่ 1 คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ไม่ได้ถูก นำมาใช้ เนื่องจากเนื้อหาที่ค่อนข้างมาก ตัวหนังสือขนาดเล็ก ไม่ได้ถูกนำมาบันทึกข้อมูล หรือ ความพร้อมของผู้ปกครองเกี่ยวกับข้อจำกัด การอ่านหนังสือได้ เป็นต้น

“ตอนนี้ปัญหาบางที่เราเปลี่ยนปุ๊บยาตายายไม่ได้ เราเปลี่ยนสมุดคู่มือ พัฒนาการให้มันตัวโต กว้างนี้ไม่ได้ ก็คือมันไม่แปลกที่เขาจะไม่ดูสมุดพัฒนาการเพราะขนาด เจ้าหน้าที่ ตัวหนังสือมันเล็กไป เราดูเรายังรู้สึกว่ามันเล็กไปอย่างนี้คะ” (ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 1)

“ที่เราจะเจอ ก็คือว่า ผู้ปกครองไม่ได้เห็นความสำคัญของการใช้สมุดคู่มือส่งเสริมพัฒนาการเล่มสีเขียว DSPM มาคลินิกก็ไม่เคยพามา เวลาถามขอดูวันนี้ก็ว่าจะว่างเปล่า” (ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 2)

“ส่วนใหญ่ผู้ปกครองก็จะเป็นผู้สูงอายุ พวกเขาก็จะไม่ได้ตระหนักในส่วนของสมุดเล่มสีเขียวหรือสมุด DSPM เท่าไรนัก เขาก็จะบอกว่าเดี๋ยวมันก็จะดีขึ้นเองแหละในอนาคต” (ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 6)

ประเด็นที่ 2 ผู้ปกครองไม่ยอมรับว่าบุตรหลานตนเองมีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา และไม่กลับมาประเมินซ้ำ เนื่องจากการยอมรับความเป็นจริง สภาวะทางอารมณ์ของผู้ปกครอง

“ผู้ปกครองไม่ยอมรับว่าลูกหลานมีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา เชื่อว่าเป็นเพราะกรรมพันธุ์ หรือไม่เพราะความน่าสนใจของสื่อสมัยปัจจุบันทำให้เด็กโฟกัสมากกว่า ซึ่งจะส่งผลต่อพัฒนาการล่าช้าและหลีกเลี่ยงไม่ได้” (ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 6)

“พอเราบอกว่าน้องคนนี้มีพัฒนาการด้านภาษาล่าช้า นะคะ พ่อแม่เขาก็จะเริ่มแสดงท่าทางไม่พอใจ คือเราก็อธิบายไปให้แล้วและเด็กยังไม่ดีขึ้นให้ไปโรงพยาบาลนะคะ และกลับไปกระตุ้นลูกที่บ้านต่ออีก เดือนหนึ่งเดือน ให้อกลับมาประเมินซ้ำ เขาก็ทำท่าทางมีปัญหาและไม่มาอีกเลย ส่วนมากก็จะเป็นปัญหาแบบนี้แหละคะที่ทำงานพัฒนาการมา” (ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 7)

ประเด็นที่ 3 ผู้ดูแลหลักขาดศักยภาพในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาให้กับเด็ก เนื่องจากข้อจำกัดในการเสาะแสวงหาองค์ความรู้ และขาดทักษะในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาให้กับเด็กที่ถูกต้องเหมาะสม

“พ่อแม่ไม่ได้เลี้ยงดู ผู้ที่เลี้ยงดูอาจจะเป็นคนแก่ อาจจะไม่รู้ภาษา อ่านหนังสือไม่ออก ไม่รู้ที่จะสอนยังไง หรือว่าผู้ที่เลี้ยงดูอาจจะมีโรค ก็อาจจะไม่สามารถที่จะดูแลได้อย่างเต็มที่” (ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 3)

“ความพร้อมของครอบครัวในการรับองค์ความรู้ในเรื่องการกระตุ้นการใช้ภาษาในแต่ละช่วงวัย และส่งเสริมกิจกรรมในด้านภาษาให้กับบุตรหลานของตนเอง ยังไม่ค่อยมีแล้วก็ระยะเวลาที่ใช้กระตุ้นพัฒนาการด้านภาษา ในหนึ่งคนแต่ละคนจะใช้เวลาไม่เท่ากันจึงต้องดูเป็นเคส ๆ ไปค่ะ” (ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 6)

“ในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาในปัจจุบันจะยังขาดการให้ครอบครัวรับรู้รับทราบถึงความสำคัญของภาษา จากเจ้าหน้าที่หรือที่เรียกว่าโรงเรียนพ่อแม่ กิจกรรมนี้สำคัญ

แต่หายไปซึ่งถ้าหากโรงเรียนพ่อแม่เข้มแข็งดีปัญหาภัยปลายทาง เช่น พัฒนาการภาษาล่าช้า จะน้อยลง” (ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 9)

ประเด็นที่ 4 บุคลากรผู้รับผิดชอบงาน ยังไม่เชี่ยวชาญในการส่งเสริม พัฒนาการเท่าที่ควร เนื่องจากผู้รับผิดชอบงานต้องทำความเข้าใจ อธิบายให้ผู้ปกครอง การสะท้อนให้ผู้ปกครองทราบว่าบุตรหลานมีพัฒนาการภาษาล่าช้า การค้นหาปัญหาสาเหตุใดที่จะทำให้เกิดช้า ผลการประเมินพัฒนาการด้านภาษา ความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา ตามวัย วิธีการฝึกกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษา การติดตามอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการสนับสนุนช่องทาง การสอนในการกระตุ้นพัฒนาการในหลายช่องทาง เช่น ในทางสื่อสังคมออนไลน์ ทาง แอปพลิเคชัน ที่สามารถติดต่อสื่อสารกันได้สองทาง มีความสะดวกรวดเร็ว

“ที่เจอบ่อยก็จะเป็นการเปลี่ยนบุคลากรผู้รับผิดชอบงาน หรือว่าเปลี่ยนเด็กที่จบมาใหม่ ยังมีองค์ความรู้ และทักษะ ไม่เพียงพอในการส่งเสริมพัฒนาการ” (ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 2)

“ในระดับของรพ. สต. อาจจะไม่มีความเชี่ยวชาญ ในเรื่องของการส่งเสริม พัฒนาการด้านภาษา หรือว่าบางคนยังไม่เคยเข้าอบรมในเรื่องของการกระตุ้นพัฒนาการ ด้านภาษา” (ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 6)

3. สิ่งสนับสนุนให้ผู้ปกครองกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาในเด็กที่ล่าช้าได้ สำเร็จ

สิ่งที่ทำให้ประสบผลสำเร็จในการส่งเสริมพัฒนาการ หรือกระตุ้นพัฒนาการ ด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปี เป็นการสร้างความรับรู้ให้กับผู้ปกครอง และการเสริมสร้างสมรรถนะ ให้กับผู้ปกครองในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ส่งเสริมการใช้เวลาให้กับเด็ก การสร้างการยอมรับ และสร้างความเข้าใจในผู้ปกครอง การสร้างองค์ความรู้ ฝึกทักษะในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ ด้านภาษาให้กับเด็กที่ถูกต้องเหมาะสม รวมถึงการใช้อุปกรณ์รอบตัวที่มีอยู่ในชีวิตประจำวันช่วย ในการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก เป็นต้น

ประเด็นที่ 1 ส่งเสริมการให้เวลาอยู่ร่วมกันกับเด็กในชีวิตประจำวัน

“เป็นการสอนให้ผู้ปกครองเล่นิทานที่เป็นเพลง และกระตุ้นให้ลูก ๆ ร้องเพลงตามเพื่อให้ผู้ปกครองกระตุ้นพัฒนาการภาษาเองที่บ้านอย่างต่อเนื่องได้ค่ะ เป็นวิธีการที่ง่าย ๆ และสามารถทำได้ในชีวิตประจำวัน” (ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 6)

ประเด็นที่ 2 การสร้างความเข้าใจในผู้ปกครองและการยอมรับปัญหา โดยให้ผู้ปกครองเกิดความไว้วางใจที่จะเปิดใจพูดคุยกับบุคลากรสาธารณสุข ในขณะที่บุคลากร



สาธารณสุขไม่ควรกล่าวโทษความผิดให้กับผู้ปกครอง ควรแสดงความเห็นอกเห็นใจอยากช่วยเหลือ เพื่อค้นหาปัญหาและร่วมกันแก้ปัญหา

“ทำให้ผู้ปกครอง ทราบคะว่า ทำไมลูกเราถึงไม่เหมือนเด็กคนอื่น เพราะฉะนั้นเราจะต้องสร้างความไว้วางใจให้กับเขา ปลอดภัย เราต้องแสดงความเห็นอกเห็นใจเขาก่อน บอกเข้าใจนะ แล้วพยายามทำให้เขาเปิดใจว่าสาเหตุเป็นเพราะอะไรเพราะว่าเขาไม่ได้เลี้ยงดูหรือว่าเพราะอะไร หรือว่าเป็นความผิดปกติของเด็กตั้งแต่ตั้งครรภ์ในแง่ของการเจริญเติบโต” (ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 3)

“เราจะต้องแสดงความเห็นอกเห็นใจพ่อแม่ผู้ปกครองก่อน เพราะว่าผู้ปกครองเขาอาจจะต้องเปิดใจค่อย ๆ ทำความเข้าใจ ถ้าเราสร้างความไว้วางใจ เสร็จละมันจะเกิดการดูแลร่วมกันหาทางที่จะแก้ปัญหาร่วมกัน” (ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 4)

“ผู้ปกครองจะต้องรู้ว่าเด็กมีความชอบตรงส่วนไหน มีความชอบในเรื่องไหน แล้วพยายามใช้เรื่องนั้นเป็นสื่อในการกระตุ้นพัฒนาการ เพราะฉะนั้นเนี่ยถ้ารู้ว่าเด็กเขาชอบอะไร สนใจอะไร เราอาจจะให้ความคิดกับผู้ปกครองทำสิ่งเหล่านั้นให้ เป็นสื่อในการเรียนรู้ เป็นสื่อในการที่จะสอนพัฒนาการด้านภาษา เพราะเด็กแต่ละคนไม่เหมือนกัน” (ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 5)

“จะต้องสะท้อนให้ผู้ปกครองทราบว่าบุตรหลานมีพัฒนาการภาษาช้าจริง ๆ นะ และช่วยกันค้นหาปัญหาว่ามีปัญหา หรือสาเหตุอะไรที่จะทำให้เด็กล่าช้าด้านภาษา ร่วมกับผู้ปกครอง” (ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 9)

ประเด็นที่ 3 การสร้างองค์ความรู้ และส่งเสริมทักษะการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาให้กับเด็กที่ถูกต้องเหมาะสม

“เราควรติดตามดูทางปัญญาให้กับผู้ปกครองที่เขานำเด็กมาฉีดวัคซีนในช่วงแรก ๆ เลย ให้เขาได้เห็นความสำคัญถึงพัฒนาการด้านภาษา เป็นการเตรียมพร้อมให้เขาได้เรียนรู้ล่วงหน้า และก็ให้เขาตระหนักยิ่งขึ้น” (ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 1)

“บทบาทหลัก ที่ส่งเสริมให้ผู้ปกครอง กระตุ้นพัฒนาการน้องก็คือมีการสนับสนุนสื่อความรู้ในการกระตุ้นทางภาษา เช่น มีการยื่นสิ่งของให้เด็กและให้เด็กตอบว่าสิ่งนั้นคืออะไร” (ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 4)

“ก็อาจจะต้องใช้ความร่วมมือคนในครอบครัว อาจจะต้องไปเสริมทักษะในผู้ดูแลหลักก่อน เพราะว่าถ้าหากมีทักษะในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาอย่างต่อเนื่อง หรือมีการนำคู่มือ dspm ส่งต่อคนในครอบครัวให้มาก ๆ ค่ะ จะได้ช่วยกันกระตุ้นพัฒนาการน้องได้ โดย

ไม่ใช่เป็นหน้าที่ของพ่อแม่ หรือ คนที่มาคลินิกแล้วต้องกลับไปกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาของน้องคนเดียว” (ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 7)

“ปกติก็จะมีภาระสนับสนุน แนะนำ ความรู้ วิธีการในการกระตุ้นทางภาษา ก็เช่น มีการยื่นสิ่งของให้เด็กและให้เด็กตอบว่าสิ่งนั้นคืออะไร สถิติตัวอย่างให้ผู้ปกครองดูแล้วสอนให้ผู้ปกครองทำ ส่วนมากการสอน ก็จะปรับให้เข้ากับอายุของคนดูแลเด็กด้วยค่ะ และก็มีแจกคู่มือ DSPM ให้กับผู้ปกครองค่ะ” (ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 8)

ประเด็นที่ 4 การใช้อุปกรณ์รอบตัวในชีวิตประจำวันช่วยกระตุ้นพัฒนาการเด็ก

“พยายามส่งเสริมเขาว่าไม่จำเป็นจะต้องมีสิ่งของตามคู่มือแบบนี้ทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่ในบ้านเราจะเป็นสิ่งที่สามารถกระตุ้นพัฒนาการน้องได้หมดเลยไม่ว่าจะเป็นลูกบอลไม่ว่าจะเป็นลูกโป่งลูกโป่งหลายสีเนี่ยเราก็คกระตุ้นเขาได้หลายอย่างแล้ว แค่ลูกบอลที่มีหลายรายเราก็คกระตุ้นได้แล้วแค่นี้ไม่กลัว” (ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 2)

“เราอาจจัดหาทรัพยากรรอบตัวในชีวิตประจำวันที่มีอิทธิพลช่วยในการกระตุ้นพัฒนา การด้านภาษากับเด็ก ที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่ ที่ไม่ใช่คนที่แปลกหน้า เช่น พี่น้อง ปู่ย่า ตายาย หรือกลุ่มเพื่อน มาเล่น มาช่วยเสริมกระตุ้นพัฒนาการให้กับน้องได้เช่นกัน” (ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 5)

“การใช้อุปกรณ์ที่มีอยู่ใกล้ตัว ในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาของเด็กที่อยู่ในบริเวณบ้าน เช่น ลูกบอล ลูกโป่งหลายสี ไม่กลัว หรือสิ่งต่างที่เด็กชอบ หรือสนใจ โดยพยายามใช้เรื่องนั้นเป็นสื่อในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาให้กับเด็ก เพราะในเด็กแต่ละคนมีความชอบหรือความสนใจที่แตกต่างกัน” (ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 9)

#### 4. รูปแบบในการกระตุ้นพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปี

ประเด็นที่ 1 บุคลากรสาธารณสุขชี้แจงให้ผู้ปกครองทราบถึงผลการประเมินเมื่อพบว่ามีการพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา

“ถ้าเราเจอว่ามีเด็กพัฒนาการล่าช้าอย่างนี้นะคะ เราก็จะชี้แจงให้กับผู้ปกครองก่อนว่าลูกช้าด้านไหน ถ้าเกิดว่าข้อไหนที่น้องเขาไม่ผ่านเราก็อธิบายให้ผู้ปกครองฟังก่อนว่าข้อนี้ไม่ผ่านไม่ผ่านเพราะอะไรไม่ผ่านด้านไหน” (ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 4)

“เราจะอธิบายให้ฟังก่อนว่ารอบแรกอันนี้น้องไม่ผ่านข้อนี้นะคะ เพราะว่าน้องไม่ตอบแต่จริง ๆ น้องต้องตอบแบบนี้ ๆ ถึงจะผ่าน หรือถือว่าสมวัยค่ะ” (ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 5)

“เราก็จะต้องชี้แจงว่าน้องมีพัฒนาการช้าด้านภาษา แต่ในบางที่ผู้ปกครองก็จะแย้งขึ้นมาทันทีเลยว่า อยู่บ้านจริง ๆ เขาทำได้นะ แต่พอมายูที่นี้เขาไม่ยอมทำ นั่นมันก็ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ที่เด็กแต่ละคนเด็กเจอคนแปลกหน้าครั้งแรก”

ประเด็นที่ 2 บุคลากรสาธารณสุขสร้างความเข้าใจในผู้ปกครอง และร่วมกันค้นหาสาเหตุของปัญหา และตั้งเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาร่วมกับผู้ปกครอง

“เมื่อเขาเดินมาหาเรา อย่างแรกเราต้องถามปัญหาเขาให้ได้ก่อน แล้วเราก็ไปแก้ปัญหา ต้องหาปัญหาให้เขาเห็นก่อน ว่ามันเกิดจากอะไร สมมุติว่าเราหาปัญหาให้เขาเจอละ สิ่งต่อไปคือเราตั้งเป้าหมายให้เขาต้องการยังไง ต้องการให้ลูกเขาไประดับไหน ตั้งเป้าลูกเขาไประดับสั้น ๆ ก่อนแล้วค่อย ๆ ไล่ขึ้นไปเขาจะรู้สึกถึงผลสำเร็จ ถ้าตั้งเป้าไว้สูง ๆ แล้วไปไม่ถึงจะท้อเพราะมันแก๊ยาก” (ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 2)

ประเด็นที่ 3 ส่งเสริมให้ผู้ปกครองเด็กปฏิบัติตามแนวทางและเนื้อหาในคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

“ในงานคลินิกส่งเสริมพัฒนาการ หากพบว่าเด็กพัฒนาการล่าช้า จะชี้แจงให้กับผู้ปกครองทราบ และให้ผู้ปกครองกลับไปกระตุ้นตามช่วงอายุของเด็กในข้อที่เด็กที่ไม่ผ่านที่บ้าน โดยใช้สมุดคู่มือ DSPM เป็นแนวทางในการกระตุ้นพัฒนาการ และให้ผู้ปกครองนำเด็กกลับมาประเมินพัฒนาการซ้ำใน 1 เดือนที่คลินิกส่งเสริมพัฒนาการ” (ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 7)

“จะเสริมความรู้ และทักษะในผู้ที่เกี่ยวข้องในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาที่มาด้วยกันในวันนั้นเลย และแนะนำเน้นย้ำให้มีการนำคู่มือ DSPM ส่งต่อคนในครอบครัวให้ร่วมเรียนรู้ และใช้เป็นประจำ ๆ” (ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 8)

5. ความคิดเห็นเกี่ยวกับแอปพลิเคชันในการกระตุ้นพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปี

ประเด็นที่ 1 แอปพลิเคชัน ควรจะสั้น เข้าใจง่าย มีรูปภาพประกอบ มีเนื้อหาความรู้แบ่งเป็นช่วงอายุเป็นลำดับ ใช้งานง่ายสำหรับผู้ปกครอง เช่น การแนบภาพถ่ายหรือคลิปหรือสามารถ ข้ามไปดูส่วนอื่น ๆ ได้เพื่อใช้เตรียมความพร้อมในการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก

“ควรเป็นแอปพลิเคชันที่กระตุ้นให้เด็กพูดได้ตอบถึงจะเปลี่ยนเป็นข้ออื่นได้ เป็นลำดับ สีสันก็น่าสนใจ ใช้งานง่าย เป็นสื่อที่จะต้องให้ผู้ปกครองเข้าร่วมใช้งานด้วย เช่น ต้องถ่ายรูป กับคลิป หรือสามารถข้ามไปดูเนื้อหาตรงส่วนอื่น ๆ ได้เพื่อใช้เตรียมความพร้อมในการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก” (ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 1)

“แอปพลิเคชันวันจะสั้น และเข้าใจง่าย เน้นในเรื่องของรูปภาพด้วยก็จะดีมากเลยคะ องค์กรประกอบในแอปก็ควรจะมีเนื้อหาของการส่งเสริม กระตุ้นพัฒนาการและการประเมินพัฒนาการน้อง ๆ ควรแบ่งเป็นช่วงอายุให้ชัดเจนคะ มีช่องทางการติดต่อให้คำปรึกษาสำหรับเจ้าหน้าที่ หรือว่าจะมีรางวัลจูงใจสำหรับเด็ก หรือผู้ปกครองที่มีการปรับพฤติกรรมพัฒนาการให้ดีขึ้นประมาณนี้คะ” (ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 8)

“แอปพลิเคชัน ควรมีสีสันท่าสนใจใช้งานง่ายคะ เพราะว่าผู้ปกครองเป็นคนใช้เป็นสื่อที่จะต้องให้ผู้ปกครองเข้าร่วมใช้งานด้วย เช่น ต้องถ่ายรูป หรือว่า มีวิธีการ กระตุ้นผ่านข้อนี้แล้วถึงจะเข้าไปข้ออื่นได้” (ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 9)

ประเด็นที่ 2 สามารถประเมินพัฒนาการด้านภาษาโดยผู้ปกครองได้ และหลังจากการประเมินมีขั้นตอนการส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาในข้อที่ไม่ผ่าน โดยมีคลิปวิดีโอหรือมีตัวอย่างในแอปพลิเคชันประกอบ

“แอปพลิเคชันควรมีการประเมินภาษาเด็กโดยผู้ปกครองได้นะคะ ประเมินก่อนว่าพัฒนาการด้านภาษาของเด็กเป็นอย่างไร แล้วจากการประเมินก็มีขั้นตอน ของการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาให้ต่อพร้อมมีคลิปวิดีโอ หรือมีตัวอย่างนิทาน ให้เป็นต้นแบบนี้คะ” (ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 6)

ประเด็นที่ 3 มีช่องทางในการสื่อสารระหว่างผู้ปกครองและผู้เชี่ยวชาญในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็ก เพื่อให้ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแลเด็กสามารถปรึกษาปัญหา หรือข้อสงสัยกับผู้เชี่ยวชาญ และ สามารถติดตามพัฒนาการของเด็กได้ทั้งสองฝ่าย

“อยากเห็น แอปพลิเคชันที่สามารถใช้ประเมินเด็กโดยผู้ปกครอง หรือครอบครัวสามารถใช้ได้ มีวิธีการกระตุ้น และมีช่องทางสำหรับการติดตามหรือสื่อสารระหว่างผู้ปกครองเจ้าหน้าที่ได้ด้วยคะ” (ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 3)

“ควรมีช่องทางในการเข้าถึงผู้เชี่ยวชาญในการส่งเสริมพัฒนาการในเด็ก เพื่อให้ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแลเด็กสามารถปรึกษาปัญหาหรือข้อสงสัยกับผู้เชี่ยวชาญ และเจ้าหน้าที่ เราสามารถติดตามพัฒนาการของเด็กได้ทั้งสองฝ่ายอีกด้วย” (ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 5)

จากการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยสรุปผลการศึกษาปัญหาและความต้องการในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเด็กอายุ 1-3 ปีในผู้ปกครองและผู้เชี่ยวชาญ ที่มีประเด็นเหมือนกัน และแตกต่างกัน ดังนี้

สรุปประเด็นประสบการณ์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีล่าช้าด้านภาษา ความคิดเห็นที่เหมือนกันคือ เจ้าหน้าที่ส่งเสริมให้ผู้ปกครองเด็กปฏิบัติตามแนวทางและเนื้อหาใน

คู่มือ DSPM กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และผู้ปกครองปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ โดยกลับมาส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาที่บ้านตามหัวข้อที่ล่าช้า โดยใช้สมุดคู่มือ DSPM และปรึกษาเจ้าหน้าที่เมื่อพบปัญหา ประเด็นที่คิดเห็นแตกต่างกัน ในผู้ปกครอง คือ ก่อนที่จะรู้ว่าเด็กมีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา ประเด็นที่ 1 มีการดูแลตามปกติ ประเด็นที่ 2 ไม่สามารถประเมินพัฒนาการด้านภาษาในเด็กตามช่วงวัยได้ และไม่ทราบวิธีการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา และหลังจากที่ผู้ปกครองรู้ว่าเด็กมีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา ประเด็นที่ 3 สอบถามเพื่อนฝูงที่มีบุตรหลานรุ่นราวคราวเดียวกันที่มีประสบการณ์พัฒนาการล่าช้าด้านภาษา ประเด็นที่ 4 สืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต ฝึกเด็กตามคลิปวิดีโอในยูทูป เนื่องจากมีความสะดวกและสามารถทำได้หลากหลายวิธีการ สืบค้นหาได้ง่าย ในส่วนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ คือ ประเด็นที่ 1 บุคลากรสาธารณสุขชี้แจงให้ผู้ปกครองทราบถึงผลการประเมิน เมื่อพบว่ามีความล่าช้าด้านภาษา ประเด็นที่ 2 บุคลากรสาธารณสุขสร้างความเข้าใจในผู้ปกครอง และร่วมกันค้นหาสาเหตุของปัญหา และตั้งเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาพร้อมกับผู้ปกครอง

สรุปประเด็นปัญหาหรืออุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา ความคิดเห็นที่เหมือนกันคือ คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ไม่ได้ถูกนำมาใช้ เนื่องจากเนื้อหาที่ค่อนข้างมาก ตัวหนังสือขนาดเล็ก ไม่ได้ถูกนำมาบันทึกข้อมูล หรือความพร้อมของผู้ปกครองเกี่ยวกับข้อจำกัด การอ่านหนังสือได้ เป็นต้น โดยผู้ปกครองให้เหตุผลว่า คู่มือ DSPM มีความซับซ้อน และเข้าใจยาก ประเด็นที่คิดเห็นแตกต่างกัน ในผู้ปกครอง คือ ประเด็นที่ 1 การเดินทางพาบุตรหลานไปรับการประเมินซ้ำที่คลินิก ประเด็นที่ 2 ผู้ปกครองมีเวลาน้อยที่จะส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาให้กับเด็ก ในส่วนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ คือ ประเด็นที่ 1 ผู้ปกครองไม่ยอมรับว่าบุตรหลานตนเองมีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา และไม่กลับมาประเมินซ้ำ เนื่องจาก การยอมรับความเป็นจริง สภาวะทางอารมณ์ของผู้ปกครอง ประเด็นที่ 2 ผู้ดูแลหลักขาดศักยภาพในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาให้กับเด็ก เนื่องจากข้อจำกัดในการแสวงหาองค์ความรู้ และขาดทักษะในการส่งเสริมและส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาให้กับเด็กที่ถูกต้องเหมาะสม ประเด็นที่ 3 บุคลากรผู้รับผิดชอบงาน ยังไม่เชี่ยวชาญในการส่งเสริมพัฒนาการเท่าที่ควร

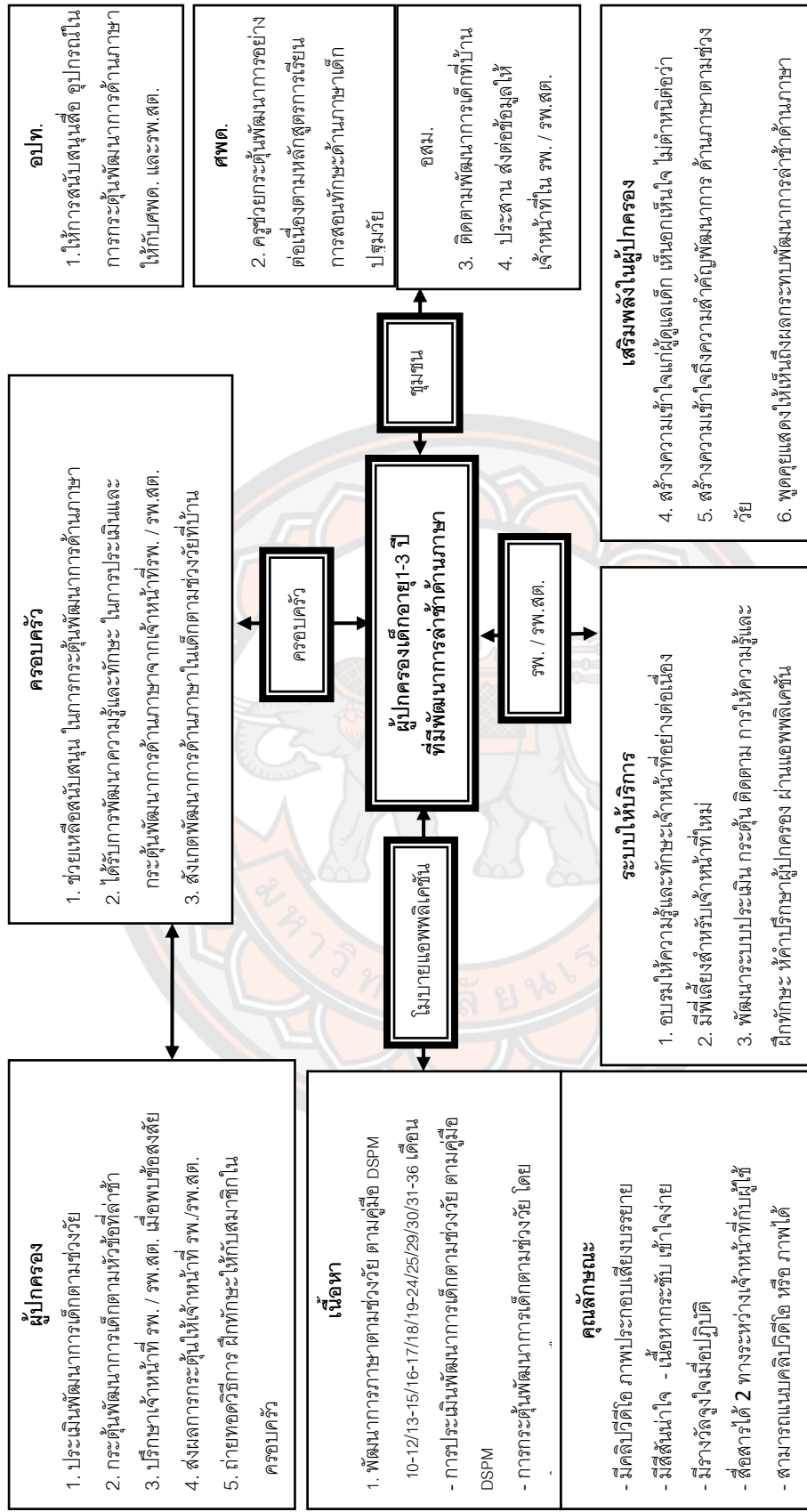
สรุปประเด็นสิ่งที่สนับสนุนให้ส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาล่าช้าได้สำเร็จ ความคิดเห็นที่เหมือนกัน คือ การสร้างองค์ความรู้ และส่งเสริมทักษะให้กับผู้ปกครองที่ถูกต้อง เพื่อสร้างแรงจูงใจในการส่งเสริมพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา การสร้างความเข้าใจในผู้ปกครองและการยอมรับปัญหา เป็นการสร้างการรับรู้ให้ผู้ปกครองในส่งเสริมพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา และการใช้เวลาในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในชีวิตประจำวัน ประเด็นที่คิดเห็นแตกต่างกัน ใน

ผู้ปกครอง คือ ประเด็นที่ 1 การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเรื่องของอุปกรณ์ในการส่งเสริมพัฒนาการ ประเด็นที่ 2 การสนับสนุนจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นการช่วยส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาโดยครูผู้ดูแลเด็ก ประเด็นที่ 3 การสนับสนุนจากครอบครัวหรือสมาชิกครอบครัวในการช่วยส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาให้กับเด็กที่บ้าน ประเด็นที่ 4 การสนับสนุนจากหน่วยบริการสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องกับคลินิกส่งเสริมพัฒนาการในโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในส่วนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ คือ การใช้อุปกรณ์รอบตัวในชีวิตประจำวันช่วยในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

สรุปประเด็น ความต้องการใช้แอปพลิเคชัน หรือสื่อต่าง ๆ ในโทรศัพท์ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา มีความคิดเห็นที่เหมือนกัน คือ มีความสนใจเกี่ยวกับแอปพลิเคชันที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาให้กับเด็กในโทรศัพท์ เนื่องจากผู้ปกครองและผู้เชี่ยวชาญมีการใช้สื่อทางโทรศัพท์ โดยความคิดเห็นเกี่ยวกับแอปพลิเคชันในการส่งเสริมพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปี มีความคิดเห็นร่วมกัน ดังนี้ ประเด็นที่ 1 แอปพลิเคชัน ควรจะสั้น เข้าใจง่าย มีรูปภาพประกอบ มีเนื้อหาความรู้แบ่งเป็นช่วงอายุเป็นลำดับ ใช้งานง่ายสำหรับผู้ปกครอง เช่น การแนบภาพถ่ายหรือคลิป หรือสามารถ ข้ามไปดูส่วนอื่น ๆ ได้เพื่อใช้เตรียมความพร้อมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ประเด็นที่ 2 สามารถประเมินพัฒนาการด้านภาษาโดยผู้ปกครองได้ และหลังจากการประเมินมีขั้นตอนการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในข้อที่ไม่ผ่าน โดยมีคลิปวิดีโอหรือมีตัวอย่างในแอปพลิเคชันประกอบ และประเด็นที่ 3 มีช่องทางในการสื่อสารระหว่างผู้ปกครองและผู้เชี่ยวชาญในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็ก เพื่อให้ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแลเด็กสามารถปรึกษาปัญหาหรือข้อสงสัยกับผู้เชี่ยวชาญ และสามารถติดตามพัฒนาการของเด็กได้ทั้งสองฝ่าย

## **ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปีโดยผู้ปกครองผ่านโมบายแอปพลิเคชัน**

ผู้วิจัยจัดทำร่างรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปีโดยผู้ปกครองผ่านโมบายแอปพลิเคชัน รายละเอียดดังภาพ 6



ภาพ 6 แสดงร่างรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา เด็กอายุ 1-3 ปีที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา โดยผู้ปกครองผ่านแอปพลิเคชัน

หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการตามกระบวนการในการหาฉันทามติโดยใช้เทคนิค Nominal group technique (NGT) มีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยนำร่างรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปีโดยผู้ปกครองผ่านโมบายแอปพลิเคชันที่ได้จากระยะที่ 1 นำเข้าสู่เวทีประชุมโดยการทำเป็นเอกสารสรุปรูปแบบฯ เป็นแผนภาพที่มีองค์ประกอบของรูปแบบฯ และรายละเอียดที่เป็นกิจกรรมของแต่ละองค์ประกอบให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้ศึกษา ซึ่งรูปแบบประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ผู้ปกครองเด็กอายุ 1-3 ปีที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา 2) ครอบครัว 3) ชุมชน 4) โรงพยาบาล (รพ.)/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 5) เนื้อหาโมบายแอปพลิเคชัน และ 6) คุณลักษณะโมบายแอปพลิเคชัน ผู้วิจัยตั้งคำถามเพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมตอบคำถาม “จากรูปแบบที่ผู้วิจัยร่างมา ท่านคิดว่ารูปแบบ/วิธีการดังกล่าวควรมีการเพิ่มเติมประเด็นไหน หรือควรตัดประเด็นไหนออกบ้าง ” (ใช้เวลา 30 นาที) ตามประเด็นที่ได้

ขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยนำผลที่ได้จากการตอบมาขึ้น flip chart (list of idea) ผู้วิจัยลงรายการที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนแสดงความเห็นนำมาร่างรูปแบบขึ้นมา ชี้ด/ลบข้อความ เพิ่มข้อความ หรือปรับข้อความตามให้ผู้เข้าร่วมประชุมเสนอมา โดยไม่ลบข้อความใดๆออก เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้อภิปรายความคิดเห็นในขั้นตอนที่ 3

ผลการเสนอแนะเพิ่มเติมจากผู้เชี่ยวชาญ ในองค์ประกอบที่ 1 ผู้ปกครองเด็กอายุ 1-3 ปีที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา เป็นการปรับเพิ่มเติมรายละเอียดให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้นใน 5 กิจกรรม ในองค์ประกอบที่ 2 ครอบครัว มีการตัดกิจกรรมเดิมออก 1 กิจกรรม ในองค์ประกอบที่ 3 ชุมชน เป็นการปรับเพิ่มเติมรายละเอียดกิจกรรมให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น และเพิ่มเติมกิจกรรมจาก 4 กิจกรรม เป็น 5 กิจกรรม ในองค์ประกอบที่ 4 รพ./รพ.สต. เป็นการปรับเพิ่มเติมรายละเอียดกิจกรรมให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น และเพิ่มเติมกิจกรรมจาก 7 กิจกรรม เป็น 9 กิจกรรม องค์ประกอบที่ เนื้อหาโมบายแอปพลิเคชัน เป็นการปรับเพิ่มเติมรายละเอียดกิจกรรมให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น และเพิ่มเติมกิจกรรมจาก 3 กิจกรรม เป็น 6 กิจกรรม รายละเอียดดังตาราง 30 ดังนี้



ตาราง 30 แสดงความคิดเห็นต่อองค์ประกอบของรูปแบบ ด้วยการใช้เทคนิคคนอณินัล  
กรู๊ปของผู้เชี่ยวชาญ

องค์ประกอบ ของรูปแบบ	รายละเอียด กิจกรรม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อประเด็น	
		ควรเพิ่ม/ปรับประเด็น	ตัดประเด็น
1. ผู้ปกครอง เด็กอายุ1-3 ปี ที่มีพัฒนาการ ล่าช้าด้าน ภาษา	1. ประเมินพัฒนา การเด็กตามช่วงวัย	ประเมินพัฒนาการตามช่วงวัย โดยใช้ แนวทางการประเมินในคู่มือ DSPM	
	2. กระตุ้นพัฒนา การเด็กตามหัวข้อที่ ล่าช้า	กระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาเด็กตาม หัวข้อที่เด็กไม่ผ่านการประเมินหรือตาม คำแนะนำของเจ้าหน้าที่รพ. / รพ.สต. โดยใช้แนวทางการกระตุ้นในคู่มือ DSPM	
	3. ปรึกษาเจ้าหน้าที่ รพ. /รพ.สต. เมื่อพบ ข้อสงสัย	ปรึกษาเจ้าหน้าที่รพ./รพ.สต. เมื่อพบข้อ สงสัยในการประเมินหรือการกระตุ้น พัฒนาการเด็กโดยทันที	
	4. ส่งผลการกระตุ้น ให้เจ้าหน้าที่ในรพ./ รพ.สต.	นำเด็กไปพบเจ้าหน้าที่รพ. / รพ.สต. เพื่อ ประเมินซ้ำ หลังจากผู้ปกครองกระตุ้น พัฒนาการเด็กที่บ้านเป็นระยะเวลา 1 เดือน ตามแนวทางการกระตุ้นในคู่มือ DSPM	
	5. ถ่ายทอดวิธีการ ฝึกทักษะให้กับ สมาชิกในครอบครัว	ผู้ดูแลเด็ก ที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้ และทักษะจาก เจ้าหน้าที่รพ. / รพ.สต. กลับมาสอนสมาชิกครอบครัวเช่น บิดา มารดา ปู่ย่าตายาย เกี่ยวกับการใช้คู่มือ DSPM สำหรับ ในการประเมิน และ กระตุ้นพัฒนาการเด็กที่บ้านให้มีความ เข้าใจที่ตรงกัน	

## ตาราง 30 (ต่อ)

องค์ประกอบ ของรูปแบบ	รายละเอียด กิจกรรม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อประเด็น	
		ควรเพิ่ม/ปรับประเด็น	ตัดประเด็น
2. ครอบครัว	1. ช่วยเหลือสนับสนุนในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาให้กับเด็ก	1. ช่วยกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาให้กับเด็ก	
	2. รับการพัฒนาคำรู้และทักษะในการประเมิน และกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษา จากเจ้าหน้าที่ รพ. / รพ.สต.	2. เข้าร่วมรับฟังความรู้และฝึกทักษะในการประเมิน หรือกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาในหัวข้อที่เด็กไม่ผ่าน จากเจ้าหน้าที่รพ. / รพ.สต.	
	3. สังเกตพัฒนาการด้านภาษาในเด็กตามช่วงวัยที่บ้าน		ควรตัดประเด็นนี้ออกเนื่องจาก การสังเกตของแต่ละครอบครัวแตกต่างกัน อาจเป็นการสังเกตตามความรู้สึก/ไม่มีความรู้/ไม่ยอมรับว่าเด็กล่าช้า เป็นต้น

## ตาราง 30 (ต่อ)

องค์ประกอบ ของรูปแบบ	รายละเอียด กิจกรรม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อประเด็น	
		ควรเพิ่ม/ปรับประเด็น	ตัดประเด็น
3. ชุมชน	อปท.		
	1. สนับสนุนสื่อ อุปกรณ์ในการ กระตุ้นพัฒนาการ ด้านภาษา		
	ศพด.	ครูเน้นกระตุ้นเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า	
	2. ครูช่วยกระตุ้น พัฒนาการอย่าง ต่อเนื่องตาม หลักสูตรการเรียน การสอนทักษะด้าน ภาษาเด็กปฐมวัย	ด้านภาษาเป็นพิเศษ ตามหัวข้อที่เด็ก ประเมินไม่ผ่าน หรือตามคำ แนะนำ ของเจ้าหน้าที่รพ. / รพ.สต. โดยใช้ แนวทางการกระตุ้นในคู่มือ DSPM	
อสม.	1. อสม. ติดตามสอบถามผลของการ กระตุ้นพัฒนาการเด็กที่บ้าน		
3. ติดตาม พัฒนาการเด็กที่ บ้าน	2. อสม. ติดตามพฤติกรรมการกระตุ้น พัฒนาการด้านภาษา และเสริมพลังใจ ให้กับผู้ปกครอง		
4. ประสาน ส่งต่อ ข้อมูลให้เจ้าหน้าที่ ในรพ. / รพ.สต.			

## ตาราง 30 (ต่อ)

องค์ประกอบ ของรูปแบบ	รายละเอียด กิจกรรม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อประเด็น	
		ควรเพิ่ม/ปรับปรุงประเด็น	ตัดประเด็น
4. รพ. / รพ.สต.	1. สร้างความเข้าใจ แก่ผู้ดูแลเด็ก เห็น อกเห็นใจ ไม่ตำหนิ ต่อว่า	แสดง ความ เห็น อกเห็น ใจ กับ ผู้ปกครอง ไม่ตำหนิว่ามาจากการเลี้ยง ดูของผู้ปกครอง	
	2. สร้างความเข้าใจ ถึง ความ สำคัญ พัฒนาการด้าน ภาษาตามช่วงวัย	อธิบายความสำคัญของพัฒนาการ ด้านภาษา และแสดงให้ผู้ปกครองเห็น ว่าเด็กช่วงวัยนี้ควรทำอะไรได้บ้าง โดย ใช้แนวทางในคู่มือ DSPM	
	3. พุดคุยแสดงให้ เห็นถึงผลกระทบ ปัญหาพัฒนาการ ล่าช้าด้านภาษา	อธิบายถึงผลกระทบต่อปัญหาพัฒนาการ ล่าช้าด้านภาษาในเด็ก หากไม่ได้รับ การกระตุ้นพัฒนาการโดยทันที	
	4. ร่วมกันตั้งเป้า หมายกระตุ้นพัฒนา การด้านภาษา	1. รพ./รพ.สต. ชักถาม ผู้ปกครอง ค้นหาสาเหตุของปัญหา 2. รพ./รพ.สต. ร่วมกับ ผู้ปกครอง ตั้งเป้าหมายในการกระตุ้นพัฒนาการ ด้านภาษาในแต่ละข้อเด็กประเมินไม่ ผ่าน 3. แนะนำวิธีการกระตุ้นพัฒนาการ ด้านภาษาในแต่ละข้อที่เด็กประเมินไม่ ผ่าน	

## ตาราง 30 (ต่อ)

องค์ประกอบ ของรูปแบบ	รายละเอียด กิจกรรม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อประเด็น	
		ควรเพิ่ม/ปรับปรุงประเด็น	ตัดประเด็น
4. รพ. / รพ.สต. (ต่อ)	5. อบรมให้ความรู้ และทักษะเจ้าหน้าที่ อย่างต่อเนื่อง	อบรมให้ความรู้และฝึกทักษะเจ้าหน้าที่ รพ./รพ.สต. เพื่อฟื้นฟูความรู้และ ทักษะ อย่างต่อเนื่อง ปีละ 1 ครั้ง	
	6. มีพี่เลี้ยงสำหรับ เจ้าหน้าที่ใหม่	มีพี่เลี้ยงในรพ. ในการให้ความรู้ หรือ ฝึกทักษะให้กับเจ้าหน้าที่ รพ./รพ.สต. ที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ และมีการ ประเมินจากครูพี่เลี้ยง	
	7. พัฒนาระบบ ประเมิน กระตุ้น ติดตาม การให้ ความรู้และฝึก ทักษะ ให้คำปรึกษา ผู้ปกครอง ผ่าน Application	เจ้าหน้าที่ รพ. / รพ.สต. สอนผู้ปกครอง ให้ใช้ Mobile Application สำหรับใน การประเมินพัฒนาการด้านภาษา และ การกระตุ้นพัฒนาการภาษาตามหัวข้อ ที่เด็กไม่ผ่านการประเมินและสอนการ ติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ผ่าน Mobile Application ก่อนนำกลับไป	
5. เนื้อหา โมบาย แอปพลิเคชัน	1. พัฒนาการภาษา เด็กอายุ 1- 3 ปี แบ่ง ตามช่วงวัย ในคู่มือ DSPM ดังนี้	1. พัฒนาการภาษาด้าน RL และ EL ในเด็กอายุ 1- 3 ปี แบ่งตามช่วงวัย ใน คู่มือ DSPM ดังนี้	
	1. 10-12 เดือน	1. 10-12 เดือน	
	2. 13-15 เดือน	2. 13-15 เดือน	
	3. 16-17 เดือน	3. 16-17 เดือน	
	4. 18 เดือน	4. 18 เดือน	
	5. 19-24 เดือน	5. 19-24 เดือน	
	6. 25-29 เดือน	6. 25-29 เดือน	
	7. 30 เดือน	7. 30 เดือน	
	8. 31-36 เดือน	8. 31-36 เดือน	

## ตาราง 30 (ต่อ)

องค์ประกอบ ของรูปแบบ	รายละเอียด กิจกรรม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อประเด็น	
		ควรเพิ่ม/ปรับปรุงประเด็น	ตัดประเด็น
5. เนื้อหา โมบาย แอปพลิเคชัน (ต่อ)	2. การประเมิน พัฒนาการเด็กตาม ช่วงวัย โดยใช้ แอป พลิเคชันตามคู่มือ DSPM	2.การประเมินพัฒนาการเด็กด้าน RL และ EL แบ่งตามช่วงวัย ในคู่มือ DSPM ดังนี้ 1. 10-12 เดือน 2. 13-15 เดือน 3. 16-17 เดือน 4. 18 เดือน 5. 19-24 เดือน 6. 25-29 เดือน 7. 30 เดือน 8. 31-36 เดือน	
	3. กระตุ้นพัฒนา การเด็กตามช่วงวัย โดยผู้ปกครอง โดย ใช้ แอปพลิเคชัน ตามคู่มือ DSPM	3.การกระตุ้นพัฒนาการเด็กตามช่วง วัยด้าน RL และ EL โดยผู้ปกครอง ผ่าน Mobile Application ตามหัวข้อที่ เด็กประเมินไม่ผ่าน 4.ข้อมูลหลัก ประกอบด้วย หัวข้อดังนี้ 1. ชื่อ-สกุลเด็ก 2. ชื่อเล่น 3. วันเดือนปีเกิด 4. ชื่อ-สกุลผู้ปกครอง 5. เบอร์โทร	

## ตาราง 30 (ต่อ)

องค์ประกอบ ของรูปแบบ	รายละเอียด กิจกรรม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อประเด็น ควรเพิ่ม/ปรับประเด็น	ตัดประเด็น
5. เนื้อหา โมบาย แอปพลิเคชัน		5. แสดงผลการประเมินพัฒนาการ ภาษาเด็ก หลังจากประเมินพัฒนาการ เด็กตามช่วงวัย โดยผู้ปกครอง ผ่าน Mobile Application 6. แสดงผลการกระตุ้นพัฒนาการ ภาษาในเด็ก ตามหัวข้อที่เด็กประเมิน ไม่ผ่าน โดยผู้ปกครองผ่าน Mobile Application	
6. คุณลักษณะ โมบาย แอปพลิเคชัน	1. คลิปวิดีโอ ภาพประกอบเสียง 2. มีสีสันน่าใจ 3. เนื้อหากระชับ เข้าใจง่าย 4. มีรางวัลจูงใจเมื่อ ปฏิบัติ 5. สื่อสารได้ 2 ทาง ระหว่างเจ้าหน้าที่ กับผู้ใช้ 6. สามารถแนบ คลิปวิดีโอ หรือ ภาพ ได้		

ขั้นตอนที่ 3 ร่วมแสดงความคิดเห็น (Panel meeting) หลังจากที่ผู้วิจัยดำเนินการในขั้นตอนที่ 3 จนครบแล้ว ผู้วิจัยได้ขอให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นร่วมกันที่ละองค์ประกอบ และรายละเอียดกิจกรรม ทั้งนี้ผู้วิจัยจะให้ผู้เชี่ยวชาญมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นอย่างสร้างสรรค์ โดยจะแสดงเหตุผลที่ตนเขียนมา ทำเช่นนี้จนครบทุกองค์ประกอบ เพื่อเตรียมเข้าสู่ขั้นตอนที่ 4

ขั้นตอนที่ 4 การตัดสินความเห็นด้วยตนเอง (Ranking Voting) ผู้วิจัยสรุปรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปีโดยผู้ปกครองผ่านโมบายแอปพลิเคชัน โดยวิธีการนับคะแนนเสียงผู้เชี่ยวชาญ (Vote counting methods) ในระดับมากและมากที่สุดในแต่ละองค์ประกอบและกิจกรรมทุกข้อ มีรายละเอียดดังแสดงในตาราง 31

ตาราง 31 แสดงคะแนนความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ จำแนกองค์ประกอบและกิจกรรม

องค์ประกอบ	กิจกรรม	ความคิดเห็น (คน)				
		ไม่เลย	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. ผู้ปกครอง	1. ประเมินพัฒนาการตามช่วงวัย โดยใช้แนวทางการประเมินในคู่มือ DSPM					10
	2. กระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาเด็กตามหัว ข้อที่เด็กไม่ผ่านการประเมินหรือตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่รพ. / รพ.สต. โดยใช้แนวทางการกระตุ้นในคู่มือ DSPM					10
	3. ปรึกษาเจ้าหน้าที่รพ./รพ.สต. เมื่อพบข้อสงสัยในการประเมินหรือการกระตุ้นพัฒนาการเด็กโดยทันที					10
	4. นำเด็กไปพบเจ้าหน้าที่รพ. / รพ.สต. เพื่อประเมินซ้ำ หลังจากผู้ปกครองกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่บ้านเป็นระยะเวลา 1 เดือน ตามแนวทางการกระตุ้นในคู่มือ DSPM					10



## ตาราง 31 (ต่อ)

องค์ประกอบ	กิจกรรม	ความคิดเห็น (คน)				
		ไม่เคย	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. ผู้ปกครอง (ต่อ)	5. ผู้ปกครองที่เป็นผู้ดูแลเด็ก ที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้ และทักษะจากเจ้าหน้าที่รพ. / รพ.สต. กลับมาสอนสมาชิกครอบครัว เช่น บิดามารดา ปู่ย่าตายาย เกี่ยวกับการใช้คู่มือ DSPM สำหรับในการประเมิน และ กระตุ้นพัฒนาการเด็กที่บ้านให้มีความเข้าใจที่ตรงกัน					10
2. ครอบครัว	1. ช่วยกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาให้กับเด็กตามหัวข้อที่เด็กไม่ผ่านการประเมิน					10
	2. ร่วมเข้ารับฟังความรู้และฝึกทักษะในการประเมิน หรือกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาในหัวข้อที่เด็กไม่ผ่านการประเมินจากเจ้าหน้าที่รพ. / รพ.สต.					10
3. ชุมชน	1. อปท. ให้การสนับสนุนสื่อ อุปกรณ์ในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษา ให้กับศพด. และรพ.สต.				6	4
	2. ครูในศพด. เน้นกระตุ้นเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาเป็นพิเศษตามหัวข้อที่เด็กไม่ผ่านการประเมินหรือตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่รพ. / รพ.สต. โดยใช้แนวทางการกระตุ้นในคู่มือ DSPM					10

## ตาราง 31 (ต่อ)

องค์ประกอบ	กิจกรรม	ความคิดเห็น (คน)				
		ไม่เคย	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
3. ชุมชน (ต่อ)	3. อสม. ติดตามสอบถามผลของการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่บ้าน					10
	4. อสม. ติดตามพฤติกรรมกรรมการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษา และเสริมพลังใจให้กับผู้ปกครอง ให้มีการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้ว่าเด็กจะมีพัฒนาการด้านภาษากลับมาเป็นปกติตามช่วงวัย					10
	5. อสม. ประสาน ส่งต่อข้อมูลให้เจ้าหน้าที่ในรพ. / รพ.สต.				2	8
4. รพ./ รพ.สต.	1. แสดงความเห็นอกเห็นใจ กับผู้ปกครอง ไม่ตำหนิว่ามาจากการเลี้ยงดูของผู้ปกครอง					10
	2. อธิบายถึงความสำคัญพัฒนาการด้านภาษา และแสดงให้ผู้ปกครองเห็นว่าเด็กช่วงวัยนี้ควรทำอะไรได้บ้าง โดยใช้แนวทางในคู่มือ DSPM					10
	3. อธิบายถึงผลกระทบถึงปัญหาพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาในเด็ก หากไม่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการโดยทันที					10
	4. เจ้าหน้าที่ใน รพ./รพ.สต. ชักถามผู้ปกครอง เพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหา					10

## ตาราง 31 (ต่อ)

องค์ประกอบ	กิจกรรม	ความคิดเห็น (คน)				
		ไม่เคย	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
4. รพ./ รพ.สต. (ต่อ)	5. เจ้าหน้าที่ใน รพ./รพ.สต. ร่วมกับ ผู้ปกครองตั้งเป้า หมายในการกระตุ้น พัฒนาการด้านภาษาในแต่ละข้อที่เด็ก ประเมินไม่ผ่าน					10
	6.เจ้าหน้าที่ในรพ./รพ.สต. แนะนำวิธีการ กระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาในแต่ละข้อที่ เด็กไม่ผ่านการประเมินให้กับผู้ปกครอง กลับไปปฏิบัติที่บ้านอย่างสม่ำเสมอ					10
	7.อบรมให้ความรู้และฝึกทักษะเจ้าหน้าที่ รพ. / รพ.สต. ทั้งใหม่และเก่า เพื่อฟื้นฟู ความรู้และทักษะ อย่างต่อเนื่อง อย่าง น้อยปี ละ 1 ครั้ง					10
	8. ครูพี่เลี้ยงในรพ. สำหรับในการให้ ความรู้ หรือ ฝึกทักษะให้กับเจ้าหน้าที่ รพ./รพ.สต. ที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กและมีการประเมิน จากครูพี่เลี้ยง ประเมินความรู้และทักษะ ก่อนไปปฏิบัติงานจริง					10
	9. เจ้าหน้าที่ รพ. / รพ.สต. สอนผู้ปก ครองให้ใช้ Mobile Application สำหรับ ในการประเมินพัฒนาการด้านภาษา และ การกระตุ้นพัฒนาการภาษาตามหัวข้อที่ เด็กไม่ประเมินผ่าน และสอนการ ติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ผ่าน Mobile Application ก่อนนำกลับไปใช้ที่บ้าน					10

## ตาราง 31 (ต่อ)

องค์ประกอบ	กิจกรรม	ความคิดเห็น (คน)				
		ไม่เคย	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
5. เนื้อหา โมบายแอป พลิเคชัน	1. พัฒนาการทางด้าน RL และ EL ในเด็กอายุ 1-3 ปี แบ่งตามช่วงวัย ใน คู่มือ DSPM ดังนี้ 1. 10-12 เดือน 2. 13-15 เดือน 3. 16-17 เดือน 4. 18 เดือน 5. 19-24 เดือน 6. 25-29 เดือน 7. 30 เดือน 8. 31-36 เดือน					10
	2. วิธีการประเมินพัฒนาการเด็กด้าน RL และ EL แบ่งตามช่วงวัย ในคู่มือ DSPM ดังนี้ 1. 10-12 เดือน 2. 13-15 เดือน 3. 16-17 เดือน 4. 18 เดือน 5. 19-24 เดือน 6. 25-29 เดือน 7. 30 เดือน 8. 31-36 เดือน					10

ตาราง 31 (ต่อ)

องค์ประกอบ	กิจกรรม	ความคิดเห็น (คน)				
		ไม่เคย	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
5. เนื้อหา โมบายแอป พลิเคชัน (ต่อ)	3. วิธีการกระตุ้นพัฒนาการเด็กตาม ช่วงวัยด้าน RL และ EL โดยผู้ปกครอง ผ่าน Mobile Application ตามหัวข้อที่ เด็กประเมินไม่ผ่าน					10
	4. ข้อมูลหลัก ประกอบด้วย หัวข้อดังนี้ 1. ชื่อ-สกุลเด็ก 2. ชื่อเล่น 3. วันเดือนปีเกิด 4. ชื่อ-สกุลผู้ปกครอง 5. เบอร์โทร					10
	5. แสดงผลการประเมินพัฒนาการ ภาษาเด็ก หลังจากประเมินพัฒนาการ เด็กตามช่วงวัย โดยผู้ปกครอง ผ่าน Mobile Application ว่าเด็กทำได้ หรือ ทำไม่ได้ / ผ่าน หรือไม่ผ่าน เป็นต้น					10
	6. แสดงผลการกระตุ้นพัฒนาการ ภาษาในเด็ก ตามหัวข้อที่เด็กประเมิน ไม่ผ่าน โดยผู้ปกครองผ่าน Mobile Application ว่าเด็กทำได้ หรือ ทำ ไม่ได้ / ผ่าน หรือไม่ผ่าน เป็นต้น					10

ตาราง 31 (ต่อ)

องค์ประกอบ	กิจกรรม	ความคิดเห็น (คน)				
		ไม่เคย	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
6. ลักษณะ โมบายแอป พลิเคชัน	1. คลิปวิดีโอ ภาพประกอบเสียง					
	2. มีสีสันน่าใจ					10
	3. เนื้อหากระชับ เข้าใจง่าย					10
	4. มีรางวัลจูงใจเมื่อปฏิบัติ เช่น สะสม จำนวนครั้ง สะสมคะแนน รูปยกนิ้ว ฯลฯ				4	6
	5. มีช่องทางสื่อสารได้ระหว่าง เจ้าหน้าที่ และผู้ปกครอง เช่น ไลน์ ส่วนตัว กลุ่มไลน์เฉพาะผู้ปกครอง เบอร์โทรสำหรับติดต่อในเวลาราชการ การส่งข้อความโต้ตอบ เป็นต้น					10
	6. ผู้ปกครองสามารถแนบคลิปวิดีโอ การกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาใน เด็กตามหัวข้อที่ไม่ผ่านการประเมิน ให้กับเจ้าหน้าที่ รพ./รพ.สต. เพื่อ ตรวจสอบวิธีการ และผลการกระตุ้น พัฒนาการด้านภาษาในเด็ก ว่าปฏิบัติ ได้ถูกต้อง หรือ พัฒนาการด้านภาษา หัวข้อนั้นผ่านจริงหรือไม่					10

จากตาราง 4.20 ผลการตัดสินใจของผู้เชี่ยวชาญ ในระดับมากและมากที่สุด องค์ประกอบ และกิจกรรมสามารถสรุปได้ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ผู้ปกครอง มี 5 กิจกรรม ได้แก่ 1) ประเมินพัฒนาการด้านภาษาตาม ช่วงวัย 2) กระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาเด็กในข้อที่ไม่ผ่าน 3) ปกป้องเจ้าหน้าที่เมื่อพบปัญหา 4) นำเด็กไปประเมินซ้ำหลังจาก 1 เดือน 5) ถ่ายทอดความรู้และฝึกทักษะให้กับสมาชิก ในครอบครัว

องค์ประกอบที่ 2 ครอบครัว มี 2 กิจกรรม ได้แก่ 1) ช่วยกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษา 2) ร่วมรับความรู้และฝึกทักษะกระตุ้นพัฒนาการเด็กร่วมกับผู้ดูแลหลัก

องค์ประกอบที่ 3 ชุมชน มี 5 กิจกรรม ได้แก่ 1) อปท. ให้การสนับสนุนสื่อ อุปกรณ์ 2) ครูในศพด. เน้นกระตุ้นเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาเป็นพิเศษ 3) อสม. ติดตามผลการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่บ้าน 4) อสม. ติดตามเสริมพลังใจให้ผู้ปกครองกระตุ้นพัฒนาการ ด้านภาษา 5) อสม. ประสาน ส่งต่อข้อมูลให้เจ้าหน้าที่ในรพ. / รพ.สต.

องค์ประกอบที่ 4 รพ./ รพ.สต. มี 9 กิจกรรม ได้แก่ 1) แสดงความเห็นอกเห็นใจ 2) อธิบายความสำคัญพัฒนาการด้านภาษา 3) อธิบายผลกระทบของปัญหาพัฒนาการล่าช้าด้าน ภาษาในเด็ก 4) ชักถามผู้ปกครองเพื่อค้นหาสาเหตุ 5) ร่วมกับผู้ปกครองตั้งเป้าหมายในการกระตุ้น 6) แนะนำวิธีการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษา 7) ฟื้นฟูความรู้และฝึกทักษะเจ้าหน้าที่ปีละ 1 ครั้ง 8) จัดหาครูพี่เลี้ยงสำหรับเจ้าหน้าที่ 9) สอนผู้ปกครองใช้โมบายแอปพลิเคชันในการกระตุ้น พัฒนาการด้านภาษา

องค์ประกอบที่ 5 เนื้อหาโมบายแอปพลิเคชัน มี 6 กิจกรรม ได้แก่ 1) พัฒนาการภาษา ด้าน RL และ EL ตามช่วงวัย 2) วิธีการประเมินพัฒนาการภาษา ด้าน RL และ EL ตามช่วงวัย 3) วิธี การกระตุ้นพัฒนาการภาษา ด้าน RL และ EL ตามช่วงวัย 4) ข้อมูลหลักของเด็กและผู้ปกครอง 5) ผลการประเมินพัฒนาการภาษาเด็ก

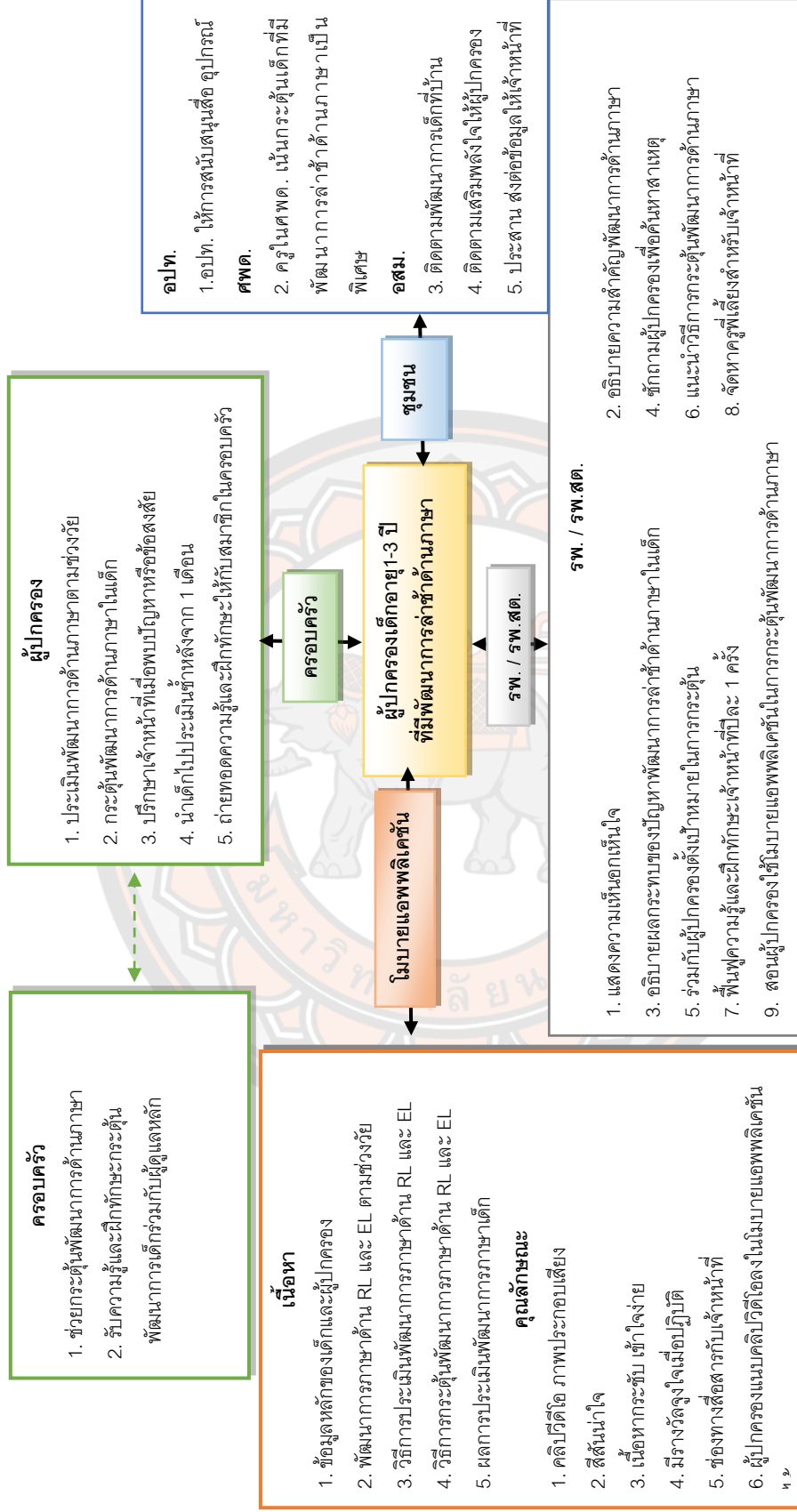
องค์ประกอบที่ 6 ลักษณะโมบายแอปพลิเคชัน มี 6 รายละเอียด ได้แก่ 1) คลิปวิดีโอ ภาพประกอบเสียง 2) สี สีสันน่าใจ 3) เนื้อหากระชับ เข้าใจง่าย 4) มีรางวัลจูงใจเมื่อปฏิบัติ 5) ช่องทางสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ 6) ผู้ปกครองสามารถแนบคลิปวิดีโอลงในโมบายแอปพลิเคชันได้

จากผลการตัดสินใจเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยจึงได้ รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการ ด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปี โดยผู้ปกครองผ่านโมบายแอปพลิเคชัน ซึ่งเป็นแนวทางปฏิบัติเช่น เดียวกับการดำเนินงานตามคู่มือ DSPM ทั้งนี้จุดเด่นที่เพิ่มความสมบูรณ์ของการดำเนินงาน ของรูปแบบที่พัฒนาในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการพัฒนาแอปพลิเคชันจากคู่มือ DSPM เพื่อใช้สำหรับ

การส่งเสริมพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาโดยเฉพาะ โดยเป็นเครื่องมือที่ให้ความสำคัญกับผู้ปกครอง เป็นลำดับแรกเนื่องจากเป็นผู้ดูแลที่ใกล้ชิดกับเด็ก ส่วนสมาชิกครอบครัวเป็นผู้สนับสนุน เป็นส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครอง เป็นการส่งเสริมให้ผู้ปกครองรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อก้าวผ่านอุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา และมีการติดตาม สนับสนุน รวมถึงประเมินการดำเนินการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาที่บ้านของผู้ปกครองได้ ดังแสดงในภาพ 7







ภาพ 7 แสดงรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา เด็กอายุ 1-3 ปีที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา โดยผู้ปกครองผ่านแอปพลิเคชั่น

ผู้วิจัยพัฒนาโมบายแอปพลิเคชันในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปี ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีในการพัฒนาแอปพลิเคชันในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปี ที่ได้จากกระบวนการหาฉันทามติ โดยเทคนิค NGT ในขั้นตอนที่ 1.3 ตามเนื้อหาและคุณลักษณะของโมบายแอปพลิเคชัน รายละเอียดดังนี้

### **เนื้อหาในแอปพลิเคชัน**

1. ข้อมูลหลักของเด็กและผู้ปกครอง
2. พัฒนาการภาษาด้าน RL และ EL ตามช่วงวัย
3. วิธีการประเมินพัฒนาการภาษาด้าน RL และ EL
4. วิธีการกระตุ้นพัฒนาการภาษาด้าน RL และ EL
5. ผลการประเมินพัฒนาการภาษาเด็ก

### **คุณลักษณะของแอปพลิเคชัน**

1. มีคลิปวิดีโอ ภาพประกอบเสียง
2. สีสีนน่าใจ
3. เนื้อหากระชับ เข้าใจง่าย
4. มีรางวัลจูงใจเมื่อปฏิบัติ
5. ช่องทางสื่อสารกับเจ้าหน้าที่
6. ผู้ปกครองแนบคลิปวิดีโอลงในโมบายแอปพลิเคชันได้

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพ โมบายแอปพลิเคชันในด้านต่าง ๆ ถึงความสามารถเป็นเครื่องมือการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเด็กอายุ 1-3 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาได้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน มีค่า CVI ด้านเนื้อหา และคุณลักษณะของโมบายแอปพลิเคชันได้เท่ากับ 1.00 ผู้วิจัยพัฒนาปรับปรุงรายละเอียดภายในแอปพลิเคชันตามข้อเสนอแนะ โมบายแอปพลิเคชันแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

### **ส่วนที่ 1 เนื้อหาโมบายแอปพลิเคชัน**

วัตถุประสงค์สำหรับใช้เป็นองค์ความรู้สำหรับผู้ปกครองในการส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการเด็กอายุ 1 – 3ปี ประกอบด้วยหัวข้อ ความรู้พัฒนาการด้านภาษา RL และ EL ในเด็กอายุ 1-3 ปี แบ่งตามช่วงวัยทั้งหมด 8 ช่วงวัยตามคู่มือ DSPM ดังนี้ 10-12 เดือน, 13-15 เดือน, 16-17 เดือน, 18 เดือน, 19-24 เดือน, 25-29 เดือน, 30 เดือน และ 31-36 เดือน โดยมีภาพประกอบความรู้และคลิป เสียงความรู้ ที่กระชับและเข้าใจง่าย ดังภาพ 8



ภาพ 8 แสดงส่วนที่ 1 แสดงเนื้อหาโมบายแอปพลิเคชัน ด้าน RL และ EL ในเด็กอายุ 1-3 ปี

## ส่วนที่ 2 การประเมินและการฝึกกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษา

วัตถุประสงค์สำหรับใช้เป็นองค์ความรู้สำหรับผู้ปกครองในการส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการเด็กอายุ 1 – 3 ปี ประกอบด้วยหัวข้อดังนี้

1. วิธีการประเมิน วิธีการฝึกกระตุ้นพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา และ พัฒนาการด้านการใช้ภาษา ในเด็กอายุ 1-3 ปี แบ่งตามช่วงวัยทั้งหมด 8 ช่วงวัยตามคู่มือ DSPM ดังนี้ 10-12 เดือน, 13-15 เดือน, 16-17 เดือน, 18 เดือน, 19-24 เดือน, 25-29 เดือน, 30 เดือน และ 31-36 เดือน

2. เกณฑ์การประเมินทักษะ พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา และ พัฒนาการด้านการใช้ภาษา ในเด็กอายุ 1-3 ปี แบ่งตามช่วงวัยทั้งหมด 8 ช่วงวัยตามคู่มือ DSPM ดังนี้ 10-12

เดือน, 13-15 เดือน, 16-17 เดือน, 18 เดือน, 19-24 เดือน, 25-29 เดือน, 30 เดือน และ 31-36 เดือน

3. คลิปเสียง และตัวอย่างคลิปวิดีโอ อธิบายวิธีการประเมินทักษะและวิธีการฝึกกระตุ้นพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษาและ พัฒนาการด้านการใช้ภาษา ในเด็กอายุ 1- 3 ปี แบ่งตามช่วงวัยทั้งหมด 8 ช่วงวัยตามคู่มือ DSPM ดังนี้ 10-12 เดือน, 13-15 เดือน, 16-17 เดือน, 18 เดือน, 19-24 เดือน, 25-29 เดือน, 30 เดือน และ 31-36 เดือน

4. ช่องทางสำหรับผู้ปกครองสามารถส่งคลิปวิดีโอฝึกกระตุ้นพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา และ พัฒนาการด้านการใช้ภาษา ส่งมายังเจ้าหน้าที่เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง หรือเพื่อรับแนะนำ ดังภาพ 9-10



ภาพ 9 แสดงส่วนที่ 2 การประเมินและการฝึกกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษา

♥ สำหรับเด็กอายุ 12 เดือน หรือ 1 ปี

♥ ทักษะ : โบกมือหรือตบมือตามคำสั่ง

♥ วิธีฝึกทักษะ  
อ่านข้อความเพิ่มเติม

♥ วิธีประเมินทักษะ  
อ่านข้อความเพิ่มเติม

♥ เกณฑ์ผ่านการประเมินทักษะ  
อ่านข้อความเพิ่มเติม

▶ 0:00 / 1:02

♥ คลิปเสียงวิธีฝึก-ประเมินทักษะ 🎧

♥ ตัวอย่างวิดีโอวิธีฝึกทักษะ ↴



♥ ตัวอย่างวิดีโอวิธีประเมินทักษะ ↴



♥ การฝึกทักษะของผู้ปกครอง (8 มิ.ย. 2565 ผู้ปกครองสามารถส่งข้อมูลได้จนถึง 21.00 น.)

▶ ฝึกทักษะครั้งที่ 1

▶ ฝึกทักษะครั้งที่ 2

▶ ฝึกทักษะครั้งที่ 3

📌 การฝึกทักษะควรฝึกอย่างน้อย 3 ครั้งต่อวัน จึงจะสามารถฝึกทักษะต่อไปได้📌

▶ ฝึกต่อไป

♥ รูป/วิดีโอวิธีฝึก-ประเมินทักษะของผู้ปกครองที่ส่งแล้ว

---

♥ ผลการประเมินการฝึก-ประเมินทักษะของผู้ปกครองจากเจ้าหน้าที่ (8 มิ.ย. 2565)

วันนี้น้องขวัญข้าวยังไม่ได้รับการฝึกพัฒนาการนะคะ

สถานะ : รอเจ้าหน้าที่ตอบกลับ

♥ สำหรับเด็กอายุ 12 เดือน หรือ 1 ปี

♥ ทักษะ : แสดงความต้องการ โดยทำท่าทาง หรือเปล่งเสียง

♥ อุปกรณ์  
อ่านข้อความเพิ่มเติม

♥ วิธีฝึกทักษะ  
อ่านข้อความเพิ่มเติม

♥ วิธีประเมินทักษะ  
อ่านข้อความเพิ่มเติม

♥ เกณฑ์ผ่านการประเมินทักษะ  
อ่านข้อความเพิ่มเติม

▶ 0:00 / 1:29

♥ คลิปเสียงวิธีฝึก-ประเมินทักษะ 🎧

♥ ตัวอย่างวิดีโอวิธีฝึกทักษะ ↴



♥ ตัวอย่างวิดีโอวิธีประเมินทักษะ ↴



♥ การฝึกทักษะของผู้ปกครอง (8 มิ.ย. 2565 ผู้ปกครองสามารถส่งข้อมูลได้จนถึง 21.00 น.)

▶ ฝึกทักษะครั้งที่ 1

▶ ฝึกทักษะครั้งที่ 2

▶ ฝึกทักษะครั้งที่ 3

📌 การฝึกทักษะควรฝึกอย่างน้อย 3 ครั้งต่อวัน จึงจะสามารถฝึกทักษะต่อไปได้📌

▶ ฝึกต่อไป

♥ รูป/วิดีโอวิธีฝึก-ประเมินทักษะของผู้ปกครองที่ส่งแล้ว

---

♥ ผลการประเมินการฝึก-ประเมินทักษะของผู้ปกครองจากเจ้าหน้าที่ (8 มิ.ย. 2565)

วันนี้น้องขวัญข้าวยังไม่ได้รับการฝึกพัฒนาการนะคะ

สถานะ : รอเจ้าหน้าที่ตอบกลับ

ภาพ 10 แสดงส่วนที่ 2 (ต่อ) การประเมินและการฝึกกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษา

ส่วนที่ 3 สรุปผลการประเมินทักษะของผู้ปกครอง และพัฒนาการด้านภาษาของเด็กโดยเจ้าหน้าที่ วัตถุประสงค์สำหรับใช้ตรวจสอบความถูกต้อง และติดตามพฤติกรรม จำนวนครั้ง ของผู้ปกครองในการฝึกกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาให้กับเด็ก เมื่อผู้ปกครองส่งคลิปวิดีโอแบบฝึกกระตุ้นพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา และ พัฒนาการด้านการใช้ภาษา ส่งมายังเจ้าหน้าที่ ดังภาพ 11



ภาพ 11 แสดงส่วนที่ 3 สรุปผลการฝึกกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษา

ส่วนที่ 4 ช่องทางการติดต่อ สอบถาม เจ้าหน้าที่ วัตถุประสงค์สำหรับเป็นช่องทางติดต่อระหว่างผู้ปกครองและเจ้าหน้าที่ ประกอบด้วย ข้อมูลในการติดต่อกับเจ้าหน้าที่ในคลินิก ส่งเสริมพัฒนาการในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังภาพ 12

**ติดต่อเจ้าหน้าที่**

♥ พบบาด : ครูเหมียว  
เบอร์มือถือ 📞 09012345678  
เบอร์ที่ทำงาน 📞 055-611333-4 ต่อ 5064 ♥

📍 เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ไกลบ้านหวาน :  
รพ.สต. บ้านกล้วย  
เบอร์มือถือ 📞 09012345678  
เบอร์ที่ทำงาน 📞 09012345678

@ หากมีคำถามหรือข้อสงสัยในการฝึก-ประเมินพัฒนาการด้านภาษาติดต่อเรา 📩

ข้อความของคุณ

📧 ส่งข้อความ

🕒 ประวัติคำถาม-คำตอบ 📩

วันที่ 27 พ.ค. 2565 เวลา 13:05  
คำถาม คือ 222222222  
คำตอบ คือ ฟึกๆๆอีกนิด

วันที่ 27 พ.ค. 2565 เวลา 13:04  
คำถาม คือ 44444  
คำตอบ คือ รอเจ้าหน้าที่คอมกลับ

🏠 กลับสู่หน้าหลัก

ภาพ 12 แสดงส่วนที่ 4 ช่องทางการติดต่อ สอบถาม

## ส่วนที่ 5 ช่องทางเข้าใช้โมบายแอปพลิเคชันในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา ในเด็กอายุ 1-3 ปี

การเข้าใช้โมบายแอปพลิเคชันในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปี สามารถใช้งานผ่าน Web Browser รองรับการทำงานของ ของ Google Chrome, Mozilla Firefox เข้าใช้งาน โดยการ ค้นหา <https://www.ส่งเสริมภาษาเด็ก1-3ปี.com/adminkids/login.php> หรือ Scan ผ่าน QR CODE แสดงดังภาพ 13



ภาพ 13 แสดงส่วนที่ 5 ช่องทางการเข้าใช้โมบายแอปพลิเคชัน

ระยะที่ 3 ผลการให้รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปี โดยผู้ปกครองผ่านโมบายแอปพลิเคชัน

### ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล

กลุ่มทดลองเป็นเพศหญิงร้อยละ 100.00 มีอายุระหว่าง 20-30 ปี ร้อยละ 50.00 จบการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 30.00 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 43.33 รายได้ประจำต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 80.00 มีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่ายในการเลี้ยงดูเด็ก ร้อยละ 70.00 ผู้ดูแลหลักคือ บิดามารดา ร้อยละ 73.33

กลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิงร้อยละ 100.00 มีอายุระหว่าง 20-30 ปี ร้อยละ 53.33 จบการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 33.33 ประกอบอาชีพค้าขาย หรือธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 43.33 รายได้ประจำต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 83.33 มีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่ายในการเลี้ยงดูเด็ก ร้อยละ 53.33 ผู้ดูแลหลักคือ บิดามารดา ร้อยละ 76.67 ดังรายละเอียดแสดงในตาราง 32



ตาราง 32 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

รายการ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		X <sup>2</sup>	P value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>เพศ</b>						
หญิง	30	100	30	100		
<b>อายุ (ปี)</b>						
					0.143	0.99
20-30 ปี	15	50.00	16	53.33		
31-40 ปี	7	23.33	7	23.33		
41-50 ปี	5	16.67	4	13.33		
51-60 ปี	3	10.00	3	10.00		
<b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b>						
					0.189	0.77
ประถมศึกษา	4	13.33	2	6.67		
มัธยมศึกษาตอนต้น	6	20.00	9	30.00		
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)	5	16.67	3	10.00		
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นสูง (ปวส.) / อนุปริญญา	6	20.00	6	20.00		
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	9	30.00	10	33.33		
<b>อาชีพปัจจุบัน</b>						
					3.482	0.48
เกษตรกรรวม	6	20.00	5	16.67		
รับจ้าง	13	43.33	10	33.33		
รับราชการหรือพนักงาน รัฐวิสาหกิจ	4	13.33	2	6.67		
ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	7	23.33	13	43.33		

ตาราง 32 (ต่อ)

รายการ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		$X^2$	P value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>รายได้ประจำต่อเดือน</b>					1.020	0.60
ต่ำกว่า 10,000 บาท	24	80.00	25	83.33		
มากกว่า 10,000 บาท	6	20.00	5	16.67		
	M= 9,216.67, SD.= 5582.74		M= 8,000, SD.= 3993.53			
<b>รายได้เพียงพอกับรายจ่ายในการเลี้ยงดูเด็ก</b>					1.763	0.29
เพียงพอ	9	30.00	14	46.67		
ไม่เพียงพอ	21	70.00	16	53.33		
<b>ความสัมพันธ์กับเด็ก</b>					1.308	0.52
บิดา หรือ มารดา	22	73.33	23	76.67		
ปู่ ย่า ตา ยาย	8	26.67	7	23.33		

**หมายเหตุ:** ทดสอบความเหมือนกันของข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลที่ศึกษาซึ่งเป็นนามมาตราบระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติไคสแควร์ (Test for Homogeneity) พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีข้อมูลทั่วไปไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครองในกลุ่มทดลอง ในช่วงเวลาก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตาม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 70.97 (SD.= 3.69), 83.20 (SD.= 2.52) และ 90.73 (SD.= 5.04) ตามลำดับ ผู้ปกครองกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 69.77 (SD.= 2.60), 70.00 (SD.= 2.64) และ 70.33 (SD.= 2.25) ตามลำดับ ดังแสดงตาราง 33

ตาราง 33 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แต่ละช่วงเวลา

กลุ่ม	ช่วงเวลา	ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครอง	SD.
ทดลอง	ก่อนการทดลอง	70.97	3.69
	หลังการทดลอง	83.20	2.52
	ระยะติดตาม	90.73	5.04
ควบคุม	ก่อนการทดลอง	69.77	2.60
	หลังการทดลอง	70.00	2.64
	ระยะติดตาม	70.33	2.25

## ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ความแปรปรวน

ผู้วิจัยเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (One - way ANOVA with repeated measure) ก่อนทำการวิเคราะห์ได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ ในกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มที่มีการแจกแจงแบบปกติ และความแปรปรวนของประชากรในแต่ละกลุ่มมีค่าเท่ากัน

ขั้นที่ 1 ตรวจสอบเงื่อนไขของการวิเคราะห์ความแปรปรวนดังนี้

1. ตัวแปรเชิงปริมาณ แต่ละกลุ่มย่อยมีการแจกแจงปกติ ด้วยสถิติทดสอบ Kolmogorov-Smirnov มีค่ามากกว่า 0.05 พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครองจึงมีการแจกแจงปกติ

2. ค่าความแปรปรวนของตัวแปรตามของทุกกลุ่มไม่แตกต่างกัน ด้วยสถิติทดสอบ Levene test มีค่ามากกว่า 0.05 ความแปรปรวนของตัวแปรตามจึงไม่แตกต่างกัน

ขั้นที่ 2 ทดสอบสมมติฐาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาภายในกลุ่มทดลอง แตกต่างกันหรือไม่

$H_0$ : พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและ ระยะติดตาม ไม่แตกต่างกัน

$H_1$ : พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและ ระยะติดตาม แตกต่างกัน

ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาภายในกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและ ระยะติดตาม มีอย่างน้อย 1 คู่ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $P < 0.001$  ( $F=177.19$ ) ดังแสดงตาราง 34

ตาราง 34 แสดงผลเปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเด็กในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตาม

แหล่งความแปรปรวน	SS	Df	MS	F	p-value
ช่วงเวลา*กลุ่ม	2822.40	2	1411.20	177.19	.001*
ความคลาดเคลื่อน	923.87	116	7.96		

\*p < 0.05

ผลการเปรียบเทียบของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเด็กในกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตาม พบว่า คู่ที่แตกต่างกันได้แก่

- 1) ระยะก่อนทดลองกับระยะหลังทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $P\text{-value} = 0.001$ )
- 2) ระยะก่อนการทดลองกับระยะติดตาม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $P\text{-value} = 0.001$ )
- 3) ระยะหลังการทดลองกับระยะติดตาม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $P\text{-value} = 0.001$ ) ดังแสดงตาราง 35

ตาราง 35 แสดงผลเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเด็กในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตาม

Time		Mean Difference (I-J)	Std. Error	P-value	95% CI for difference	
I	J				lower	upper
ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	-6.23*	0.38	0.001*	-6.99	-5.47
	ระยะติดตาม	-10.17*	0.63	0.001*	-11.43	-8.90
หลังทดลอง	ก่อนทดลอง	6.23*	0.38	0.001*	5.48	6.99
	ระยะติดตาม	-3.93*	0.50	0.001*	-4.94	-2.92
ระยะติดตาม	ก่อนทดลอง	10.17*	0.63	0.001*	8.90	11.43
	หลังทดลอง	3.93*	0.50	0.001*	2.92	4.94

\*p < .001

ผลการทดสอบพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครองในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและ ระยะติดตาม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $P < 0.001$  ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม ในแต่ละช่วงเวลา โดยใช้สถิติ t-test แบบอิสระ (Independent) พบว่า กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีพฤติกรรมการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษา ระยะก่อนทดลองไม่แตกต่างกัน ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตาม พบว่าพฤติกรรมการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงตาราง 36

ตาราง 36 แสดงการเปรียบเทียบ พฤติกรรมการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาก่อนการทดลองหลังการทดลองและ ระยะติดตาม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ช่วงเวลา	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			t	p-value
	Mean	SD.	d	Mean	SD.	d		
ก่อนทดลอง	70.97	3.69	19.76 <sup>d1</sup>	69.77	2.60	0.56 <sup>d1</sup>	1.46	0.151
หลังทดลอง	83.20	2.52	12.23 <sup>d2</sup>	70.00	2.64	0.23 <sup>d2</sup>	19.80	0.001*
ระยะติดตาม	90.73	5.04	7.53 <sup>d3</sup>	70.33	2.25	0.33 <sup>d3</sup>	20.25	0.001*

\*p < .001

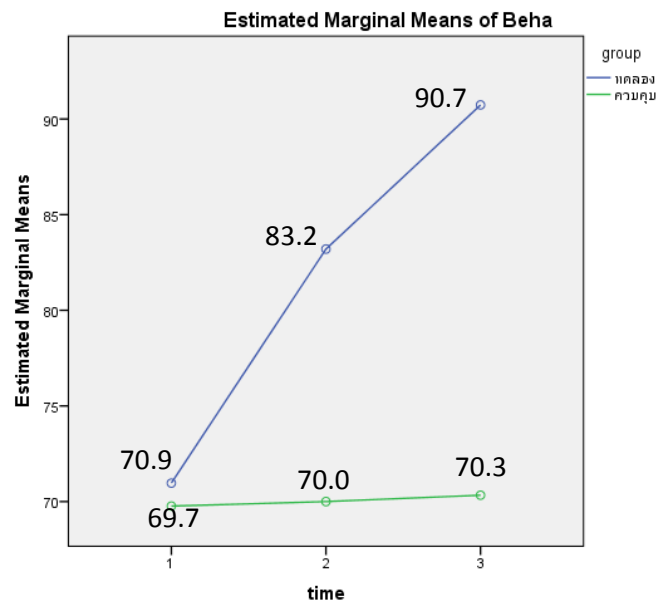
#### หมายเหตุ:

d1= ผลต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่าง ระยะติดตามกับก่อนการทดลอง

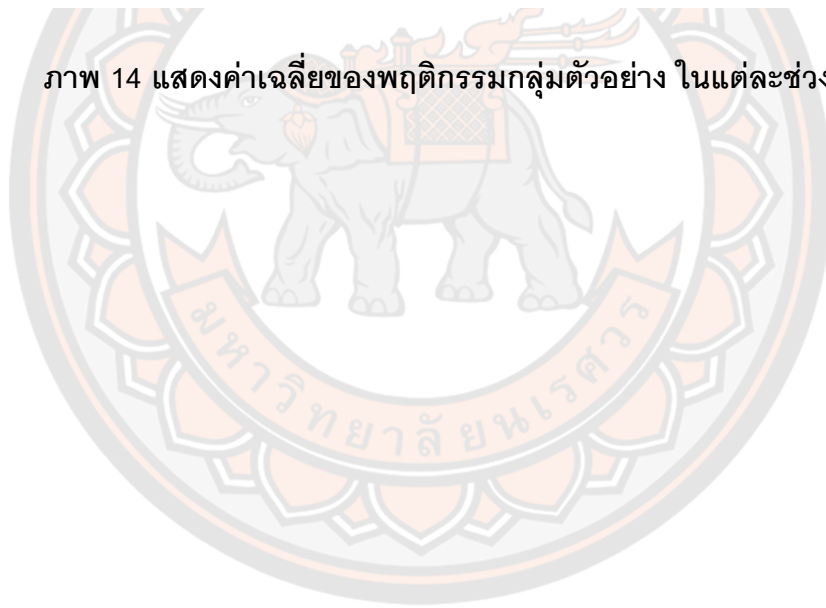
d2= ผลต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่าง ระยะหลังทดลองกับก่อนการทดลอง

d3= ผลต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่าง ระยะระยะติดตามกับหลังทดลอง

จะเห็นได้ว่าก่อนการทดลอง พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใกล้เคียงกัน และเกิดความแตกต่างอย่างชัดเจนหลังการทดลองและระยะติดตาม สรุปผลการวิจัยได้ว่า ผู้ปกครองที่ใช้รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปี โดยผู้ปกครองผ่านโมบายแอปพลิเคชันส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาแตกต่างจากกลุ่มควบคุม ดังภาพ 14



ภาพ 14 แสดงค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมกลุ่มตัวอย่าง ในแต่ละช่วงเวลา



## บทที่ 5

### บทสรุป

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปีโดยผู้ปกครองผ่านโมบายแอปพลิเคชัน กำหนดการศึกษาเป็น 3 ระยะ ประกอบด้วยระยะที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครอง และปัญหา ความต้องการ ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเด็กอายุ 1-3 ปีในผู้ปกครอง ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปี โดยผู้ปกครองผ่านโมบายแอปพลิเคชัน และระยะที่ 3 ศึกษาผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปี โดยผู้ปกครองผ่านโมบายแอปพลิเคชัน ผู้วิจัยนำเสนออภิปรายตามวัตถุประสงค์การวิจัยเป็นลำดับ ดังนี้

#### สรุปผลการวิจัย

**วัตถุประสงค์ที่ 1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของผู้ปกครองเด็กอายุ 1-3 ปี**

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครอง แบ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูล เป็น 6 ส่วน ดังนี้

#### คุณลักษณะส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 86.03 อายุเฉลี่ย 34 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 25.14 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 46.55 รายได้ประจำต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 75.23 มีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่ายในการเลี้ยงดูเด็ก ร้อยละ 64.06 ผู้ดูแลหลักคือ บิดามารดา ร้อยละ 72.81 มีประสบการณ์เลี้ยงดูเด็กเฉลี่ย 2 ปี

#### ความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเฉลี่ย 14.89 คะแนน ภาพรวมระดับความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 43.95 ข้อคำถามเชิงบวกตอบถูกมากที่สุด คือ การพูดเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน มีผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็ก ข้อคำถามเชิงลบ ตอบผิดมากที่สุด คือ เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาหรือไม่สมวัย จะหายได้เองโดยอัตโนมัติเมื่อเด็กมีอายุที่มากขึ้น ร้อยละ 30.54

### การรับรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.48 ด้านการรับรู้ด้านสมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 57.73 ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 84.36 ด้านการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.82 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา มากและมากที่สุด คือ สามารถหาอุปกรณ์สำหรับในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาในเด็กได้ เช่น ของเล่น แก้วน้ำ ตุ๊กตา หนังสือนิทาน ร้อยละ 83.05 การรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา มากและมากที่สุด คือ การชมเชยเด็กเมื่อเด็กพูด หรือปฏิบัติตามคำสั่งได้ เป็นการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ร้อยละ 94.97 การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา มากและมากที่สุด คือ การกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาต้องใจเย็นและอดทนซึ่งเป็นอุปสรรคกับตัวผู้ปกครอง ร้อยละ 44.32

### การได้รับสนับสนุนในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา

กลุ่มตัวอย่างได้รับสนับสนุนในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.18 จำแนกรายด้าน พบว่า การได้รับสนับสนุนจากหน่วยบริการสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.43 การได้รับสนับสนุนจากชุมชนและโซเชียลเน็ตเวิร์ก อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.78 การได้รับสนับสนุนจากครอบครัว อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 67.04 ได้รับสนับสนุนจากหน่วยบริการสุขภาพ มากและมากที่สุด คือ คลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็กในหน่วยบริการสุขภาพติดตามผลการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาให้กับเด็กที่บ้าน ร้อยละ 61.45 ได้รับสนับสนุนจากชุมชนและโซเชียลเน็ตเวิร์ก มากและมากที่สุด คือ ได้รับกำลังใจให้เกิดการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาในเด็กจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 51.21 ได้รับสนับสนุนจากครอบครัว มากและมากที่สุด คือ สมาชิกครอบครัวช่วยกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาของเด็ก ร้อยละ 82.86

### พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเด็กอายุ 1- 3 ปีในผู้ปกครอง

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาภาพรวมอยู่ในระดับระดับสูง ร้อยละ 94.41 มีพฤติกรรมทั่วไป อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 89.76 พฤติกรรมกระตุ้นพัฒนาการด้านความเข้าใจภาษา อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 93.48 พฤติกรรมกระตุ้นพัฒนาการด้านการใช้ภาษา อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 94.41 พฤติกรรมทั่วไปในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาที่ปฏิบัติบ่อยครั้งและเป็นประจำ คือ สังเกตในสิ่งที่เด็กแสดงท่าทางเพื่อพยายามสื่อความเข้าใจ ร้อยละ 64.25 พฤติกรรมกระตุ้นพัฒนาการด้านความเข้าใจภาษาที่ปฏิบัติบ่อยครั้งและเป็นประจำ คือ



ฝึกเด็กทำตามคำสั่งง่าย ๆ เช่น ขอ เก็บ ส่งมาให้ เป็นต้น ร้อยละ 97.21 พฤติกรรมการกระตุ้นพัฒนาการด้านการใช้ภาษา ที่ปฏิบัติบ่อยครั้งและเป็นประจำ คือ ให้ออกเสียงได้เปล่งเสียงพูดออกมา ร้อยละ 94.59

### **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครองเด็กอายุ 1-3 ที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา**

มีจำนวน 10 ตัวแปร ได้แก่ 1) ผู้ดูแลหลักเป็นบิดามารดา 2) การได้รับสนับสนุนจากชุมชนและโซเชียลเน็ตเวิร์ก 3) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา 4) อายุของผู้ดูแล 5) ผู้ดูแลเป็นเพศหญิง 6) การได้รับสนับสนุนจากครอบครัว 7) การได้รับสนับสนุนจากหน่วยบริการสุขภาพ 8) ประกอบอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ 9) การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา และ 10) ผู้ดูแลมีความสัมพันธ์เป็นปู่ย่าตายาย โดยตัวแปรทั้งหมด สามารถร่วมกันอธิบายการผันแปรพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของผู้ปกครองเด็กอายุ 1-3 ที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาได้ ร้อยละ 49.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < .05$ )

### **วัตถุประสงค์ที่ 2 ปัญหาและความต้องการ ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเด็กอายุ 1-3 ปีในผู้ปกครอง**

#### **สัมภาษณ์เชิงลึกผู้ปกครองเด็กอายุ 1-3 ปีที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา**

1. **ความรู้สึกที่มีต่อบุตรหลานเมื่อพบว่าบุตรหลานของตนมีพัฒนาการด้านภาษาล่าช้า** ผู้ปกครองมีความรู้สึก วิตกกังวล เครียด ตกใจ คิดว่าการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาให้กับเด็กเป็นเรื่องยุ่งยาก ต้องใช้เวลากระตุ้น รู้สึกท้อและเหนื่อยที่ต้องดูแลกระตุ้นพัฒนาการเด็ก อยากให้บุตรหลานของตนเองกลับมาเป็นปกติตามวัย ผู้ปกครองบางส่วน รู้สึกไม่กังวล เชื่อว่าโตขึ้นเด็กจะพูดและสื่อสารได้เป็นปกติเอง รวมถึงการปฏิเสธว่าเด็กไม่ได้มีพัฒนาการช้า

2. **ประสบการณ์กระตุ้นพัฒนาการเด็กอายุ 1-3 ปีในปกครอง** ก่อนที่ผู้ปกครองรับรู้ว่าเด็กมีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา ได้ดูแลตามปกติ ได้แก่ เล่นนิทานบางครั้ง สอนให้พูด สอนให้เรียกชื่อสิ่งของรอบตัว บางส่วนไม่ทราบวิธีการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษา ไม่สามารถประเมินพัฒนาการด้านภาษาในเด็กตามช่วงวัยได้ ผู้ดูแลหลักจะเป็นย่า หรือยาย รวมถึงให้เด็กดูหรือเล่นโทรศัพท์มือถือเพราะเชื่อว่าจะช่วยให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น หลังจากที่ผู้ปกครองรับรู้ว่าเด็กมีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา ได้ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ในคลินิกส่งเสริมพัฒนาการ จึงกลับมากระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาที่บ้านตามสมุดคู่มือ DSPM ปรึกษาแพทย์พยาบาล ฝึกให้

เด็กพูด ให้เวลาเด็กมากขึ้น เล่นกับเด็ก เล่านิทานบ่อยขึ้น สืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต สอบถามเพื่อนที่มีเด็กรุ่นราวคราวเดียวกัน

**3. สิ่งที่ทำให้ผู้ปกครองประสบผลสำเร็จในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษา** มาจากการให้เวลากับเด็กมากขึ้น การฝึกกระตุ้นปฏิบัติบ่อย ๆ ตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ในคลินิก ส่งเสริมพัฒนาการ แรงจูงใจที่ทำให้เกิดการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาในเด็ก เนื่องจากปัญหาส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ และอนาคตของบุตรหลาน รวมถึงได้รับคำแนะนำ และเรียนรู้จากคู่มือ DSPM การติดตามจากเจ้าหน้าที่ สมาชิกในครอบครัวช่วยกระตุ้นพัฒนาการบุตรหลาน ข้อแนะนำสำหรับผู้ที่กำลังประสบปัญหาพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา คือ ให้ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ การปฏิบัติตามคำแนะนำ การให้เวลาฝึกกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาบ่อย ๆ รวมถึงการใช้คู่มือ DSPM อยู่เสมอ

**4. ปัญหาหรืออุปสรรคในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษา และแนวทางในการแก้ไข** ปัญหาหรืออุปสรรคคือการเดินทางพาบุตรหลานไปรับการประเมินซ้ำที่คลินิกส่งเสริมพัฒนาการในโรงพยาบาลมีความยุ่งยาก เดินทางลำบาก การแก้ไขปัญหาโดยเจ้าหน้าที่ได้โทรติดตาม และหากผู้ปกครองสามารถจะสื่อสารทางไลน์ได้ จะมีการส่งคลิปในการกระตุ้นเด็กโดยผู้ปกครองส่งให้เจ้าหน้าที่ประเมิน ผู้ปกครองบางส่วนมีเวลาน้อยที่จะกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาให้กับเด็ก เนื่องจากต้องทำงานในช่วงเวลากลางวัน จึงทำให้ผู้ดูแลหลักเป็น ย้ายาย แนวทางในการแก้ไขคือผู้ปกครองใช้เวลาหลังเลิกงานในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาเพิ่มขึ้น ใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก รวมถึงได้สอนให้ย้ายาย และสมาชิกอื่น ๆ ในครอบครัวทราบถึงวิธีการกระตุ้นพัฒนาการบุตรหลานของตนเองและให้ปฏิบัติบ่อยครั้งที่บ้าน

**5. ความต้องการสนับสนุนเพิ่มเติมในการช่วยกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาให้ดีขึ้น** ผู้ปกครองต้องการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเรื่องของอุปกรณ์ในการกระตุ้นพัฒนาการ ต้องการให้ครูผู้ดูแลเด็กช่วยกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ต้องการสนับสนุนจากครอบครัวหรือสมาชิกครอบครัวช่วยกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาให้กับเด็กที่บ้าน ต้องการสนับสนุนจากคลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็กในโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการสอนวิธีการฝึกกระตุ้นพัฒนาการให้กับผู้ปกครองหรือผู้ดูแลหลัก รวมถึงให้คำแนะนำเกี่ยวกับ การประเมิน การกระตุ้นเพื่อกลับไปฝึกพัฒนาการด้านภาษาในเด็กที่บ้าน และการติดตามผลการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่บ้าน

6. การใช้แอปพลิเคชันหรือสื่อต่าง ๆ ในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษา ผู้ปกครองใช้สื่อในโทรศัพท์ในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาในเด็ก และมีความสนใจเกี่ยวกับ แอปพลิเคชันที่ช่วยกระตุ้นพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาให้กับเด็ก โดยมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ คุณลักษณะแอปพลิเคชันที่น่าสนใจ ใช้ง่าย สามารถสื่อสารได้ 2 ทาง มีภาพและเสียงประกอบ มีเนื้อหาสำหรับสอน ฟีกประเมิน และฝึกพัฒนาการในเด็ก และเป็นแนวทางเดียวกับเนื้อหาในคู่มือ เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

### สนทนากลุ่มในผู้เชี่ยวชาญที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

1. **ความคิดเห็นหรือความรู้สึกในฐานะเป็นบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา** คิดว่าเป็นปัญหาระดับชาติเกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโตของสมอง อาจส่งผลให้เด็กถูกขัดขวางที่จะได้เรียนรู้ จากสังคมมีการเปลี่ยนแปลง ผู้ดูแลหลักคือยายาย ซึ่งอาจเป็นเหตุผลหนึ่งต่อพัฒนาการด้านภาษา และสาเหตุที่สำคัญคือ สื่อโทรศัพท์ ออนไลน์ ซึ่งมีผลต่อพัฒนาการด้านภาษาเป็นอย่างมาก รวมถึงเป็นผลจากการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม หรือตั้งครรภ์ เมื่ออายุยังน้อย

สถานการณ์ปัญหาพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาในเด็กที่เพิ่มสูงขึ้น เป็นที่น่ากังวลใจ หากตรวจพบเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาได้เร็วจะทำให้กลับมาสวมวัยได้และหากตรวจพบช้าการกระตุ้นทำให้สวมวัยได้ยากขึ้น และอาจมีปัญหาด้านอื่นตามมา

2. **ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานกระตุ้นพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา** เนื่องจากพัฒนาการด้านภาษา เป็นส่วนสำคัญที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการในทุกด้าน เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา พบว่าส่งผลกระทบต่อการใช้สื่อสาร เด็กไม่เข้าใจที่ผู้ปกครองแนะนำหรือบอกให้ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตในเด็ก และปัญหาทางสังคมในเด็ก

3. **สิ่งที่ทำให้ประสบผลสำเร็จในการส่งเสริมพัฒนาการ หรือกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาในเด็ก** จำแนกเป็น

ด้านผู้ปกครอง หรือผู้ดูแลหลัก มาจากการดูแลในชีวิตประจำวัน การใช้เวลาคุณภาพ การใช้ภาษาได้ต่อบอย่างจริงจังที่ได้อยู่ร่วมกัน การยอมรับ และความเข้าใจของผู้ปกครอง ความพร้อมของผู้ปกครองในการแสวงหาองค์ความรู้ ทักษะในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาให้กับเด็กที่ถูกต้องเหมาะสม

ด้านผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต้องสะท้อนให้ผู้ปกครองทราบ ว่าบุตรหลานมีพัฒนาการภาษาล่าช้า การค้นหาปัญหา การประเมินพัฒนาการด้านภาษา ส่งเสริมความรู้และทักษะผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาตามวัย การติดตามต่อเนื่อง รวมถึงการสนับสนุนสื่อในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาในเด็กให้กับผู้ปกครอง

ด้านอุปกรณ์ หรือเครื่องมือกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษา สามารถจัดหาทรัพยากรช่วยในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษากับเด็ก โดยใช้อุปกรณ์ที่มีอยู่ใกล้ตัว และเด็กให้ความสนใจ

#### 4. รูปแบบในการกระตุ้นพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปี

ดำเนินการตามขั้นตอนของคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในงานคลินิกส่งเสริมพัฒนาการ หากพบว่าเด็กพัฒนาการล่าช้า จะชี้แจงให้กับผู้ปกครองทราบ และกระตุ้นตามช่วงอายุของเด็กที่มาใช้บริการ หรือข้อที่เด็กที่ไม่ผ่านข้อนั้น ๆ และให้นำเด็กกลับมาประเมินพัฒนาการซ้ำใน 1 เดือน โดยวิธีการสร้างความเข้าใจการเสริมความรู้ และทักษะในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาอย่างต่อเนื่อง

5. ความคิดเห็นเกี่ยวกับ แอปพลิเคชันในการกระตุ้นพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปี แอปพลิเคชัน ควรจะสั้น เข้าใจง่าย มีรูปภาพประกอบ เนื้อหาความรู้แบ่งเป็นช่วงอายุเป็นลำดับ ผู้ปกครองประเมินพัฒนาการด้านภาษาด้วยตนเองได้ มีขั้นตอนการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษา มีคลิปวิดีโอหรือมีตัวอย่างในแอปพลิเคชัน และมีช่องทางในการสื่อสารระหว่างผู้เชี่ยวชาญในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็ก

**วัตถุประสงค์ที่ 3 รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปีโดยผู้ปกครองผ่านโมบายแอปพลิเคชัน**

จากข้อค้นพบในระยะที่ 1 ผู้วิจัยร่างรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเด็กอายุ 1-3 ปีโดยผู้ปกครองผ่านโมบายแอปพลิเคชัน โดยใช้เทคนิค Nominal group technique (NGT) ในการพัฒนารูปแบบ ซึ่งรูปแบบประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ผู้ปกครองเด็กอายุ 1-3 ปีที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา 2) ครอบครัว 3) ชุมชน 4) โรงพยาบาล (รพ.) / โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 5) เนื้อหาโมบายแอปพลิเคชัน และ 6) คุณลักษณะโมบายแอปพลิเคชัน

กระบวนการพัฒนาโมบายแอปพลิเคชันในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปี ผู้วิจัยพัฒนาร่วมกับผู้เชี่ยวชาญในการสร้างแอปพลิเคชัน ที่ได้จากกระบวนการหาฉันทามติ โดยเทคนิค NGT ตรวจสอบคุณภาพ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ในด้านเนื้อหา และคุณลักษณะของ Mobile Application แสดงเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 เนื้อหา Mobile Application ประกอบด้วย พัฒนาการภาษาด้าน RL และ EL ในเด็กอายุ 1-3 ปี แบ่งตามช่วงวัย 1-3 ปี

ส่วนที่ 2 การประเมินและการฝึกกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษา ประกอบด้วย วิธีการประเมิน วิธีการฝึกกระตุ้นพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา และ พัฒนาการด้านการใช้ภาษา ในเด็กอายุ 1- 3 ปี แบ่งตามช่วงวัยโดยผู้ปกครอง

ส่วนที่ 3 สรุปผลการประเมินทักษะของผู้ปกครอง และพัฒนาการด้านภาษาของเด็ก ประเมินโดยเจ้าหน้าที่

ส่วนที่ 4 ช่องทางการติดต่อ สอบถาม เจ้าหน้าที่

#### วัตถุประสงค์ที่ 4 ผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปี โดยผู้ปกครองผ่านโมบายแอปพลิเคชัน

ผลการเปรียบเทียบของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเด็กของผู้ปกครองกลุ่มทดลอง ในแต่ละช่วงเวลา พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมก่อนการทดลอง กับหลังการทดลอง พฤติกรรมก่อนการทดลองกับระยะติดตาม และพฤติกรรมหลังการทดลองกับระยะติดตามมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษา ระหว่างกลุ่ม ในแต่ละช่วงเวลา โดยใช้สถิติ t – test แบบอิสระ (Independent) พบว่า กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีพฤติกรรมกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษา ระยะก่อนทดลองไม่แตกต่างกัน ในระยะหลังการทดลองและ ระยะติดตาม พบว่าพฤติกรรมกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาใน กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

#### อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

##### 1. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครอง

จากการศึกษาพบตัวแปรจำนวน 10 ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครองเด็กอายุ 1-3 ที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครองเด็กอายุ 1-3 ที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ผู้ดูแลหลักเป็นบิดามารดา ( $\beta = 0.588$ ,  $p < .001$ ) การได้รับสนับสนุนจากชุมชนและโซเชียลเน็ตเวิร์ก ( $\beta = 0.394$ ,  $p < .001$ ) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา ( $\beta = 0.264$ ,  $p < .001$ ) อายุของผู้ดูแล ( $\beta = 0.227$ ,  $p = .001$ ) ผู้ดูแลเป็นเพศหญิง ( $\beta = 0.225$ ,  $p < .001$ ) การได้รับสนับสนุนจากครอบครัว ( $\beta = 0.194$ ,  $p < .001$ ) การได้รับสนับสนุนจากหน่วยบริการสุขภาพ ( $\beta = 0.093$ ,  $p = .004$ ) ประกอบอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ ( $\beta = -0.136$ ,  $p = .004$ ) การรับรู้

อุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา ( $\beta = -0.156, p < .001$ ) และผู้ดูแลเป็นปู่ย่าตายาย ( $\beta = -0.193, p = .049$ ) โดยอธิบายการผกผันพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครองเด็กอายุ 1-3 ที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาได้ร้อยละ 49.8 ( $R^2 = 0.498, F=25.636, P\text{-value} < 0.05$ ) ผู้วิจัยอภิปรายผลการศึกษาดังนี้

ผู้ดูแลหลักเป็นบิดามารดา เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครองโดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก ทั้งนี้ความผูกพันระหว่างของบิดามารดากับเด็กสามารถเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ในช่วงตั้งครรภ์จนกระทั่งคลอด ในกระบวนการนี้ตามทฤษฎีความผูกพัน ได้แก่ การสัมผัส การประสานสายตา การใช้เสียง การรับกลิ่น การให้ความอบอุ่น การเคลื่อนไหวร่างกายตามเสียงพูด การอุ้ม และการยิ้ม นำไปสู่การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดามารดากับเด็ก (Klaus & Kennell, 2011) สอดคล้องกับการศึกษาอื่น พบว่า ผู้ดูแลเด็กที่เป็นบิดามารดาส่งผลต่อระดับพัฒนาการเด็กมากกว่าผู้ดูแลที่เป็นปู่ย่าตายายหรือญาติ 20.158 เท่า (นาตยา สุกจ้อย และธนัท กนกเทศ, 2561) และการทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับบิดามารดาจะส่งผลต่อความน่าจะเป็นของการมีพัฒนาการที่สูงกว่าทำกิจกรรมกับบุคคลอื่น ๆ เช่น บอกตัวอักษร อ่านคำง่าย ๆ ทำตามคำสั่ง เป็นต้น (อรพรรณ บัวอิน, 2560) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การใช้คู่มือ DSPM นี้หากผู้ปกครองไม่ได้รับการอบรมอาจไม่สามารถใช้คู่มือได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยพบว่ามี การอบรมและแจกคู่มือ DSPM แก่มารดา แต่คนที่เลี้ยงเด็กหลักกลับเป็นบุคคลอื่นที่ไม่ได้ผ่านการอบรมจึงไม่สามารถใช้เครื่องมือดังกล่าวตามวัตถุประสงค์ (บุษบา อรรถาวิโร และบำเพ็ญ พงศ์เพชรดิถ, 2561)

การได้รับสนับสนุนจากชุมชนและโซเชียลเน็ตเวิร์ก เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครองโดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก ซึ่งการสนับสนุนจากชุมชนและโซเชียลเน็ตเวิร์กเป็นกระบวนการและเครื่องมือในการสื่อสารเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ในด้านปัจจัยส่วนบุคคล (พรพรรณ ประจักษ์เนตร, 2563) สอดคล้องกับการศึกษาอื่น ซึ่งพบว่า ปัจจัยพื้นฐานด้านสังคมวิทยาเกี่ยวกับโซเชียลเน็ตเวิร์ก การได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่นมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (Klaus & Kennell, 2011)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครองโดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก และในการศึกษาครั้งนี้ผู้ปกครองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับสูง จึงสามารถปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งผลประโยชน์กับพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปีที่มีพัฒนาการล่าช้า เป็นไปตามทฤษฎี

ของแบนดูรา (Bandura, 1997) กล่าวถึงความเชื่อหรือการรับรู้ในความสามารถของบุคคลนั้นสามารถที่จะตัดสินใจหรือดำเนินการปฏิบัติพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ สอดคล้องกับการศึกษาอื่น พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินของผู้ดูแลหลัก ( $b=0.340$ ,  $p<0.01$ ) (ชไมพร ทูมอย, 2561) และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ( $b=0.377$ ,  $p<0.01$ )<sup>20</sup>

อายุของผู้ดูแล เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครองโดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก การศึกษาครั้งนี้ผู้ดูแลหลักมีอายุเฉลี่ย 34 ปี เนื่องจากผู้ดูแลเด็กมีอายุอยู่ในวัยผู้ใหญ่ ที่มีความพร้อมทั้งทางร่างกาย สภาวะทางอารมณ์ จึงพร้อมที่จะส่งเสริมพัฒนาการในเด็กได้ (ธนิษฐา ศิริวิรัช, 2562) มารดาอายุ 20-35 ปี จะมีโอกาสที่เด็กมีพัฒนาการสมวัยกว่าช่วงอายุอื่น ๆ (กรมอนามัย, 2561) ทั้งนี้อายุมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสงสัยล่าช้าของเด็กปฐมวัย โดยสนับสนุนให้มารดาตั้งครรภ์ในช่วงอายุที่เหมาะสม (ปริญญชัชยกองเกียรติ, 2561; ธนิษฐา ศิริวิรัช, 2562)

ผู้ดูแลเป็นเพศหญิงเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครองโดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก เมื่อเทียบกับกลุ่มอ้างอิงเพศชาย ทั้งนี้สัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กเป็นสิ่งสำคัญสำหรับพัฒนาการ เนื่องจากลักษณะการปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและเด็กเป็นปัจจัยกระตุ้นพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็กที่สำคัญที่สุด (เจตินภา แสงสว่าง และปาริชาติ ชูประดิษฐ์, 2564) การทำกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ต่าง ๆ ในเด็กร่วมกับมารดามีแนวโน้มที่จะส่งผลต่อพัฒนาการของเด็กมากกว่าการทำกิจกรรมร่วมกับบิดา โดยเฉพาะการอ่านหนังสือด้วยกัน การเล่นิทาน (อรพรรณ บัวอิน, 2560) สอดคล้องกับการศึกษาอื่น พบว่าผู้ที่ใช้เวลาดูแลเด็กมากที่สุดคือมารดา ร้อยละ 69.5 และความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของมารดามีผลต่อระดับพัฒนาการเด็ก (นาตยา สูดจ้อย และธนัท กนกเทศ, 2561)

การได้รับสนับสนุนจากครอบครัว เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครองโดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก ทั้งนี้ปฏิสัมพันธ์ที่ช่วยเหลือซึ่งกันและกันเป็นส่วนหนึ่งของการสนับสนุนความสามารถของครอบครัว ซึ่งเกี่ยวข้องกับทักษะความสามารถ และการกระทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Barrera & Li, 1996) สอดคล้องกับการศึกษาอื่น พบว่าการสนับสนุนของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ลาวัลย์ ทาวิฑะ และคณะ, 2559)

การได้รับสนับสนุนจากหน่วยบริการสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครองโดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก ทั้งนี้การได้รับสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ในคลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็กในหน่วยบริการสุขภาพติดตามผลการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษา ตามแนวทางของการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าในทุกเดือน จึงมีผลต่อการให้คำแนะนำโน้มน้าวให้ผู้ปกครองส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปีที่มีพัฒนาการล่าช้าเป็นประจำและนัดซ้ำเพื่อติดตามผล สอดคล้องกับการศึกษาอื่น พบว่าอิทธิพลระหว่างบุคลากรสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) (ภควดี นนทพันธ์, 2561)

อาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครองโดยมีความสัมพันธ์เชิงลบ เมื่อเทียบกับอาชีพอื่น ๆ ทั้งนี้อาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจจะใช้เวลาทำงานอย่างน้อย 8 ชั่วโมงในช่วงเวลากลางวัน จึงทำให้ไม่สามารถให้เวลาในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กได้อย่างมีคุณภาพ กรมอนามัยพบว่า ผู้ดูแลเด็กในช่วงเวลากลางวันเป็นบุคคลอื่นที่ไม่ใช่มารดา ร้อยละ 55.1 ทั้งนี้บุคคลอื่น เช่น บิดา ร้อยละ 83.5 ญาติและผู้รับจ้าง ร้อยละ 98.0 ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ เพื่อนำความรู้ไปใช้ในการส่งเสริมพัฒนาการบุตรของตน (ชัชฎา ประจตุทะเก, 2561)

การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครองโดยมีความสัมพันธ์เชิงลบ เป็นไปตามทฤษฎีของเพนเดอร์ (Pender, Murdaugh & Parsons, 2011) หากบุคคลรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติจะหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น สอดคล้องกับการศึกษาอื่น พบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้ดูแลหลักหรือผู้เลี้ยงดูเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) (ภควดี นนทพันธ์, 2561; ลาวัลย์ ทาวีทะ และคณะ, 2559)

ผู้ดูแลหลักเป็นปู่ย่าตายาย เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครองโดยมีความสัมพันธ์เชิงลบ เมื่อเทียบกับบิดา อธิบายได้ว่าการส่งเสริมพัฒนาการขึ้นอยู่กับคุณภาพของผู้ดูแลที่ไวต่อความต้องการและการแสดงออกของเด็ก การตอบสนองตามวัยอย่างมีแบบแผน แน่นนอนและสม่ำเสมอ (จินัดดา ปิยะศิลป์, 2557) สอดคล้องกับการศึกษาอื่น พบว่า ผู้ดูแลเด็กที่มีอายุมากกว่า 60 ปี มีความสัมพันธ์ทางลบ ( $b = -2.207$ ,  $p < 0.01$ ) กับระดับพัฒนาการเด็ก 3-5 ปี โดยผู้ดูแลที่เป็นบิดามารดามีความสัมพันธ์ที่จะส่งผลต่อระดับพัฒนาการของเด็กมากกว่าผู้ดูแลที่เป็นปู่ย่าตายาย 20.158 เท่า (นาตยา สุกจ้อย และธนัท กนกเทศ, 2561)



## 2. ปัญหาและความต้องการ ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเด็กอายุ 1-3 ปี

ปัญหาหรืออุปสรรคในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษา ของการศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัญหาอุปสรรคเกิดจากการเดินทางพาบุตรหลานไปรับการประเมินซ้ำที่คลินิกส่งเสริมพัฒนาการ และการมีเวลาน้อยในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาให้กับเด็ก ทั้งนี้หากเด็กไม่ได้รับการประเมินซ้ำตามแนวทางการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของกระทรวงสาธารณสุข (2562) ซึ่งกำหนดไว้ในกรณีมีพัฒนาการไม่สมวัย หรือสงสัยล่าช้าจะแนะนำให้ผู้ปกครอง ฝึกทักษะเด็กเรื่องนั้นบ่อย ๆ เป็นเวลา 1 เดือน แล้วนัดให้มาพบผู้ประเมิน หากเด็กยังไม่ผ่านทักษะที่เคยล่าช้า จะได้รับส่งต่อไปยังหน่วยบริการทุติยภูมิที่มีแพทย์หรือกุมารแพทย์ ที่มีคลินิกกระตุ้นพัฒนาการที่เฉพาะด้าน และหากผู้ปกครองไม่นำเด็กมาประเมินพัฒนาการด้านที่พบล่าช้าซ้ำภายใน 1 เดือน อาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการที่ล่าช้าด้านอื่น ๆ และล่าช้าอย่างต่อเนื่อง ไม่สมวัยได้ในอนาคต สำหรับการให้เวลาในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษา สามารถส่งเสริมได้ในกิจวัตรประจำวันร่วมกับเด็ก หมั่นทำกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการทางภาษาเด็กที่มีพัฒนาการด้านภาษาล่าช้า ควรกระตุ้นให้เด็กได้ฝึกสื่อสารตามสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน (Paul & Murray, 2018) เช่น การดูหนังสือรูปภาพ การอ่านนิทาน การร้องเพลง การเล่นของเล่นที่เด็กชอบ การเล่นสมมุติ เป็นต้น (สมชัย เบญจมิตร, 2563) รวมถึงการที่จะอบรมเลี้ยงดูและพัฒนาให้เด็กเจริญเติบโตเป็นทรัพยากรที่มีคุณภาพของสังคมนั้น บุคคลแรกที่ให้การเอาใจใส่ดูแลอย่างใกล้ชิด คือ ครอบครัวในการให้เวลา ให้ความรัก ความอบอุ่น การดูแลเอาใจใส่ตั้งแต่แรกเกิดนั้นจะช่วยให้เด็กเติบโตทางร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม ได้อย่างเต็มที่ บทบาทหน้าที่ของครอบครัว (อุสา สุทธิสาคร, 2559) ความต้องการสนับสนุนเพิ่มเติมในการช่วยกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษา การศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ปกครองต้องได้รับการสนับสนุนจากภาคีเครือข่าย ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครูผู้ดูแลเด็ก สมาชิกครอบครัว หน่วยบริการสุขภาพ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สอดคล้องกับแนวทางการเชื่อมต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยของ กระทรวงศึกษาธิการ (2560ข) ที่ได้กล่าวถึงการพัฒนาเด็กปฐมวัยเป็นการเชื่อมต่อการอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครองกับครอบครัว สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย หน่วยบริการสุขภาพอย่างบูรณาการ ซึ่งการเชื่อมต่อการพัฒนาเด็กมีส่วนสำคัญทั้งนี้การส่งเสริมพัฒนาการต้องเกิดความต่อเนื่อง เด็กจำเป็นต้องเรียนรู้และปรับตัวอย่างต่อเนื่อง การปรับตัวของเด็กในรอยเชื่อมต่อการพัฒนาจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุน การช่วยเหลือจากพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดู ผู้สอน และบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้อง

การใช้แอปพลิเคชันหรือสื่อต่าง ๆ เพื่อใช้ในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษา การศึกษาครั้งนี้พบว่า มีความสนใจเกี่ยวกับแอปพลิเคชันที่สามารถช่วยกระตุ้นพัฒนาการล่าช้า ด้านภาษาให้กับเด็ก โดยมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณลักษณะแอปพลิเคชันที่ควรจะมี ดังนี้ เข้าใจง่าย มีรูปภาพประกอบ เนื้อหาความรู้แบ่งเป็นช่วงอายุเป็นลำดับ ผู้ปกครองประเมินพัฒนาการด้าน ภาษาด้วยตนเองได้ มีขั้นตอนการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษา มีคลิปวิดีโอหรือมีตัวอย่างใน แอปพลิเคชัน และมีช่องทางในการสื่อสารระหว่างผู้เชี่ยวชาญในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา ในเด็ก ทั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดของมายด์ (Milne-Ives et al., 2020) ได้ให้ความสำคัญกับ โมบายแอปพลิเคชันเป็นเครื่องมือ ที่เชื่อมโยงในดิจิทัลเทคโนโลยีเพื่อการสื่อสารสุขภาพ มีความสำคัญต่อการสื่อสารสุขภาพในหลายมิติ เช่นเดียวกับแนวคิดของทัมเฮียร์ (Thurnheer et al., 2018) ที่โมบายแอปพลิเคชันควรสามารถใส่ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล เป็นเครื่องมือที่เอื้อ สำหรับการจัดการสุขภาพตนเอง ช่วยลดความต้องการใช้บริการที่หน่วยบริการสุขภาพ เช่น เรียนรู้ ประเมิน และจัดการสุขภาพเบื้องต้นด้วยตนเอง ลดข้อจำกัดด้านระยะทาง สามารถสื่อสาร รับคำปรึกษา ระหว่างผู้ให้บริการสุขภาพกับผู้รับบริการสุขภาพสามารถได้

สิ่งที่ทำให้ผู้ปกครองประสบผลสำเร็จในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษา การศึกษา ครั้งนี้มาจากการให้เวลากับเด็กมากขึ้น การฝึกกระตุ้นปฏิบัติบ่อย ๆ ตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ หรือคู่มือ สมาชิกในครอบครัวช่วยกระตุ้นพัฒนาการบุตรหลานของตน สอดคล้องกับการศึกษา ของ พญ. โรจน์มัทมาภรณ์ (2561) และสมชัย เบญจมิตร (2563) กล่าวถึงการให้เวลาของผู้ปกครอง ในการหมั่นพูดคุยกับเด็กผ่านกิจวัตรประจำวัน เป็นแบบอย่างของการใช้คำพูดที่ชัดเจน และการใช้ ไวยากรณ์อย่างถูกต้อง การตอบสนองต่อเด็กทุกครั้งที่เด็กพูดหรือพยายามสื่อสาร หมั่นทำกิจกรรม ที่ควรที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการทางภาษา และสอดคล้องกับแนวทางการกระตุ้นตามคู่มือเฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยหรือคู่มือ DSPM ของกระทรวงสาธารณสุข (2562) สำหรับ พ่อแม่ ผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็ก เป็นผู้เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการในเด็กตามช่วงวัยที่กำหนด รวมถึงแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา ควรมุ่งเน้นการปรับปรุงระบบเฝ้าระวังและ ติดตามพัฒนาการทั้งเชิงรับและเชิงรุกให้มีประสิทธิภาพ พัฒนาคู่มือเฉพาะสำหรับการส่งเสริม พัฒนาการล่าช้าด้านภาษา ส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาและพัฒนาระบบ เฝ้าระวังและติดตามเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ภายใต้การมี ส่วนร่วมของชุมชน และความร่วมมือของภาคีและหน่วยบริการสุขภาพอย่างจริงจัง (วรรณวิภา กิตติธองโสภณ, ศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์ และอาทิตยา วัฒนสินธุ์, 2563)

### 3. รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปีโดยผู้ปกครองผ่าน โมบายแอปพลิเคชัน

รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเด็กอายุ 1-3 ปีโดยผู้ปกครองผ่านโมบายแอปพลิเคชัน ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ผู้ปกครองเด็กอายุ 1-3 ปีที่มีพัฒนาการล่าช้า ด้านภาษา 2) ครอบครัว 3) ชุมชน 4) โรงพยาบาล(รพ.)/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 5) เนื้อหาโมบายแอปพลิเคชัน และ 6) คุณลักษณะโมบายแอปพลิเคชัน

ทั้งนี้รูปแบบในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเป็นการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็ก ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ซึ่งประกอบด้วย การสนับสนุนบริการที่ดำเนินการในคลินิกส่งเสริมพัฒนาการในหน่วยบริการสุขภาพ ทำการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย พร้อมให้คำแนะนำ ติดตามในการดูแลเด็ก และการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการสนับสนุนส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา ทั้งนี้ เดซี และ ไรอัน (Deci & Ryan, 1985) ได้กล่าวถึงอิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal influence) มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมและทางอ้อม โดยผ่านแรงผลักดันทางสังคม หรือความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม หรือทัศนคติของบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดเห็น แหล่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรม ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนฝูง หรือบุคลากรสาธารณสุข เช่นเดียวกับแนวคิดของเลคีย์ และ ลัทส์ (Lakey & Lutz, 1996) ได้กล่าวถึงการสนับสนุนทางสังคม (Social support) เป็นเครือข่ายความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ที่ให้ความเอื้ออาทร การช่วยเหลือ โดยมีการระบุประเภทของการสนับสนุนทางสังคมเป็น 4 ประเภทใหญ่ ๆ ได้แก่ การให้กำลังใจ (Emotional) การสนับสนุนเครื่องมือ (Instrumental) การสนับสนุนข้อมูล (Informational) และการสนับสนุนเชิงประเมิน (Appraisal) หน้าที่หลักของการสนับสนุนทางสังคม คือ การเสริมจุดแข็งให้กับบุคคลสามารถบรรลุเป้าหมายได้ รวมไปถึงการสนับสนุนจากครอบครัว ตามแนวคิดของเบอเรรา และ ลี (Barrera & Li, 1996) กล่าวถึงพฤติกรรมการสนับสนุนที่สมาชิกในครอบครัวมีให้กันและกัน ภายในครอบครัวจะมีการปฏิสัมพันธ์ทั้งในเชิงบวกและในเชิงลบ ในขณะที่ปฏิสัมพันธ์เชิงบวกที่ช่วยเหลือซึ่งกันและกันเป็นส่วนหนึ่งของการสนับสนุน ความสามารถของครอบครัว ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับระดับความผูกพันทางอารมณ์ในทางบวก ทักษะความสามารถของครอบครัว และการกระทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โมบายแอปพลิเคชันในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปีในการศึกษาครั้งนี้ แสดงเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 เนื้อหา Mobile Application ประกอบด้วย เนื้อหาความรู้พัฒนาการภาษาด้าน RL และ EL ในเด็กอายุ 1-3 ปี แบ่งตามช่วงวัย 1-3 ปี และส่วนที่ 2 การประเมินและการฝึกกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษา ประกอบด้วย วิธีการประเมิน วิธีการฝึกกระตุ้นพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษาและพัฒนาการด้านการใช้ภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปี แบ่งตามช่วงวัยโดยผู้ปกครอง สอดคล้องกับแนวคิดการสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูลา (Bandura, 1997) เป็นความเชื่อในความสามารถของตนเองที่จะตัดสินใจหรือดำเนินการปฏิบัติพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ของบุคคล มีความเกี่ยวข้องกับความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนซึ่งมีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น โดยความเชื่อดังกล่าวนี้จะส่งผลต่อความคิด ความรู้สึก แรงจูงใจของบุคคล รวมถึงการปฏิบัติ และสอดคล้องกับแนวคิดการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived benefits of action) ของเพนเดอร์ (Pender et al., 2006) กล่าวถึงการรับรู้ประโยชน์มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นความเชื่อของบุคคลโดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติ เป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมที่ส่งผลทางบวก ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมอาจจะเป็นทั้งประโยชน์ภายนอกและภายใน ดังนั้นความเชื่อในประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมหรือความคาดหวังผลที่เกิดขึ้นในทางบวกเป็นสิ่งจำเป็นในการมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์

ส่วนที่ 3 สรุปผลการประเมินทักษะของผู้ปกครอง และพัฒนาการด้านภาษาของเด็ก ประเมินโดยเจ้าหน้าที่ และ ส่วนที่ 4 ช่องทางการติดต่อ สอบถาม เจ้าหน้าที่ สอดคล้องกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเลคีย์และลัทซ์ (Lahey & Lutz, 1996) ได้แก่ การให้กำลังใจ (Emotional) การสนับสนุนเครื่องมือ (Instrumental) การสนับสนุนข้อมูล (Informational) และการสนับสนุนเชิงประเมิน (Appraisal) หน้าที่หลักของการสนับสนุนทางสังคม คือ การเสริมจุดแข็งให้กับบุคคลสามารถบรรลุเป้าหมาย รวมถึงสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย กระทรวงสาธารณสุข (2562) โดยได้กำหนดบทบาทของการประเมิน และติดตามจากบุคคลากรสาธารณสุข เป็นกระบวนการหนึ่งของการกำกับดูแลสุขภาพเด็กที่มารับบริการที่คลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็ก หน่วยบริการสุขภาพจะทำการเฝ้าระวังและคัดกรองด้วยแบบประเมินพัฒนาการเด็กที่มีมาตรฐาน และให้คำแนะนำในการดูแลเด็กจนกระทั่งเด็กมีพัฒนาการที่สมวัย

การพัฒนาแอปพลิเคชันในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ พัทธนันท์ มาริยาห์ แสงกุหลาบ (2561) ซึ่งพบว่าปัจจัยที่ส่งผลการยอมรับเทคโนโลยีสุขภาพเพื่อส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีการบริการด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 3 มิติ ได้แก่

1) คุณภาพเนื้อหาทางการแพทย์ได้แก่ เนื้อหาทางการแพทย์ ความถูกต้องของเนื้อหา และความสมบูรณ์ของเนื้อหา 2) คุณภาพระบบปฏิบัติการ ได้แก่ การออกแบบเว็บไซต์ ความเป็นส่วนตัว และความปลอดภัยมั่นคงของระบบ และ 3) คุณภาพการบริการสุขภาพ ได้แก่ การบริการจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ และความน่าเชื่อถือในระดับผู้เชี่ยวชาญ

#### 4. ผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปี โดยผู้ปกครองผ่านโมบายแอปพลิเคชัน

หลังจากผู้วิจัยได้พัฒนาแอปพลิเคชัน เพื่อนำมาทดลองใช้กับผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กที่บ้าน พบว่า หลังการทดลองใช้แอปพลิเคชัน กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาที่ดีกว่าและมีความแตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างชัดเจนในระยะหลังการทดลองและระยะติดตาม สรุปผลการวิจัยได้ว่า ผู้ปกครองที่ใช้รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปี โดยผู้ปกครองผ่านโมบายแอปพลิเคชันมีพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาที่ดีขึ้น ผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลได้ว่า เมื่อผู้ปกครองได้นำโมบายแอปพลิเคชัน ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหาความรู้ การประเมินและการฝึกกระตุ้นการติดตามอย่างต่อเนื่องจากเจ้าหน้าที่ และการสื่อสารระหว่างผู้ปกครองกับเจ้าหน้าที่ เกี่ยวกับกิจกรรมกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาโดยผู้ปกครอง ในสัปดาห์ที่ 1 – 4 เมื่อผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาที่ดีขึ้น จึงส่งผลให้เด็กอายุ 1-3 ปีที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษามีพัฒนาการกลับเป็นปกติสมวัยทุกราย ภายในระยะเวลา 1 เดือน การศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของชฎาภรณ์ ชื่นตา, สุภาพร แก้วใส , และคณะ (2561) ซึ่งพบว่าหลังจากได้จัดรูปแบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ โดยดำเนินงานร่วมกัน ผลผสมผสานการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ ดำเนินงานต่อเนื่องด้วยระบบติดตามการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ พบว่า หลังทดลองผู้มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถกระตุ้นพัฒนาการด้านที่สงสัยล่าช้าในเด็กกลุ่มที่สงสัยล่าช้าในระยะเวลา 1 เดือน และ 2 เดือน ทำให้พัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้น ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มารดาหรือบิดา หรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน และ อสม. มีความรู้และดำเนินกิจกรรมการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของทิพย์ภรณ์ ไชยชนะแสง, อติญา โพธิ์ศรี และธัญลักษณ์ ตั้งธรรมพิทักษ์ (2561) พบว่าการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยใช้ 3 กลยุทธ์ คือ การเสริมสร้างการมีส่วนร่วม การสร้างเครือข่ายในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และการให้ความรู้แก่ครอบครัว ผลลัพธ์คือเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นจนเด็กมีพัฒนาการปกติ สอดคล้องกับวิจิตร จันดาบุตร และคณะ (2561) ได้อภิปรายถึงปัจจัยแห่งความสำเร็จในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย คือการสร้างภาคีเครือข่ายในการร่วมกำหนดเป้าหมาย

มีการกำหนดแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม มุ่งเน้นให้ผู้เกี่ยวข้องตระหนักถึงความสำคัญ เข้าใจบทบาทของตนเองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก มีการกำกับติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

การศึกษาครั้งนี้ส่งผลให้เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา มีพัฒนาการสมวัยขึ้นจากการส่งเสริมสนับสนุน ให้ผู้ปกครองมีความรู้ มีทักษะ ในการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างถูกต้องและอย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยกระบวนการของรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปี โดยผู้ปกครองผ่านโมบายแอปพลิเคชันในการเสริมสร้างสมรรถนะ สร้างการรับรู้ความสามารถ การสนับสนุนจากเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง การติดตาม การสื่อสารอย่างต่อเนื่อง

### ข้อจำกัดการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการทำการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครองของเด็กอายุ 1-3 ปี โดยที่ไม่ได้ศึกษาในผู้ปกครองเด็ก อายุ 1-3 ปี ที่มีปัญหาพัฒนาการด้านภาษาจากปัจจัยตัวเด็กเอง เช่น ความบกพร่องในการทำงานประสานกันของกล้ามเนื้อ (Developmental coordination disorder) การสูญเสียการได้ยิน (Hearing loss) ความบกพร่องทางสติปัญญา (Intellectual Disability) ภาวะสมองพิการ (Cerebral Palsy) กล้ามเนื้อเสื่อม (Muscular Dystrophy) หรือ ออทิสซึม (Autism) เป็นต้น ดังนั้น งานวิจัยนี้จึงเหมาะกับการส่งเสริมพฤติกรรมในผู้ปกครองที่ไม่ใช่เด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าจากโรคหรือภาวะผิดปกติของเด็กอายุ 1-3 ปี

### ข้อเสนอแนะ

#### 1. ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

##### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. จากการศึกษา พบว่าผู้ปกครองที่เป็นบิดามารดามีผลเชิงบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา ในขณะที่ผู้ปกครองที่เป็นปู่ย่าตายาย ผู้ปกครองที่ทำงานนอกบ้านมีผลเชิงลบ ควรสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ปกครองที่เป็นบิดามารดาเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง โดยสนับสนุนการลางานหรือทำงานแบบไม่เต็มเวลาเพื่อการดูแลบุตรที่มีปัญหาล่าช้าด้านภาษาอย่างน้อย 1 เดือนตามเกณฑ์การกระตุ้นพัฒนาการเด็กของกระทรวงสาธารณสุข

2. การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาพัฒนาการด้านภาษาในเขตบริการสุขภาพที่ 2 เขตบริการสุขภาพอื่น ๆ สามารถนำกระบวนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริม

พัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปีโดยผู้ปกครอง ไปประยุกต์ใช้แก้ไขปัญหาในพื้นที่ที่เหมาะสมได้

3. คู่มือ DSPM ผู้ปกครองไม่นิยมใช้ เนื่องจากรวมการส่งเสริมพัฒนาการทุกด้านทำให้อัดแน่นเนื้อหาจำนวนมากอาจไม่เหมาะกับผู้ปกครอง ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขควรทบทวนคู่มือ DSPM เฉพาะสำหรับผู้ปกครองแล้วแยกประเภทพัฒนาการให้ชัดเจนเพื่อสะดวกต่อการนำไปใช้ ให้สะดวกต่อการนำไปใช้ และใช้ได้ง่ายสำหรับทุกกลุ่มอายุ

### ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. หากพบว่าผู้ดูแลหลักเป็นปู่ย่าตายาย หรือข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจหรือพ่อแม่ที่ต้องทำงานนอกบ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรให้ความสำคัญเป็นพิเศษในการสอน ให้ความเข้าใจ สาธิต สาธิตย้อนกลับเพื่อให้การส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาประสิทธิภาพ

2. เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลง โยกย้ายงานของผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กบ่อย ดังนั้นคลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็กในโรงพยาบาล ควรมีการฟื้นฟูอบรมเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็ก เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่เชี่ยวชาญเพิ่มขึ้น

3. ควรสนับสนุนการใช้โมบายแอปพลิเคชันการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปี โดยผู้ปกครอง โดยคลินิกสุขภาพส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ให้ความรู้ ความเข้าใจ สร้างความตระหนัก ฝึกการใช้โมบายแอปพลิเคชันให้กับผู้ปกครองไปใช้ที่บ้าน

4. ในการนำโมบายแอปพลิเคชันไปใช้ มีความเหมาะสมกับผู้ที่มีความสะดวกกับผู้มีโทรศัพท์มือถือที่สามารถเชื่อมต่อสัญญาณอินเทอร์เน็ตได้ ทั้งนี้สามารถใช้ได้ทั้งในกลุ่มผู้ปกครองที่เป็น บิดาหรือมารดา หรือปู่ย่าตายายได้ เนื่องจากการพัฒนาโมบายแอปพลิเคชันครั้งนี้ เป็นการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากข้อจำกัดของผู้ปกครองทุกกลุ่มวัย เช่น มีคลิปตัวอย่าง ภาพที่เข้าใจง่าย ประกอบเสียงบรรยาย และมีคู่มือประกอบการแนะนำการใช้ในแอปพลิเคชันที่พัฒนาขึ้น

### 2. ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการพัฒนาโมบายแอปพลิเคชันเพื่อใช้สำหรับส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่ครอบคลุมถึง 60 เดือน และมีเนื้อหาสำหรับในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยในทุกด้าน ได้แก่ พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา พัฒนาการด้านความเข้าใจภาษา พัฒนาการด้านการใช้ภาษา และพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม

2. การนำรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้านภาษาไปใช้ ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลต่อเนื่องทั้งที่บ้านและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ดังนั้น ควรมีการทบทวนบทบาทของผู้เกี่ยวข้องรวมถึงการคืนข้อมูลให้กับผู้เกี่ยวข้อง เช่น อบต. จึงจำเป็นเพื่อการสนับสนุนงบประมาณ การสนับสนุนบทบาทของครูพี่เลี้ยงที่ต้องได้รับการพัฒนาทักษะอย่างต่อเนื่อง

3. ควรพัฒนาโมบายแอปพลิเคชัน ไปสู่กลุ่มดูแลเด็กในหน่วยงานอื่น ๆ เช่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ชุมรมอสม. เป็นต้น เพื่อให้สามารถส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ครอบคลุมทุกพื้นที่

4. เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครอง ดังนั้น ควรมีการศึกษาที่ประเมินผลในเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาเพิ่มเติมเพื่อทราบถึงประสิทธิผลของการพัฒนาโมบายแอปพลิเคชันในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น





## บรรณานุกรม

- กนกวรรณ แก่นาคำ, และปิยะนันท์ หิรัญย์ชโลทร. (2559). การพัฒนาชุดกิจกรรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองสูงอายุเพื่อส่งเสริมความเข้าใจผู้อื่นในเด็กปฐมวัย. *วารสารพัฒนาการเรียนการสอน มหาวิทยาลัยรังสิต*, 10(2), 1-11.
- กรมอนามัย. (2561ก). *แนวทางการอบรมเลี้ยงดูส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี* กรมอนามัย. กรุงเทพฯ: ซีจีทูล.
- กรมอนามัย. (2561ข). *รายงานการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2560*. กรุงเทพฯ: ซีจีทูล.
- กรมอนามัย. (2563). *คู่มือการใช้งานโปรแกรม save mom ในรูปแบบของ electronic และสื่อต้นแบบ*. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- กระทรวงศึกษาธิการ. (2560ก). *รายงานการศึกษาบทบาทพ่อแม่ ครูพี่เลี้ยง และผู้ดูแลเด็กปฐมวัย*. กรุงเทพฯ: กระทรวงศึกษาธิการ.
- กระทรวงศึกษาธิการ. (2560ข). *หลักสูตรการศึกษาปฐมวัย พุทธศักราช 2560*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (dspm)*. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กฤษฎา เอื้ออภิศักดิ์, นันทวัน สกุลดี, และเดือนเพ็ญ ทองป้อง. (2564). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการเล่านิทาน เพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็กปฐมวัยต่อความรู้ และพฤติกรรมการเล่านิทานของผู้ดูแลเด็กที่มารับบริการ ที่คลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น*, 13(2), 37-54.
- คลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center) กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *ผลการดำเนินการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ specialpp เขตสุขภาพที่ 2 ปีงบประมาณ 2563*. สืบค้นเมื่อ 5 มีนาคม 2563, จาก [https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat\\_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5&id=2238b7879f442749bd1804032119e824](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5&id=2238b7879f442749bd1804032119e824)

- จินตนา พัฒนพงศ์ธร, ชัยชนะ บุญสุวรรณ, และนฤมล ธนเจริญวัชร. (2558). พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย (the study of thai early child development. สืบค้นเมื่อ 5 มีนาคม 2563, จาก [http://hp.anamai.moph.go.th/ewt\\_dl\\_link.php?nid=1524](http://hp.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=1524)
- เจตินภา แสงสว่าง, และปาริชาติ ชูประดิษฐ์. (2564). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีสัมพันธภาพเพื่อการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของมารดาวัยรุ่น. วารสารพยาบาลตำรวจ, 13(1), 227-233.
- ชฎาภรณ์ ชื่นตา, สุภาพร แก้วใส, สมจิต แซ่ลิ้ม, และเพียงนคร คำผา. (2561). การพัฒนาการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดยโสธร. ยโสธร: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร.
- ชฎาภรณ์ ชื่นตา, สุภาพร แก้วใส, สมจิต แซ่ลิ้ม, และเพียงนคร คำผา. (2561). การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดยโสธร. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 6(2), 290-315.
- ชัชฎา ประจูดทะเล. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในเขตสุขภาพที่ 9 ปี 2560. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 28(12), 5-19.
- ชุลีพร จันทโรโคตร. (2559). การเรียนรู้โดยใช้สมองเป็นฐาน (bll) เพื่อเสริมสร้างพัฒนาการและความเชื่อมั่นในตนเอง สำหรับเด็กปฐมวัย (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการศึกษา). สกลนคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.
- ณิชาภัทร ธนศิริรักษ์, วลัยนารี พรมลา, อารีย์ มหุวรรณ, และอัปสร ชานวิทิตกุล. (2560). ผลของโปรแกรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยจังหวัดปทุมธานี. วารสารวิชาการสถาบันวิทยาการจัดการแห่งแปซิฟิก, 42(2), 76-84.
- เดชา ทำดี, จุฑามาศ ไชติบาง, เนตรทอง นามพรม, อุษณีย์ จินตะเวช, และพัชรี วรกีจพูนผล. (2561). แนวทางการพัฒนาเด็กปฐมวัยอายุ 1 เดือน ถึง 2 ปี. วารสารการพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา, 19(3), 1-16.
- ทวีศักดิ์ นพเกษร. (2551). วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ 1 คู่มือปฏิบัติการวิจัยประยุกต์เพื่อพัฒนาคนองค์กร ชุมชน สังคม. นครราชสีมา: โชคเจริญภูมาเกิดตั้ง.
- ทิพย์ภรณ์ ไชยชนะแสง, อติญา โพธิ์ศรี, และธัญลักษณ์ ตั้งธรรมพิทักษ์. (2561). การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 41(1), 95-104.

- ธนิษฐา ศิริวัฑฒน์. (2562). การดูแลสุขภาพตามวัย (*health care in differently age population*). สืบค้นเมื่อ 5 ธันวาคม 2563, จาก [https://meded.psu.ac.th/binlaApp/class01/388-100/Health\\_care\\_in\\_Differently/index.html](https://meded.psu.ac.th/binlaApp/class01/388-100/Health_care_in_Differently/index.html)
- ธัญลักษณ์ ตั้งธรรมพิทักษ์. (2561). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กโดยชุมชนมีส่วนร่วม. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19(พิเศษ), 222-229.
- ธัญพร เมฆรุ่งจรัส, และอดิศรสุดา เฟื่องฟู. (2561). ปัจจัยที่กระทบต่อพัฒนาการเด็กนัยพินิจสุรีย์ ลักษณะ สุจิตพงศ์, รวิวรรณ รุ่งไพโรจน์, ทิพวรรณ หรรษคุณาศัย, บานชื่น เบญจสุวรรณ เทพ, อดิศรสุดา เฟื่องฟู และจรรยา จุฑาภิสิทธิ์ (บก.), *พัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก* (ล. 4, น. 43). กรุงเทพฯ: พี .เอ. ลิฟวิ่ง.
- นพวรรณ ศรีวงศ์พานิช, ชนิสา เวชวิรุฬห์, วันทนีย์ ผลสมบุญรณ์, จันทร์เพ็ญ ธัชสินพงษ์, อนัญญา อานุพร วัฒนากิจ, และธีรพล เชื้อสุข และคณะ. (2561). *เด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการ*. สืบค้นเมื่อ 14 กุมภาพันธ์ 2563, จาก [https://th.rajanukul.go.th/preview-4007.html?fb\\_comment\\_id=2238484786258730\\_2241730292600846](https://th.rajanukul.go.th/preview-4007.html?fb_comment_id=2238484786258730_2241730292600846)
- นลินี ยิ่งชาญกุล, และ ปัทมา โกมุทบุตร (2553). แนวทางการสื่อสารกับครอบครัวเพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย: การศึกษาด้วย Nominal group technique ในคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. *วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว*, 2(5), 7-9
- นาตยา สุดจ้อย, และธนันท์ กนกเทศ. (2561). *ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครองกับระดับพัฒนาการเด็ก 3 – 5 ปี อำเภอทองไทรลาด จังหวัดสุโขทัย*. รายงานสืบเนื่องการประชุมสัมมนาวิชาการ (*proceedings*). สืบค้นเมื่อ 5 มกราคม 2563, สืบค้นเมื่อ 5 มกราคม 2563, จาก <http://gnru2017.psu.ac.th/proceeding/310-25600831133859.pdf>
- นิพาวรรณ์ แสงพรม, และสุภาพร ชินสมพล. (2558). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเล่นดนตรีของมารดาที่มารับบริการแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลค่ายสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา*. *วารสารวิทยาลัยนครราชสีมา สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 3(1), 52-58.
- บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธิ. (2553). *สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์.

- บุษบา อรรถาวิธีร์, และบำเพ็ญ พงศ์เพชรดิถ. (2561). รูปแบบการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี. *วารสารวิจัยและพัฒนามาตรฐานการแพทย์ ในพระบรมราชูปถัมภ์*, 13(3), 229-242.
- ปรกรณ์ ศิริประกอบ. (2564). *Validity และ reliability ในการวิจัยเชิงคุณภาพ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรพร ทองหลวง. (2561). *ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต)*. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ปรัชญาพร ธิสาระ, จุฑามาศ ผลมาก, เพชรลดา สีขาว, และบุษยารัตน์ ศิลปะวิทยาพร. (2560). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองในจังหวัดพะเยา. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 35(2), 69-176.
- ปรียนนุช ชัยกองเกียรติ. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสงสัยล่าช้าของเด็กปฐมวัย. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 5(2), 161-171.
- พงษ์ศักดิ์ น้อยพยัคฆ์, และดุษฎี เงินหลังทิว. (2561). พัฒนาการเด็ก ใน สุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์, รวิวรรณ รุ่งไพโรจน์, ทิพวรรณ หรรษคุณาชัย, บานชื่น เบญจสุวรรณเทพ, อติศรีสุดา เฟื่องฟู และจรรยา จุฑาภิสิทธิ์ (บก.), *พัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก* (ล. 4, น. 365). กรุงเทพฯ: พี.เอ. ลิฟวิ่ง.
- พร ไตรรัตน์วรกุล, และวีระศักดิ์ ชลไชยะ. (2561). ความพร้อมในการเขียนเรียน. ใน สุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์, รวิวรรณ รุ่งไพโรจน์, ทิพวรรณ หรรษคุณาชัย, บานชื่น เบญจสุวรรณเทพ, อติศรีสุดา เฟื่องฟู, จรรยา จุฑาภิสิทธิ์ และพัญ ใจจันท์นามมงคล (บก.), *ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก* (ล. 1, น. 109-120). กรุงเทพฯ: ชมรมพัฒนาและพฤติกรรมเด็ก.
- พรเทพ ด่านน้อย, อุบลรัตน์ ศิริสุขโกคา, และไพศาล สิมมาเลาเต่า. (2562). การพัฒนาเว็บแอปพลิเคชันเพื่อให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. *Online Journal and Research Databases*, 7(12), 293-302.
- พรพรรณ ประจักษ์เนตร. (2563). *การสื่อสารสุขภาพในยุคดิจิทัล ทฤษฎี วิจัย และการปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- พัญ โจนันท์หามงคล. (2561). ความผิดปกติของพัฒนาการด้านภาษา. ใน สุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์, รวิวรรณ รุ่งไพรวลัย, ทิพวรรณ หรรษคุณาชัย, บานชื่น เบญจสุวรรณเทพ, ดิศร์สุดา เฟื่องฟู และจรรยา จุฑาภิลิทธิ (บก.), *พัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก* (น. 411). กรุงเทพฯ: พี. เอ. ลิฟวิ้ง.
- พัทธนันท์ มาริยาห์ แสงกุหลาบ. (2561). *การยอมรับเทคโนโลยีสุขภาพ กรณีศึกษา ระบบ health service* (วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เพชรชน์ อินโต, กุหลาบ รัตนัสัจธรรม, วสุธร ตันวัฒนกุล, และสุนิศา แสงจันทร์. (2561). "Sukpra" เว็บแอปพลิเคชันเพื่อการดูแลตนเองของพระสงฆ์ในสังคม 4.0. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร*, 7(1), 96-110.
- ภควดี นนทพันธ์. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูเด็ก จังหวัดสงขลา. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*, 1(10-24).
- ภรณ์ แก้วลี. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตเทศบาลอุบลราชธานี. ใน *การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ราชธานีวิชาการ ครั้งที่ 1 "สร้างเสริมสหวิทยาการ ผสมผสานวัฒนธรรมไทย ก้าวอย่างมั่นใจเข้าสู่ AC"* (น. 1675-1685). อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยราชธานี.
- เมธิธา ไกรนที, วันชัย ธรรมสัจการ, และอุทิศ สังขรัตน์. (2563). ครอบคลุม: สถาบันหลักทางสังคมกับบทบาทการพัฒนามนุษย์แบบองค์รวม. *วารสารปาริชาติ มหาวิทยาลัยทักษิณ*, 33(2), 1-16.
- เยาวนาฏ ผลิตนนท์เกียรติ, ศจี แซ่ตั้ง, และกัลยกร คุณเจริญ. (2559). *คู่มือจัดกิจกรรมเสริมสร้างอิคิวเด็กปฐมวัย สำหรับครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- รศวันต์ อาริมิตร. (2561). แอปพลิเคชันใส ๆ ผู้ช่วยคนใหม่ในการดูแลลูก คุณลูก khunlook: ติดตามพัฒนาการทุกช่วงวัย จบครบในแอปเดียว. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 32(suppl), 9-16.
- ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. (2563). *แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาเด็กที่มีภาวะพูดช้า*. สืบค้นเมื่อ 2 มีนาคม 2563, จาก <http://www.thaipediatrics.org/Media /media-20161208104845.pdf>

- ลาวัลย์ ทาวิฑะ, พิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น, และมะลิ เชื้ออำนวย. (2559). พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด ของผู้ดูแลหลักและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. *พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 43(4), 12-22.
- วนิสา หะยิเชะ, มยุรี นภาพรรณสกุล, และวันฉวี วิรุฬพาณิช. (2557). ปัจจัยส่วนบุคคลการสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ความสามารถของตนเองของมารดาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการอบรมเลี้ยงดูบุตรวัยก่อนเรียนของมารดา muslim ที่สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส. *วารสารสงขลานครินทร์ ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์*, 21(1), 89-112.
- วรรณริชฎา กิตติงโสมณ, ศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์, และอาทิตยา วัจนสินธุ์. (2563). การส่งเสริมพัฒนาการในเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาอย่างไรให้ประสบผลสำเร็จ. *วารสารสุขุทัยธรรมมาภิราช*, 33(2), 6-18.
- วรสิทธิ์ ศิริพรพาณิชย์, และนัยพินิจ ฅชภัคดี. (2561). บทบาทของสมองต่อพัฒนาการเด็ก. ใน สุรีย์ลักษณ์ สุขจิตพงศ์, รวิวรรณ รุ่งไพรวัดย์, ทิพวรรณ หาราชคุณาศัย, บานชื่น เบญจสุวรรณเทพ, ดิศร์สุดา เฟื่องฟู และจรรยา จุฑาทิสิทธิ์ (บก.), *พัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก* (ล. 4, น. 3). กรุงเทพฯ: พี.เอ. ลิฟวิ่ง.
- วิจิตร จันดาบุตร, วิทยา อยู่สุข, และวิโรจน์ เขมรัมย์. (2561). การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เทศบาลตำบลสีวิเชียร อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิจัยทางการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*, 13(1), 208-219.
- วินัดดา ปิยะศิลป์. (2557). บทที่ 1 แนวทางส่งเสริมครอบครัวคุณภาพ. ใน พงษ์ศักดิ์ น้อยพยัคฆ์, วินัดดา ปิยะศิลป์, วันดี นิงสานนท์ และประสพศรี อึ้งถาวร (บก.), *Guidgline in child health supervision* (น. 11-20). กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย.
- เวชระเบียน โรงพยาบาลสุโขทัย. (2563). *สรุปผลการดำเนินงานพัฒนาการเด็กปฐมวัย คลินิกสุขภาพเด็กดี จังหวัดสุโขทัย ปี 2563*. สุโขทัย: โรงพยาบาลสุโขทัย.
- ศิริกัญญา ฤทธิแปลง. (2560). *การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 1 – 3 ปี โดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม: กรณีศึกษาชุมชนตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์*. สืบค้นเมื่อ 22 กันยายน 2562, จาก [https://www.kmutt.ac.th/jif/public\\_html/article\\_detail.php?ArticleID=183144](https://www.kmutt.ac.th/jif/public_html/article_detail.php?ArticleID=183144)

- ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ. (2561). *ระบบฐานข้อมูลสุขภาพเด็กและเยาวชนทั่วประเทศ (kiddiary platform)*. สืบค้นเมื่อ 15 มีนาคม 2563, จาก <https://www.nectec.or.th/innovation/innovation-software/kiddiary-platform.html>
- สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ. (2563). *สรุปรายงานการประชุมผลการดำเนินงานพัฒนา การเด็กปฐมวัย ปี 2563 และเตรียมความพร้อมการดำเนินงานพัฒนาการเด็กปฐมวัย ปี 2564*. สืบค้นเมื่อ 5 มกราคม 2564, จาก [http://nich.Anamai.Moph.Go.Th/ewt\\_dl\\_link.Php?Nid=842](http://nich.Anamai.Moph.Go.Th/ewt_dl_link.Php?Nid=842).
- สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *คู่มือการเสริมสร้างความรู้ความผูกพันทางอารมณ์ สำหรับเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมชน สหกรณ์ทางการเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว. (2562). *มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ*. กรุงเทพฯ: พริกหวานกราฟฟิค.
- สมชัย เบญจมิตร. (2563). *101 ทำอย่างไรไม่เสียเปรียบคน*. นนทบุรี: Bee Media.
- สมัย ศิริทองถาวร. (2561). การพัฒนาคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 63(1), 3-12.
- สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. (2556). *แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาเด็กที่มีภาวะพุดซ้ำ*. สืบค้นเมื่อ 17 กรกฎาคม 2563, จาก <http://www.thaipediatrics.org/Media/media-20161208104845.pdf>
- สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. (2560). *คู่มือสำหรับพ่อแม่ เพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านการดูแลและพัฒนาเด็ก: ตอนวัยเด็กเล็ก 0-3 ปี*. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2560). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่สิบสอง พ.ศ. 2560 – 2564*. สืบค้นเมื่อ 15 มีนาคม 2563, จาก [https://www.nesdc.go.th/ewt\\_dl\\_link.php?nid=6422](https://www.nesdc.go.th/ewt_dl_link.php?nid=6422)
- สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. (2560). *หลักจริยธรรมการทำวิจัยในคน*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล. (2560). *ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579)*. สืบค้นเมื่อ 5 มีนาคม 2563, จาก [https://www.dga.or.th/upload/download/file\\_32600e26a233b3fc9c88e48300c10334.pdf](https://www.dga.or.th/upload/download/file_32600e26a233b3fc9c88e48300c10334.pdf)

- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *คู่มือโรงเรียน พ่อ แม่ เพื่อลูก รักสุขภาพดี สมองดี อารมณ์ดี มีความสุข* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: นิเวศน์ดากการพิมพ์ (ประเทศไทย).
- สุชาติ พลาชัยภิมยศิลป์. (2554). แนวโน้มการใช้โมบายแอปพลิเคชัน. *วารสารนักบริหาร*, 31(4), 110-115.
- สุธิดา นครเรียบ, และดวงรัตน์ วัฒนาภิไกรเลิศ. (2560). ประสิทธิภาพของโมบายแอปพลิเคชันต่อความร่วมมือในการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 35(3), 58-69.
- สุรียา ช้องเสนาะ. (2558). *การศึกษาของเด็กปฐมวัยหัวใจสำคัญของการศึกษา*. สืบค้นเมื่อ 5 มีนาคม 2563, จาก <https://library2.parliament.go.th/ebook/content-issue/2558/hi2558-082.pdf>
- อดิสรุสดา เฟื่องฟู. (2561). การเฝ้าระวังติดตามและคัดกรองพัฒนาการเด็ก. ใน สุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์, รวิวรรณ รุ่งไพรวลัย, ทิพวรรณ หรรษคุณาชัย, บานชื่น เบญจสุวรรณเทพ, ดิสรุสดา เฟื่องฟู และจริยา จุฑาภิสิตธิ์ (บก.), *พัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก* (ล. 4, น. 147). กรุงเทพฯ: พี .เอ. ลิฟวิ่ง.
- อดิสรุสดา เฟื่องฟู, และวีระศักดิ์ ชลไชยะ. (2561). *ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก* (ล. 4). กรุงเทพฯ: พี. เอ. ลิฟวิ่ง.
- อรพรรณ บัวอิน. (2560). การศึกษาปฐมวัยและพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียนในประเทศกำลังพัฒนา: หลักฐานเชิงประจักษ์จากประเทศไทย. *พัฒนาการเศรษฐกิจปริทรรศน์*, 1(11), 73-107.
- อรุณศรี กัณวเศรษฐ์, พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุษดี, และสุภาวดี เครือโชติกุล. (2561). ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาต่อความรู้และการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลเด็กวัยปฐมวัย. *วารสารการพยาบาล*, 20(1), 40-53.
- อัจฉราพร ปิติพัฒน์, สิริณัฐ โภคพิชญ์ภูเบศ, ชลิดา คำศรีพล, และสมสมร เรืองวรรณ. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะ. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ*, 34(3), 1-10.
- อุสา สุทธิศาสตร์. (2559). *จิตวิทยาครอบครัวและครอบครัวศึกษา*. กรุงเทพฯ: สามลดดา.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.



- Augustyn, M., Frank, D. A., & Zuckerman, B. S. (2009). Infancy and toddler years. In W. Carey, A. Crocker, E. Elias, H. Feldman & W. Coleman (Eds.), *Developmental behavioral pediatrics* (4th ed., pp.24-38). Philadelphia: Saunders.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman and Company.
- Bargin, C. (2012). Classic theories of learning and cognition. In C. Bergin & D. Bergin (Eds.), *Child and adolescent development on your classroom*. USA: Wadsworth.
- Barrera, M., & Li, S. A. (1996). The relation of family support to adolescents' psychological distress and behavior problems *Handbook of social support and the family*. (pp. 313-343). New York, NY, US: Plenum Press.
- Best, J. (1977). *Research in education*. New Jersey: Prentice Hall.
- Black, M. M., Walker, S. P., Fernald, L. C. H., Andersen, C. T., DiGirolamo, A. M., Lu, C., . . . Grantham-McGregor, S. (2017). Early childhood development coming of age: Science through the life course. *The Lancet*, 389(10064), 77-90. doi: 10.1016/S0140-6736(16)31389-7
- Bloom, B. S. (1968). Learning for mastery. Instruction and curriculum. Regional education laboratory for the carolinas and virginia, topical papers and reprints. *Evaluation Comment*, 2(1), 1-12.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2018). *Data collection methods for program evaluation: Focus groups*. Retrieved June 6, 2021, from <https://www.cdc.gov/healthyyouth/evaluation/pdf/brief13.pdf>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020). *Developmental monitoring and screening*. Retrieved January 5, 2021, from <https://www.cdc.gov/ncbddd/childdevelopment /screening.htm>
- Coplan, J. (2011). Language delays In M. Augustyn, B. Zuckerman & E. B. Caonna (Eds.), *The zuckerman parker handbook of developmental and behavioral pediatrics for primary care* (3rd ed., pp. 258-262). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins Kluwer.

- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2018). *Designing and conducting mixed methods*. Thousand Oaks: SAGE.
- Davies, M., & Macdowall, W. (2006). *Health promotion theory*. Maidenhead, NY: Open University Press.
- Davis, L. (1992). Instrument review: Getting the most from your panel of experts. *Applied Nursing Research*, 5(4), 194-197.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum.
- Diepeveen, F. B., Dusseldorp, E., Bol, G. W., Oudesluys-Murphy, A. M., & Verkerk, P. H. (2016). Failure to meet language milestones at two years of age is predictive of specific language impairment. *Acta Paediatrica*, 105(3), 304-310.
- Dowdall, N., Melendez-Torres, G. J., Murray, L., Gardner, F., Hartford, L., & Cooper, P. J. (2020). Shared picture book reading interventions for child language development: A systematic review and meta-analysis. *Child development*, 91(2), e383-e399.
- Elbro, C., Dalby, M., & Maarbjerg, S. (2011). Language-learning impairments: A 30-year follow-up of language-impaired children with and without psychiatric, neurological and cognitive difficulties. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 46(4), 437-448.
- Faldman, H. M., & Chaves, G. D. (2018). Developmental/behavioral pediatrics. In B. J. Zitelli, S. C. McIntire & A. J. Nowalk (Eds.), *Zitelli and davis' atlas of pediatric physical diagnosis* (7th ed.). Philadelphia: Elsevier.
- Feigelman, S. (2016). Overview and assessment of variability. In R. M. Klienman, B. M. D. Stanton, J. S. Geme & N. F. Z. E. Schor (Eds.), *Nelson textbook of pediatrics elsevier ebook on vitalsource* (20th ed., Vol. 1, pp. 48-54). Philadelphia: Elsevier.
- Flapper, B. C., & Schoemaker, M. M. (2013). Developmental coordination disorder in children with specific language impairment: Co-morbidity and impact on quality of life. *Research in developmental disabilities*, 34(2), 756-763.

- Frankenburg, W. K., Dodds, J., Archer, P., Shapiro, H., & Bresnick, B. (1992). The denver ii: A major revision and restandardization of the denver developmental screening test. *Pediatrics*, *89*(1), 91-97.
- Gillbrand, R., Lam, V., & O'Donnell, V. L. (2016). *Developmental psychology* (2nd ed.). Harlow, UK: Pearson Education.
- Hsieh, H.-F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, *15*(9), 1277-1288.
- Illingworth, R. S., Nair, M., & Russell, P. D. (2013). *The development of the infant and the young child: Normal and abnormal*. Haryana: Elsevier Health Sciences.
- Jeong, J., Franchett, E., & Yousafzai, A. K. (2018). *World health organization recommendations on caregiving interventions to support early child development in the first three years of life: Report of the systematic review of evidence*. Retrieved January 5, 2021, from [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/guidelines/SR\\_Caregiving\\_interventions\\_ECD\\_Jeong\\_Final\\_Nov2018.pdf?ua=1](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/guidelines/SR_Caregiving_interventions_ECD_Jeong_Final_Nov2018.pdf?ua=1)
- Klaus, M. H., & Kennell, J. H. (2011). Care of parents. In M. H. Klaus & A. A. Fanaroff (Eds.), *Care of high-risk neonate* (5th ed., pp. 195-222). Philadelphia, PA: W.B. Saunders.
- Kozuki, N., Lee, A. C., Silveira, M. F., Victora, C. G., Adair, L., Humphrey, J., . . . Katz, J. (2013). The associations of birth intervals with small-for-gestational-age, preterm, and neonatal and infant mortality: A meta-analysis. *BMC Public Health*, *13*(3), 1-9.
- Kuder, G. F., & Richardson, M. W. (1937). The theory of the estimation of test reliability. *Psychometrika*, *2*(3), 151-160.
- Lakey, B., & Lutz, C. J. (1996). *Handbook of social support and the family*. Retrieved April 16, 2020, from [https://www.researchgate.net/profile/Brian-Lakey/publication/304356237\\_Social\\_Support\\_and\\_Preventive\\_and\\_Therapeutic\\_Interventions/links/5be563924585150b2ba916d1/Social-Support-and-Preventive-and-Therapeutic-Interventions.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Brian-Lakey/publication/304356237_Social_Support_and_Preventive_and_Therapeutic_Interventions/links/5be563924585150b2ba916d1/Social-Support-and-Preventive-and-Therapeutic-Interventions.pdf)

- Lamprinakos, G. C., Mousas, A. S., Kapsalis, A. P., Kaklamani, D. I., Venieris, I. S., Boufis, A. D., . . . Mantzouratos, S. G. (2014). *Using fhir to develop a healthcare mobile application*. In *2014 4th International Conference on Wireless Mobile Communication and Healthcare - Transforming Healthcare Through Innovations in Mobile and Wireless Technologies (MOBIHEALTH)* (pp. 132-135). Athens, Greece: IEEE.
- Lassi, Z. S., & Bhutta, Z. A. (2013). Risk factors and interventions related to maternal and pre-pregnancy obesity, pre-diabetes and diabetes for maternal, fetal and neonatal outcomes: A systematic review. *Expert Review of Obstetrics & Gynecology*, *8*(6), 639-660.
- Levine, L. C., & Munsh, J. (2016). *Child development from infancy to adolescence*. UK: Sage Publication.
- Liu, X. L., Zahrt, D. M., & Simms, M. D. (2018). An interprofessional team approach to the differential diagnosis of children with language disorders. *Pediatric Clinics*, *65*(1), 73-90.
- McKean, C., Reilly, S., Bavin, E. L., Bretherton, L., Cini, E., Conway, L., . . . Mensah, F. (2017). Language outcomes at 7 years: Early predictors and co-occurring difficulties. *Pediatrics*, *139*(3). doi: 10.1542/peds.2016-1684
- McLaughlin, M. R. (2011). Speech and language delay in children. *Am Fam Physician*, *83*(10), 1183-1188.
- Milne-Ives, M., Lam, C., De Cock, C., Van Velthoven, M. H., & Meinert, E. (2020). Mobile apps for health behavior change in physical activity, diet, drug and alcohol use, and mental health: Systematic review. *JMIR Mhealth and Uhealth*, *8*(3), e17046.
- Mitchell, P., & Ziegler, F. (2013). *Fundamentals of developmental psychology* (2nd ed.). New York: Psychology Press.
- Mitchell, P. a. Z., F. (2013). *Fundamentals of developmental psychology* (2nd ed). New York: Psychology press.
- Murray, G. K., Jones, P. B., Kuh, D., & Richards, M. (2007). Infant developmental milestones and subsequent cognitive function. *Annals of Neurology*, *62*(2), 128-136.

- Noritz, G. H., & Murphy, N. A. (2013). Motor delays: Early identification and evaluation. *Pediatrics*, 131(6), e2016-2027. doi: 10.1542/peds.2013-1056
- Pender, N. J., Murdaugh, C., & Parsons, M. A. (2006). *Health promotion in nursing practice* (4th ed.). New Jersey: Upper Saddle River.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2011). *Health promotion in nursing practice* (6th ed.). Stamford: Appleton.
- Petrovic, Z., Clayton, O., Matthews, J., Wade, C., Tan, L., Meyer, D., . . . Cann, W. (2019). Building the skills and confidence of early childhood educators to work with parents: Study protocol for the partnering with parents cluster randomised controlled trial. *BMC Medical Research Methodology*, 19(1), 1-10.
- Pires, I. M., Marques, G., Garcia, N. M., Flórez-Revuelta, F., Ponciano, V., & Oniani, S. (2020). A research on the classification and applicability of the mobile health applications. *Journal of Personalized Medicine*, 10(1), 11.
- Postolache, G., Carry, F., Lourenco, F., Ferreira, D., Oliveira, R., Girao, P. S., & Postolache, O. (2018). *Serious gam based on kinect and leap motion controller for upper limbs physical rehabilitation*. N.p.: Springer International publishing.
- Prevention, C. f. D. C. a. (2020). Cdc's developmental milestones. Retrieved Jan 18, 2021, from <https://www.cdc.gov/ncbddd/actearly/milestones/index.html>
- Rutter, M., Kim, C. J., Maughan, B. (2006). Continuities and discontinuities in psychopathology between child and adult life. *J Child Psychol Psychiatry*, 47, 76-95.
- Schiavo, R. (2013). *Health Communication: From Theory to Practice*. (2nd ed.). United States: Wiley publisher.
- Shevell, M. I., Majnemer, A., Webster, R. I., Platt, R. W., & Birnbaum, R. (2005). Outcomes at school age of preschool children with developmental language impairment. *Pediatric Neurology*, 32(4), 264-269.
- Shultz, M. B., & Blasco, P. A. (2011). Motor development in (eds). In R. G. Voigt, M. M. Macias & S. M. Myers (Eds.), *App section onn deveental and behavioral pediatrics*. USA:. APP.

- Simms, M. D. (2016). Language development and communication disorders. In R. M. Kliegman, S. B. F., J. W. Geme, N. F. Schor & R. E. Behrman (Eds.), *Nelson textbook of pediatrics* (20th ed., p.207-214.: E ed.). Philadelphia: Elsevier.
- Singleton, N. C. (2018). Late talkers: Why the wait-and-see approach is outdated. *Pediatric Clinics*, 65(1), 13-29.
- Skinner, B. F. (1950). Are theories of learning necessary? *Psychological Review*, 57(193–216).
- Thorn, J. (2018). Development, behavior mental health. In H. K. Hughes & L. K. Kahl (Eds.), *The harriet lane handbook* (21st ed., pp.229-235). Philadelphia: Elsevier.
- Thurnheer, S. E., Gravestock, I., Pichierri, G., Steurer, J., & Burgstaller, J. M. (2018). Benefits of mobile apps in pain management: Systematic review. *JMIR Mhealth and Uhealth*, 6(10), e11231.
- UNESCO. (2019). *Early childhood care and education*. Retrieved march 5, 2020, from <https://en.Unesco.Org/themes/early-childhood-care-and-education>.
- UNICEF. (2020). *Childhood defined*. Retrieved march 5, 2020, from <https://www.unicef.org/sowc05/english/childhooddefined.html>
- Vaivada, T., Gaffey, M. F., & Bhutta, Z. A. (2017). Promoting early child development with interventions in health and nutrition: A systematic review. *Pediatrics*, 140(2). doi: 10.1542/peds.2016-4308
- World Health Organization. (2017). *Progress in partnership: 2017 progress report on the every woman every child global strategy for women's, children's and adolescents' health*. Retrieved january 5, 2021, from [https://www.Who.Int/docs/default-source/mca-documents/global-strategy/gs-update-2017-gspr.Pdf?Status=master&sfvrsn= e57a0316\\_2](https://www.Who.Int/docs/default-source/mca-documents/global-strategy/gs-update-2017-gspr.Pdf?Status=master&sfvrsn= e57a0316_2).
- World Health Organization. (2020). *Improving early childhood development: Who guideline*. Retrieved April 16, 2020, from <https://www.who.int/publications/item/97892400020986>



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยนครพนม

## ภาคผนวก ก เอกสารรับรองการวิจัยระยะที่ 1 และ ระยะที่ 2

COA No. 454/2021  
IRB No. P3-0133/2564



AF 12-10/5.0

### คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร 99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 เบอร์โทรศัพท์ 05596 5296


#### เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

**ชื่อโครงการ** : การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กราย 1 - 3 ปี โดยผู้ปกครองผ่านโมบายแอปพลิเคชัน (รับรองเฉพาะระยะที่ 1 และ 2 เท่านั้น)  
**ผู้วิจัยหลัก** : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาทิตย์ วัฒนสินธุ์  
**สังกัดหน่วยงาน** : คณะสาธารณสุขศาสตร์  
**ผู้ร่วมวิจัย** : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วุฒิชัย จรรย์ยา  
นางสาววรรณรัชฎา กิตติธองโสภณ  
**สังกัดหน่วยงาน** : คณะสาธารณสุขศาสตร์  
**วิธีทบทวน** : แบบคณะกรรมการเดิมชุด  
**รายงานความก้าวหน้า** : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

#### เอกสารรับรอง

1. AF 01-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 16 กรกฎาคม 2564
2. AF 02-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 16 กรกฎาคม 2564
3. AF 03-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 16 กรกฎาคม 2564
4. สรุปโครงการเพื่อการพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เวอร์ชัน 3.0 วันที่ 25 ตุลาคม 2564
5. โครงร่างวิทยานิพนธ์ เวอร์ชัน 3.0 วันที่ 25 ตุลาคม 2564
6. AF 04-10 (การวิจัยในระยะที่ 1 การสนทนากลุ่ม) เวอร์ชัน 3.0 วันที่ 25 ตุลาคม 2564
7. AF 04-10 (การวิจัยในระยะที่ 1 การสัมภาษณ์เชิงลึก) เวอร์ชัน 3.0 วันที่ 25 ตุลาคม 2564
8. AF 04-10 (การวิจัยในระยะที่ 1 ตอบแบบสอบถาม) เวอร์ชัน 3.0 วันที่ 25 ตุลาคม 2564
9. AF 04-10 (การวิจัยระยะที่ 2 NGT) เวอร์ชัน 3.0 วันที่ 25 ตุลาคม 2564
10. AF 04-10 (แบบสอบถาม กลุ่ม Try Out) เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 30 กันยายน 2564
11. AF 05-10 (สำหรับกลุ่มอาสาสมัครอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี) เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 30 กันยายน 2564
12. ประวัติผู้วิจัยหลัก เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 30 กันยายน 2564
13. ประวัติผู้ร่วมวิจัย เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 16 กรกฎาคม 2564
14. แบบสอบถาม (ระยะที่ 1) เวอร์ชัน 3.0 วันที่ 25 ตุลาคม 2564
15. แบบสัมภาษณ์ (ระยะที่ 1) เวอร์ชัน 3.0 วันที่ 25 ตุลาคม 2564
16. แนวทางการสนทนากลุ่ม (ระยะที่ 1) เวอร์ชัน 3.0 วันที่ 25 ตุลาคม 2564
17. ประเด็นสนทนา NGT (ระยะที่ 2) เวอร์ชัน 3.0 วันที่ 25 ตุลาคม 2564
18. งบประมาณ เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 16 กรกฎาคม 2564

ลงนาม   
(นายแพทย์สมบูรณ์ ต้นสุกสวัสดิกุล)  
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
มหาวิทยาลัยนเรศวร

วันที่รับรอง : 01 พฤศจิกายน 2564

วันหมดอายุ : 01 พฤศจิกายน 2565

ทั้งนี้ การรับรองมีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองการวิจัย)



## เอกสารรับรองการวิจัยระยะที่ 3

COA No. 293/2022  
IRB No. P3-0051/2565



AF 11/6.0

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร  
99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 เบอร์โทรศัพท์ 05596 5296

### เอกสารรับรองโครงการวิจัย

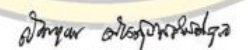
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1 - 3 ปี โดยผู้ปกครองผ่านโมบายแอปพลิเคชัน  
ผู้วิจัยหลัก : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาทิตย์ยา วัฒนสินธุ์  
สังกัดหน่วยงาน : คณะสาธารณสุขศาสตร์  
ผู้ร่วมวิจัย : นางสาววรรณวิชญา กิตติธโรโสภณ  
สังกัดหน่วยงาน : คณะสาธารณสุขศาสตร์  
วิธีทบทวน : แบบเร่งรัด  
รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี

### เอกสารรับรอง

- IF 01 Research Ethical Application (Intervention Study) เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 05 กรกฎาคม 2565
- IF 02 Conflict of Interest and Funding Form เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 10 มิถุนายน 2565
- IF 03 (สำหรับผู้ปกครอง/ผู้แทนโดยชอบธรรมของอาสาสมัครที่มีอายุ 1 - 3 ปี) (สำหรับกลุ่มทดลอง) เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 05 กรกฎาคม 2565
- IF 03 (สำหรับผู้ปกครอง/ผู้แทนโดยชอบธรรมของอาสาสมัครที่มีอายุ 1 - 3 ปี) (สำหรับกลุ่มควบคุม) เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 05 กรกฎาคม 2565
- IF 04 (สำหรับผู้ปกครอง/ผู้แทนโดยชอบธรรมของอาสาสมัครอายุ 1 - 3 ปี) เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 05 กรกฎาคม 2565
- IF 05 CV Principal Investigator เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 10 มิถุนายน 2565
- IF 05 CV Co-Investigator เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 10 มิถุนายน 2565
- IF 06 Budget เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 10 มิถุนายน 2565
- โครงการวิทยานิพนธ์ เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 05 กรกฎาคม 2565
- แบบสอบถาม เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 10 มิถุนายน 2565

ลงนาม

  
(นายแพทย์สมบุรณ์ ต้นสุกสวัสดิกุล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
มหาวิทยาลัยนเรศวร

วันที่รับรอง : 18 กรกฎาคม 2565

วันหมดอายุ : 18 กรกฎาคม 2566

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

ภาคผนวก ข รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งและหน่วยงาน	คุณวุฒิ/ สาขาวิชา
1	ผศ. (พิเศษ) พญ.อติศรี สุดา เฟื่องฟู	- นายแพทย์เชี่ยวชาญ - ศูนย์ความเป็นเลิศ เฉพาะทางพัฒนาการ และพฤติกรรมสถาบัน สุขภาพเด็กแห่งชาติ มหाराชินี	- ปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยรังสิต - หนังสืออนุมัติแสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบ วิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมาร เวชศาสตร์ พัฒนาการและ พฤติกรรมแพทยสภา - วุฒิบัตรแสดงความรู้ ความ ชำนาญในการประกอบวิชาชีพ เวชกรรม กุมารเวชศาสตร์ แพทยสภา - หนังสืออนุมัติแสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบ วิชาชีพเวชกรรม เวชศาสตร์ ครอบครัวแพทยสภา
2	นางฉิม สกุนุ่ม	- พยาบาลวิชาชีพชำนาญ การพิเศษ - งานกระตุ้นพัฒนาการ เด็กสถาบันสุขภาพเด็ก แห่งชาติมาหาราชินี	- พยาบาลศาสตร์และผดุง ครรภ์ชั้นสูง (เทียบเท่า ปริญญาตรี) สาขาพยาบาล ศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราช ชนนีกรุงเทพ - พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการ พยาบาลจิตเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งและหน่วยงาน	คุณวุฒิ/ สาขาวิชา
3	น.ส.วราภรณ์ วิไล นาม	- นักเวชศาสตร์การสื่อ ความหมายชำนาญการ พิเศษ - งานแก้ไขการพูด กลุ่มงาน โสต ศอ นาสิก สถาบัน สุขภาพเด็กแห่งชาติมหา ราชินี	- วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล - ศิลปะศาสตร์มหาบัณฑิต (ความผิดปกติของการสื่อ ความหมาย) มหาวิทยาลัยมหิดล
4	ผศ. (พิเศษ) ดร.สุพัฒนา คำสอน	- อาจารย์ผู้มีความรู้ ความสามารถพิเศษ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร	- วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ - การพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล - พยาบาลศาสตร์ดุชะฎี บัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
5	ดร.ดวงหทัย จันทร์ เชื้อ	- นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญพิเศษ - ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก	- พยาบาลศาสตร์บัณฑิต (พย.บ.) วิทยาลัยพยาบาล พุทธชินราชพิษณุโลก - รัฐประศาสนศาสตร์ มหาบัณฑิต (รป.ม.) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริ หารศาสตร์ - Health Systems and Policy Ph.DCandidate (Ph.D Candidate) มหาวิทยาลัยนเรศวร

## ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1

### แบบสอบถาม

#### ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครอง

##### คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปีโดยผู้ปกครองผ่านโมบายแอปพลิเคชัน (การวิจัยระยะที่ 1) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของผู้ปกครองเด็กอายุ 1-3 ปี แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา

ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา

ส่วนที่ 4 การได้รับสนับสนุนในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา

โปรดตอบทุกข้อคำถามให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ผู้วิจัยจะเก็บคำตอบของท่านไว้เป็นความลับ โดยจะทำลายข้อมูลทั้งหมด หลังการวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว 1 ปี และขอรับรองว่าจะไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่ประการใด

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่ท่านให้ความร่วมมือในการตอบคำถามในครั้งนี้

นางสาววรรณวิภา กิตติงโสภา

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจงให้ทำเครื่องหมาย  $\surd$  ลงใน ( ) หน้าข้อความหรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. เพศ

( ) 1. ชาย

( ) 2. หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ระดับการศึกษาสูงสุด

( ) 1. ไม่ได้เรียน

( ) 2. ประถมศึกษา

( ) 3. มัธยมศึกษาตอนต้น

( ) 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)

( ) 5. ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) / อนุปริญญา

( ) 6.ปริญญาตรี

( ) 7. สูงกว่าปริญญาตรี

4. อาชีพปัจจุบัน

( ) 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ

( ) 2. เกษตรกรรม

( ) 3. รับจ้าง

( ) 4. รับราชการ

( ) 5. พนักงานรัฐวิสาหกิจ

( ) 6. ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว

( ) 7. อาชีพอื่นๆ (ระบุ).....

5. รายได้ประจำเดือน.....บาท

6. รายได้ของท่านเพียงพอกับรายจ่ายในการเลี้ยงดูเด็กหรือไม่

( ) 1. เพียงพอ

( ) 2. ไม่เพียงพอ

## 7. ความสัมพันธ์กับเด็ก

- ( ) 1. บิดา หรือ มารดา  
 ( ) 2. ปู่ ย่า ตา ยาย  
 ( ) 3. ญาติ  
 ( ) 4. พี่เลี้ยงเด็ก  
 ( ) 5. ความสัมพันธ์กับเด็กแบบอื่น ๆ ระบุ (ระบุ).....

8. ประสบการณ์เลี้ยงดูเด็ก.....เดือน .....ปี

**ส่วนที่ 2 ความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา**

**คำชี้แจง** ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อต่อไปนี้ แล้วพิจารณาว่าข้อความดังกล่าวถูกต้องหรือไม่ ในการตอบคำถามขอให้ท่านทำเครื่องหมายถูก ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับคำตอบที่ท่านเลือกเพียงคำตอบเดียว

ข้อคำถาม	ความคิดเห็น		
	ถูกต้อง	ไม่ แน่ใจ	ไม่ ถูกต้อง
1. พัฒนาการด้านภาษาของเด็กสามารถสังเกตจากการเปล่งเสียงพูดเท่านั้น			
2. การที่เด็กมีความเข้าใจภาษา หมายถึงการเข้าใจคำพูดหรือท่าทางที่ผู้อื่นสื่อสาร			
3. พัฒนาการด้านการใช้ภาษา เป็นความสามารถในการออกเสียงหรือท่าทาง เพื่อสื่อสารให้ผู้อื่นรับรู้			
4. เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา จะส่งผลต่อพัฒนาการที่ไม่ดีในด้านสติปัญญาและการเรียนรู้			
5. พัฒนาการด้านภาษาของเด็ก เริ่มเกิดขึ้นตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา			
6. การส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็กเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข			
7. บุคลากรสาธารณสุขมีหน้าที่ประเมินพัฒนาการด้านภาษาของเด็กช่วงอายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน และ 42 เดือน			

ข้อคำถาม	ความคิดเห็น		
	ถูกต้อง	ไม่ แน่ใจ	ไม่ถูกต้อง
8. เมื่อพบว่าเด็กมีพัฒนาการด้านภาษาล่าช้า ต้องฝึกทักษะเด็กในเรื่องนั้นบ่อย ๆ เป็นเวลา 1 เดือน และประเมินผลพัฒนาการซ้ำอีกครั้ง			
9. การกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาในเด็ก เกิดจากการบังคับอย่างเคร่งครัดของผู้ปกครอง จะสามารถทำให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย			
10. การดูโทรทัศน์ และโทรศัพท์มือถือบ่อยๆ สามารถช่วยในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาในเด็กได้			
11. การที่ผู้ปกครองมองหน้าเด็กเมื่อพูดคุย ช่วยให้เด็กเรียนรู้การแสดงออกทางสีหน้า เป็นการกระตุ้นพัฒนาการด้านความเข้าใจภาษา			
12. การกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาในเด็ก โดยการชู คำหยา และบังคับให้เด็กทำ เป็นแรงเสริมที่ส่งผลดีต่อพัฒนาการของเด็กในระยะยาว			
13. เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา หรือไม่สมวัย จะหายได้เองโดยอัตโนมัติเมื่อเด็กมีอายุที่มากขึ้น			
14. การพูดคุยเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน มีผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็ก			
15. เด็กที่ต้องได้รับการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา เป็นเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาเท่านั้น			
16. พัฒนาการล่าช้าด้านภาษาในเด็ก ไม่ส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ของเด็กในอนาคต เนื่องจากเป็นพัฒนาการด้านสมอง			
17. เมื่อเด็กพูดคำไม่ถูกต้อง หรือไม่ถูกหลักไวยากรณ์ ผู้ปกครองไม่ควรทักท้วงสิ่งที่เด็กพูด เนื่องจากจะทำให้เด็กไม่กล้าพูดต่อไป			
18. การประเมินพัฒนาการเด็กตามช่วงวัย เป็นการเฝ้าระวังพัฒนาการด้านภาษาหากพบไม่สมวัยจะได้รับการกระตุ้นให้มีพัฒนาการตามวัย			
19. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เป็นเครื่องมือที่ท่านสามารถนำมาใช้ในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1- 3 ปีได้			

### ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา

**คำชี้แจง** ท่านมีความรู้สึกในเรื่องต่อไปนี้อย่างไรโดยให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงกับความรู้สึกของท่านโดยมีเกณฑ์การเลือกตอบ ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ตรงกับความรู้สึกท่านมากที่สุด หรือรู้สึกเช่นนั้นเสมอ
มาก	หมายถึง	ตรงกับความรู้สึกท่านมาก หรือรู้สึกเช่นนั้นบ่อยๆ
ปานกลาง	หมายถึง	ตรงกับความรู้สึกท่านระดับกลาง ๆ หรือรู้สึกเช่นนั้นเป็นบางครั้ง
น้อย	หมายถึง	ตรงกับความรู้สึกท่านน้อย หรือรู้สึกเช่นนั้นนาน ๆ สักครั้ง
น้อยที่สุด	หมายถึง	ตรงกับความรู้สึกท่านน้อยมาก หรือแทบจะไม่รู้สึกเช่นนั้น

ข้อคำถาม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>3.1 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา</b>					
1. ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถเสาะหาความรู้จากแหล่งต่างๆ เช่น อินเทอร์เน็ต บุคลากรสาธารณสุข คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เป็นต้น เพื่อนำมาแก้ไขปัญหาพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาในเด็ก					
2. ท่านสามารถกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาในเด็กตามคำแนะนำของบุคลากรสาธารณสุข					
3. ท่านสามารถแก้ไขปัญหาเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา โดยค่อย ๆ ฝึกทุกวันอย่างต่อเนื่อง จนกว่าเด็กมีพัฒนาการที่สมวัย					
4. ท่านสามารถจัดสรรเวลาในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาในเด็กได้ทุกวัน					
5. แม้ว่าจะรู้สึกท้อแท้ หรือเหนื่อยล้า แต่ท่านสามารถกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาได้อย่างต่อเนื่อง จนกว่าเด็กมีพัฒนาการที่สมวัย					
6. ท่านสามารถจัดหาสิ่งของ หรืออุปกรณ์สำหรับในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาในเด็กได้					
7. ท่านจัดพื้นที่เป็นสัดส่วนโดยเฉพาะ สำหรับในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาในเด็ก เช่น เป็นพื้นที่ไม่อยู่ใกล้โทรทัศน์ หรือบริเวณที่ไม่มีคนพูดคุยกัน เป็นต้น					



ข้อคำถาม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
8. ท่านสามารถหาอุปกรณ์สำหรับในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาในเด็กได้ เช่น ของเล่น แก้วน้ำ ตุ๊กตา หนังสือ นิทาน เป็นต้น					
9. ท่านสามารถประเมินพัฒนาการด้านภาษาบุตรหลานของท่านได้ด้วยตัวเอง					
10. ท่านสามารถกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาในเด็กได้อย่างถูกต้อง ตามช่วงวัยในคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย					
<b>3.2 การรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา</b>					
1. การเฝ้าระวังโดยการประเมินพัฒนาการในเด็กตามช่วงวัยที่กำหนด จะช่วยตรวจสอบความผิดปกติด้านภาษาที่เกิดขึ้นในเด็กได้					
2. การกระตุ้นพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา อย่างสม่ำเสมอ ช่วยให้เด็กมีพัฒนาการด้านภาษาดีขึ้นสมวัย					
3. การฝึกพูดกับเด็ก การสอนคำศัพท์ การเล่านิทาน ช่วยกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษา					
4. การชมเชยเด็กเมื่อเด็กพูด หรือปฏิบัติตามคำสั่งได้ เป็นการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก					
5. การพูดคุยด้วยคำพูดที่ชัดเจนกับเด็ก ช่วยกระตุ้นการใช้ภาษาของเด็ก					
6. การพูดคุยกับเด็กด้วยภาษาที่ฟังเข้าใจง่าย เช่น การเล่านิทาน อ่านหนังสือให้ฟัง เล่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ฯลฯ ช่วยกระตุ้นการใช้ภาษาของเด็ก					
7. การใช้ท่าทางที่เป็นมิตรประกอบการพูดกับเด็ก ช่วยกระตุ้นด้านความเข้าใจภาษา และด้านการใช้ภาษาในเด็กให้ดีขึ้นสมวัย					
8. ความรู้และทักษะในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาที่ถูกต้อง จะช่วยแก้ไขปัญหาพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาในเด็กให้ดีขึ้นสมวัยได้					

ข้อคำถาม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>3.3 การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา</b>					
1. การประเมิน เพื่อเฝ้าระวังพัฒนาการด้านภาษาในเด็กตามช่วงอายุ มีความยุ่งยากและซับซ้อน					
2. การที่ผู้ปกครองกระตุ้นเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาเป็นเรื่องที่ยุ่งยาก					
3. การกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาในเด็กทุกวัน ทำให้ท่านเสียเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมอย่างอื่น					
4. การเดินทางไปรับบริการประเมินพัฒนาการด้านภาษาซ้ำที่คลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็กในโรงพยาบาล เป็นเรื่องยุ่งยาก เสียเวลา					
5. การกระตุ้นพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา ตามคำแนะนำบุคลากรในคลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เป็นเรื่องที่เข้าใจและปฏิบัติได้ยาก ต้องได้รับการฝึกสอนก่อนไปทำที่บ้าน					
6. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย มีตัวหนังสือที่เล็กเกินไป ทำให้อ่านยาก มองไม่เห็น					
7. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เป็นคู่มือที่รวมพัฒนาการทุกด้าน ตั้งแต่แรกเกิดถึง 6 ปี ทำให้ยากต่อการนำมาใช้โดยเฉพาะการกระตุ้นพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา					
8. การกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาต้องใช้ความใจเย็นและอดทน ซึ่งเป็นอุปสรรคกับตัวท่าน					
9. ท่านไม่รู้วิธีการว่าจะทำหรือเลือกวิธีไหนได้บ้างในการกระตุ้นพัฒนาการในเด็ก					
10. สมาชิกในครอบครัวไม่มีใครคอยช่วยเหลือท่าน ยกหน้าที่ให้ท่านเพียงลำพังในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาในเด็ก					

#### ส่วนที่ 4 การได้รับสนับสนุนในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา

**คำชี้แจง** ท่านมีความรู้สึกในเรื่องต่อไปนี้ อย่างไรโดยให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงกับความรู้สึกของท่านโดยมีเกณฑ์การเลือกตอบ ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ตรงกับความรู้สึกท่านมากที่สุด หรือรู้สึกเช่นนั้นเสมอ
มาก	หมายถึง	ตรงกับความรู้สึกท่านมาก หรือรู้สึกเช่นนั้นบ่อยๆ
ปานกลาง	หมายถึง	ตรงกับความรู้สึกท่านระดับกลาง ๆ หรือรู้สึกเช่นนั้นเป็นบางครั้ง
น้อย	หมายถึง	ตรงกับความรู้สึกท่านน้อย หรือรู้สึกเช่นนั้นนาน ๆ สักครั้ง
น้อยที่สุด	หมายถึง	ตรงกับความรู้สึกท่านน้อยมาก หรือแทบจะไม่รู้สึกเช่นนั้น

ข้อคำถาม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>4.1 การได้รับสนับสนุนจากหน่วยบริการสุขภาพ</b>					
1. ท่านได้รับคำแนะนำวิธีการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาจากบุคลากรสาธารณสุข					
2. ท่านได้รับคำแนะนำการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เพื่อนำกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาในเด็ก จากบุคลากรสาธารณสุข					
3. คลินิกส่งเสริมพัฒนาการในโรงพยาบาลของท่าน นัดหมายให้บุตรหลานของท่านกลับมาประเมินพัฒนาการด้านภาษาซ้ำอีก 1 เดือน					
4. บุคลากรสาธารณสุข ให้กำลังใจท่านในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาให้กับเด็ก					
5. คลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็กในหน่วยบริการสุขภาพของท่าน ติดตามผลการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาให้กับเด็กที่บ้าน					

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>4.2 การสนับสนุนของชุมชนและโซเชียลเน็ตเวิร์ก</b>					
1. ท่านได้รับกำลังใจให้เกิดการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาในเด็กจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน					
2. ท่านได้รับคำแนะนำวิธีการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาจากข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต					
3. ท่านได้รับคำแนะนำวิธีการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาจากเพื่อนฝูงที่มีบุตรหลานรุ่นเดียวกับท่าน					
4. ท่านได้รับคำแนะนำวิธีการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาจากเพื่อนบ้าน หรือบุคคลอื่น ๆ ในชุมชน					
5. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ความสำคัญในการติดตามการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาของท่านให้กับเด็กที่บ้าน					
<b>4.3 การได้รับสนับสนุนของครอบครัว</b>					
1. สมาชิกครอบครัวของท่านช่วยประเมินพัฒนาการด้านภาษาของเด็ก					
2. สมาชิกครอบครัวของท่านช่วยกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาของเด็ก					
3. สมาชิกครอบครัวของท่านช่วยเสาะหาความรู้ในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาในเด็ก					
4. สมาชิกในครอบครัวของท่านสอนให้ท่านกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาให้กับเด็ก					
5. สมาชิกในครอบครัวของท่านให้กำลังใจในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาให้กับเด็ก					

### ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา

**คำชี้แจง** ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อ และพิจารณาว่าในช่วงที่ผ่านมาท่านได้ปฏิบัติตามคำถามดังกล่าวบ่อยครั้งเพียงใด ในการตอบข้อความให้ทำเครื่องหมายถูก ✓ ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับพฤติกรรมที่ท่านปฏิบัติมากที่สุดเพียงข้อเดียว

เป็นประจำ	หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้น เท่ากับหรือมากกว่า 8 ครั้ง ต่อสัปดาห์
บ่อยครั้ง	หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้น 6 - 7 ครั้งต่อสัปดาห์
บางครั้ง	หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้น 4 - 5 ครั้งต่อสัปดาห์
น้อยครั้ง	หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้น 1 - 3 ครั้งต่อสัปดาห์
ไม่ทำเลย	หมายถึง ท่านไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย

ข้อ	กิจกรรม	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	น้อยครั้ง	ไม่ทำเลย
<b>พฤติกรรมทั่วไป</b>						
1.	ท่านสังเกตลักษณะท่าทางที่เด็กสื่อความหมาย					
2.	ท่านสังเกตในสิ่งที่เด็กแสดงท่าทางเพื่อพยายามสื่อความเข้าใจ					
3.	ท่านสังเกตการพูดออกเสียงของเด็ก					
4.	ท่านศึกษาความรู้ ในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาตามช่วงวัยก่อนลงมือปฏิบัติจริงกับเด็ก					
5.	ท่านปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเมื่อพบปัญหาในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษา					
<b>การกระตุ้นพัฒนาการด้านความเข้าใจภาษา</b>						
6.	ท่านสอนให้เด็กดูของเล่นพร้อมกับบอกชื่อของเล่นนั้นให้เด็กฟัง					
7.	ท่านบอกชื่อของเล่นที่ละชิ้น แล้วให้เด็กชี้ไปยังของเล่นที่ท่านเอ่ยชื่อ					
8.	ท่านฝึกเด็กทำตามคำสั่งง่าย ๆ เช่น ขอ เก็บ ส่งมาให้ เป็นต้น					
9.	ท่านพูดกับเด็กก่อนแล้วทำกริยานั้นให้เด็กดูเป็นแบบอย่าง					
10.	ท่านพยายามสื่อสารให้เด็กเข้าใจสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้สำเร็จ เช่น หยิบสิ่งของมาให้ เก็บของใส่ตะกร้า เปล่งเสียงพูดที่มีความหมายเรียกชื่อสิ่งของ เป็นต้น					
11.	ท่านชมเชยเมื่อเด็กสามารถปฏิบัติตามที่สื่อสารได้ถูกต้อง					
12.	ท่านตอบคำถามลูกเมื่อลูกแสดงท่าที่สงสัย หรือมีคำถาม					

ข้อ	กิจกรรม	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	น้อยครั้ง	ไม่ทำเลย
	<b>การกระตุ้นพัฒนาการด้านการใช้ภาษา</b>					
13.	ท่านสอนให้เด็กพูดคำสั้น ๆ ตามเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน เช่น อวัยวะในร่างกาย สี ตัวเลข ตัวอักษร เป็นต้น					
14.	ท่านเล่านิทาน หรืออ่านหนังสือภาพ พร้อมตั้งคำถามง่าย ๆ ฝึกให้เด็กได้ตอบ เช่น สีอะไร ตัวอะไร ชื่ออะไร เป็นต้น					
15.	ท่านกระตุ้นให้เด็กตอบชื่อวัตถุ หรืออวัยวะที่คุ้นเคยให้ถูกต้อง					
16.	ท่านสอนให้เด็กเลียนแบบท่าทาง ประกอบกันกับสอนการออกเสียง					
17.	ท่านให้โอกาสเด็กได้เปล่งเสียงพูดออกมา					
18.	ท่านเป็นแบบอย่างที่ดีในการพูด หรือการสื่อสารให้กับเด็ก เช่น สวัสดีค่ะ ขอบคุณครับ ขอโทษค่ะ เป็นต้น					
19.	ท่านรับฟังเด็กพูดคุยเรื่องราวต่าง ๆ อย่างตั้งใจ					
20.	ท่านได้ตอบการพูดคุยของเด็กอย่างตั้งใจ					

## ประเด็นสัมภาษณ์เชิงลึก

### ประเด็นสัมภาษณ์เชิงลึก

แนวคำถามกึ่งโครงสร้าง (semi-structure interview) สำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก และถามถึง เหตุผลอย่างละเอียดในแต่ละประเด็น และลึกในหัวข้อเฉพาะที่ต้องการ ดังนี้

#### ข้อมูลทั่วไป

- 1) รหัส.....
- 2) อายุ.....ปี
- 3) เพศ .....
- 4) ระดับการศึกษาสูงสุด.....
- 5) ผู้ดูแลหลักในเด็กอายุ 1-3 ปี.....
- 6) สามารถดูหรือใช้สื่อต่าง ๆ ในโทรศัพท์ได้หรือไม่.....
- 7) มีสัญญาณอินเทอร์เน็ตใช้ได้ตลอดเมื่อต้องใช้ได้หรือไม่.....

#### ประเด็นคำถามหลัก

1. **อยากให้ท่านเล่าความรู้สึกของท่านที่มีต่อการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาให้กับ บุตรหลานของท่านที่ผ่านมา**
  - เมื่อท่านพบว่าบุตรหลานของท่านมีพัฒนาการด้านภาษาล่าช้า ท่านรู้สึกอย่างไร
2. **อยากให้เล่าเกี่ยวกับประสบการณ์การดำเนินการกระตุ้นพัฒนาการเด็กในปกครอง ของท่านที่ผ่านมาว่าท่านทำอย่างไรบ้าง**
  - ก่อนที่ท่านจะรู้ว่าเด็กมีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา ท่านส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างไร
  - ภายหลังจากที่ท่านรู้ว่าเด็กมีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา ท่านรู้สึกอย่างไร และทำอย่างไรบ้าง
3. **ท่านคิดว่าสิ่งใดที่ทำให้ท่านประสบผลสำเร็จในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาของ บุตรหลานของท่าน ทำไมจึงคิดอย่างนั้น**
  - ท่านคิดว่าข้อมูลจำเป็นที่ผู้ปกครองต้องรู้เพื่อใช้ในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาในเด็ก มีอะไรบ้าง
  - สิ่งใดเป็นแรงจูงใจที่ทำให้ท่านอยากกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาในเด็ก
  - ท่านคิดว่าหากจะแนะนำผู้ปกครองอื่น ๆ ที่กำลังประสบปัญหา มีบุตรหลานพัฒนาการ ล่าช้าด้านภาษาเหมือนกับของท่าน ท่านจะให้คำแนะนำผู้ปกครองอื่น ๆ นั้นอย่างไรบ้าง
4. **ท่านพบปัญหาหรืออุปสรรคในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาให้กับบุตรหลานอะไรบ้าง และท่านแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคนั้นอย่างไร**

- ท่านต้องการความช่วยเหลือ หรือการได้รับสนับสนุนอะไรจากใครหรือหน่วยงานใดบ้าง ในการช่วยให้การกระตุ้นพัฒนาการล่าช้าด้านภาษานี้ให้ประสบความสำเร็จ

5. ท่านคิดว่าการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาควรเป็นอย่างไร และหากต้องการให้การกระตุ้นพัฒนาการนั้นดีกว่าที่เป็นอยู่ ท่านต้องการการสนับสนุนอะไรเพิ่มเติม เพราะอะไร

- กรณีกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาเด็กอยู่ที่บ้าน
- กรณีเข้ารับบริการที่คลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่โรงพยาบาล

6. ท่านเคยใช้แอปพลิเคชัน หรือสื่อต่าง ๆ ในโทรศัพท์ในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาในเด็กหรือไม่ ใช้อะไรบ้าง อย่างไร

- ถ้ามีแอปพลิเคชัน (สื่อ) ที่ช่วยกระตุ้นพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาให้กับเด็กในโทรศัพท์ ท่านจะสามารถใช้ได้หรือไม่ และในแอปพลิเคชัน (สื่อ) นั้นควรมีอะไรประกอบบ้าง



## ประเด็นสนทนากลุ่ม

### แนวทางการสนทนากลุ่ม

แนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus group guideline) ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในงานส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา ศึกษาปัญหาและความต้องการในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเด็ก

#### แนวทางการสนทนากลุ่ม

1. ในฐานะที่ท่านเป็นบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปี อยากให้ท่านแสดงความรู้สึกของท่านที่มีต่อการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาให้กับเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา ว่าท่านรู้สึกอย่างไร
  - ท่านคิดเห็นหรือรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา
2. อยากให้ท่านเล่าเกี่ยวกับประสบการณ์ การปฏิบัติงานกระตุ้นพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา ที่ผ่านม่ว่าท่านทำอย่างไรบ้าง
  - ท่านมีบทบาท/มีส่วนร่วมในการสนับสนุนให้ผู้ปกครองกระตุ้นพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาของเด็กอย่างไรบ้าง
  - ปัญหาอุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา ในเด็กอายุ 1-3 ปี
  - ความต้องการเพิ่มเติมในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปี
  - เครื่องมือหรือวิธีการที่ท่านใช้ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา ในเด็กอายุ 1-3 ปี
  - ระยะเวลา และความถี่ที่ท่านใช้ในการกระตุ้นการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา ในเด็กอายุ 1-3 ปี จนกระทั่งมีพัฒนาการที่สมวัย
3. ท่านคิดว่าสิ่งใดที่ทำให้ท่านประสบผลสำเร็จในการส่งเสริมพัฒนาการ หรือกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปี ทำไมจึงคิดอย่างนั้น
4. ท่านคิดว่าสิ่งใดบ้างที่เป็นอุปสรรคของผู้ปกครองในการกระตุ้นพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาของเด็ก
  - ความรู้ คู่มือ สื่อที่ใช้ในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาในเด็ก
  - ท่านคิดว่าจะแก้ไขปัญหานั้นได้อย่างไร
  - ท่านคิดว่าใครบ้าง และ หรือหน่วยงานใดบ้างที่ควรรับผิดชอบหรือช่วยให้การสนับสนุนในการกระตุ้นพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาในเด็กประสบผลสำเร็จ

5. รูปแบบในการกระตุ้นพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปี
  - 5.1 ท่านคิดว่ารูปแบบในการบริการสนับสนุนผู้ปกครองในการกระตุ้นพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาในปัจจุบัน เป็นอย่างไร มีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง ควรปรับปรุง แก้ไขเพิ่มเติมอะไรบ้าง
  - 5.2 ท่านคิดว่าถ้าจะพัฒนารูปแบบในการกระตุ้นพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปี ในคลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็กเป็นอย่างไร มีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานอะไรบ้าง และต้องการปรับปรุง เพิ่มเติมอะไรบ้าง เพราะอะไร
6. หากต้องทำแอปพลิเคชันในการกระตุ้นพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาในเด็กอายุ 1- 3 ปี ในโทรศัพท์มือถือ ท่านคิดเห็นอย่างไร
  - ลักษณะของแอปพลิเคชันควรเป็นอย่างไร และควรมีองค์ประกอบอะไรบ้าง

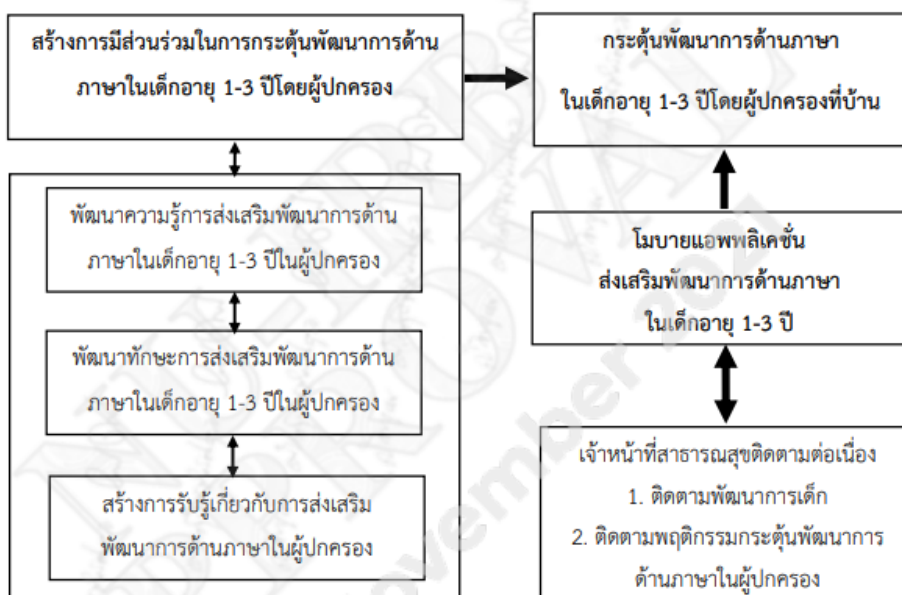
APPROVAL  
01 November 2021

## กระบวนการนอลมินอลกรูปเทคนิค

ขั้นตอนที่ 1 ผู้ร่วมประชุมศึกษาร่างรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปีโดยผู้ปกครองผ่านโมบายแอปพลิเคชัน

เริ่มต้นที่ผู้วิจัยนำร่างรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปีโดยผู้ปกครองผ่านโมบายแอปพลิเคชันที่ได้จากระยะที่ 1 นำเข้าสู่เวทีประชุมโดยการทำเป็นเอกสารสรุปรูปแบบฯ เป็นแผนภาพที่มีองค์ประกอบของรูปแบบฯ และรายละเอียดที่เป็นกิจกรรมการดำเนินงานของแต่ละองค์ประกอบให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้ศึกษา (ใช้เวลา 15 นาที)

ตัวอย่าง ร่างรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปีโดยผู้ปกครองผ่านโมบายแอปพลิเคชัน ดังนี้



ตัวอย่าง ร่างรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปีโดยผู้ปกครอง

**ขั้นตอนที่ 2 แสดงความคิดเห็นรูปแบบที่เหมาะสมในการการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปีโดยผู้ปกครองผ่านโมบายแอปพลิเคชัน (Silent generate ideas)**

1) ผู้วิจัยตั้งคำถามเพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมตอบคำถาม “จากรูปแบบที่ผู้วิจัยร่างมา ท่านคิดว่ารูปแบบ/วิธีการดังกล่าวควรมีการเพิ่มเติมประเด็นไหน หรือควรตัดประเด็นไหนออกบ้าง ” ขอความกรุณาท่านตอบในกระดาษคำตอบที่ผู้วิจัยแจกให้ท่าน (ใช้เวลา 45 นาที) ตามประเด็นที่ได้

**ตัวอย่าง กระดาษคำตอบ**

องค์ประกอบของรูปแบบฯ	รายละเอียดกิจกรรม	ความคิดเห็นของท่านต่อประเด็น	
		ควรเพิ่ม/ปรับประเด็น	ควรตัดประเด็น
1. การพัฒนาความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา	1. กิจกรรมการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้วิจัย และผู้ปกครอง 2. บรรยายให้ความรู้ สาเหตุ ของปัญหาพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา 3. ชมคลิปวิดีโอตัวอย่างการส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาด้านภาษาในเด็กอายุ 1- 3 ปี		
2. การพัฒนาทักษะในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษา	1. บรรยายประกอบการสาธิตวิธีการกระตุ้นพัฒนาด้านภาษาในเด็กอายุ 1- 3 ปี 2. ผู้ปกครองจับคู่ฝึกทักษะการกระตุ้นพัฒนาด้านภาษาในเด็กอายุ 1- 3 ปี		

### ขั้นตอนที่ 3 ผู้วิจัยนำผลที่ได้จากการตอบมาขึ้น flip chart ( list of idea)

ผู้วิจัยลงรายการที่ผู้ประชุมทุกคนแสดงความคิดเห็นนำมาร่างรูปแบบขึ้นมา ชิด/ลบข้อความ เพิ่มข้อความหรือปรับข้อความตามที่ผู้เข้าร่วมประชุมเสนอมา โดยไม่ลบข้อความใดๆออก เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้อภิปรายความคิดเห็นในขั้นตอนที่ 4 (ใช้เวลา 30 นาที)

ตัวอย่าง กระดาษลงรายการ

ข้อคิดเห็นทั้งหมด	กิจกรรม	รวมประเด็นข้อคิดเห็น
1. องค์ประกอบที่ 1	.....	

### ขั้นตอนที่ 4 ร่วมแสดงความคิดเห็น (Panel meeting)

หลังจากที่ผู้วิจัยดำเนินการในขั้นตอนที่ 3 จนครบแล้ว ผู้วิจัยได้ขอให้ผู้เข้าร่วมประชุมแสดงความคิดเห็นร่วมกันที่ละองค์ประกอบและที่ละประเด็นย่อยในแต่ละองค์ประกอบ และรายละเอียดกิจกรรม ทั้งนี้ ผู้วิจัยจะให้ทุกคนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นอย่างสร้างสรรค์ โดยทุกคนจะแสดงเหตุผลที่ตนเขียนมา ทำเช่นนั้นจนครบทุกองค์ประกอบ (ใช้เวลา 90 นาที) ผู้วิจัยนำเข้าสู่กระบวนการร่วมแสดงความคิดเห็น ดังนี้

1. แจ้งวัตถุประสงค์ของการร่วมแสดงความคิดเห็น ขั้นตอนการดำเนินการและผลที่คาดว่าจะได้รับ หลังการร่วมแสดงความคิดเห็นเสร็จสิ้น

2. ผู้วิจัยชี้แจงข้อตกลง ได้แก่ 1) ไม่วิพากษ์ความคิดเห็นผู้อื่นว่าไม่ดี 2) ไม่ประเมินว่าความคิดเห็นผู้อื่นไม่ถูกต้อง 3) ร่วมกันสร้างความคิดเห็นที่หลากหลาย 4) ร่วมกันปรับปรุงความคิดเห็นให้ชัดเจน และ 5) ทุกท่านสามารถตัดสินใจเห็นอย่างอิสระโดยการลงความเห็นด้วยตนเอง (anonymity) ในแบบให้คะแนน ภายหลังจากอภิปรายสิ้นสุดลง

3. ในการแสดงความคิดเห็นครั้งนี้ ผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกภาพ และเสียงของการประชุมในครั้งนี้ และจะถูกเก็บเป็นความลับไม่เปิดเผยต่อสาธารณชน

ตัวอย่าง กระดาษลงรายการ

องค์ประกอบ	กิจกรรม	ข้อคิดเห็นที่ต้องเพิ่ม	ข้อคิดเห็นที่ยุบรวม/ตัดออก
1. การพัฒนาความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา	.....	.....	
องค์ประกอบที่ 2	.....	.....	

**ขั้นตอนที่ 5 ขั้นตอนตัดสินความเห็นด้วยตนเอง (Ranking Voting)**

ผู้วิจัยสรุปรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปีโดยผู้ปกครองผ่านโมบาย แอปพลิเคชันทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ และทางไปรษณีย์ ที่มีรายละเอียดองค์ประกอบ ทุกองค์ประกอบจาก ขั้นตอนที่ 4

ตัวอย่าง ตารางลงความเห็น

องค์ประกอบ	กิจกรรม	ระดับความคิดเห็น				
		ไม่เลย	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. การพัฒนาความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา	1. การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้วิจัยและผู้ปกครอง 2. บรรยายให้ความรู้พัฒนาการล่าช้าด้านภาษา					
องค์ประกอบที่ 2	1.....					

## ภาคผนวก ง ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) ของแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา SCVI = 17/20 = 0.85

ข้อความ	ระดับความคิดเห็นต่อคำถาม				ICVI
	1	2	3	4	
1. พัฒนาการเด็ก หมายถึง การที่เด็กสามารถทำกิจกรรมที่บ่งชี้ถึงการเจริญเติบโตตามวัยที่เพิ่มขึ้นจากเดิมเป็นลำดับ				5	1.0
2. พัฒนาการด้านภาษาของเด็กสามารถสังเกตจากการเปล่งเสียงพูดเท่านั้น			2	3	1.0
3. การที่เด็กมีความเข้าใจภาษา หมายถึงการเข้าใจคำพูดหรือท่าทางที่ผู้อื่นสื่อสาร			2	3	1.0
4. พัฒนาการด้านการใช้ภาษา เป็นความสามารถในการออกเสียงหรือท่าทาง เพื่อสื่อสารให้ผู้อื่นรับรู้			1	4	1.0
5. เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา จะส่งผลต่อพัฒนาการที่ไม่ดีในด้านสติปัญญาและการเรียนรู้			2	3	1.0
6. พัฒนาการด้านภาษาของเด็ก เริ่มเกิดขึ้นตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา			1	4	1.0
7. การส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็กเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข		1		4	0.8
8. บุคลากรสาธารณสุขมีหน้าที่ประเมินพัฒนาการด้านภาษาของเด็กช่วงอายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน และ 42 เดือน		1	2	2	0.8
9. เมื่อพบว่าเด็กมีพัฒนาการด้านภาษาล่าช้า ต้องฝึกทักษะเด็กในเรื่องนั้นบ่อย ๆ เป็นเวลา 1 เดือน และประเมินผลพัฒนาการซ้ำอีกครั้ง				5	1.0
10. การกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาในเด็ก เกิดจากการบังคับอย่างเคร่งครัดของผู้ปกครอง จะสามารถทำให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย			3	4	1.0

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น ต่อข้อความ				ICVI
	1	2	3	4	
11. การดูโทรทัศน์ และโทรศัพท์มือถือบ่อยๆ สามารถช่วยในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาในเด็กได้			3	2	1.0
12. การที่ผู้ปกครองมองหน้าเด็กเมื่อพูดคุย ช่วย让孩子เรียนรู้การแสดงออกทางสีหน้า เป็นการกระตุ้นพัฒนาการด้านความเข้าใจภาษา				5	1.0
13. การกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาในเด็ก โดยการชู คำหยา และบังคับให้เด็กทำ เป็นแรงเสริมที่ส่งผลดีต่อพัฒนาการของเด็กในระยะยาว			1	4	1.0
14. เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา หรือไม่สมวัย จะหายได้เองโดยอัตโนมัติเมื่อเด็กมีอายุที่มากขึ้น	1			4	0.8
15. การพูดคุยเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน มีผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็ก			1	4	1.0
16. เด็กที่ต้องได้รับการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา เป็นเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาเท่านั้น			2	3	1.0
17. พัฒนาการล่าช้าด้านภาษาในเด็ก ไม่ส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ของเด็กในอนาคต เนื่องจากเป็นพัฒนาการด้านสมอง			2	3	1.0
18. เมื่อเด็กพูดคำไม่ถูกต้อง หรือไม่ถูกหลักไวยากรณ์ ผู้ปกครองไม่ควรทักท้วงสิ่งที่เด็กพูด เนื่องจากจะทำให้เด็กไม่กล้าพูดต่อไป			1	4	1.0
19. การประเมินพัฒนาการเด็กตามช่วงวัย เป็นการเฝ้าระวังพัฒนาการด้านภาษาหากพบไม่สมวัยจะได้รับการกระตุ้นให้มีพัฒนาการตามวัย			2	3	1.0
20. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เป็นเครื่องมือที่ท่านสามารถนำมาใช้ในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1- 3 ปีได้		1		4	0.8



### ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา

การรับรู้สมรรถนะในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา SCVI= 9/10 = 0.90

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น ต่อข้อคำถาม				ICVI
	1	2	3	4	
1. ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถเสาะหาความรู้จากแหล่งต่าง ๆ เช่น อินเทอร์เน็ต บุคลากรสาธารณสุข คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เป็นต้น เพื่อนำมาแก้ไขปัญหาพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาในเด็ก				5	1.0
2. ท่านสามารถกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาในเด็กตามคำแนะนำของบุคลากรสาธารณสุข				5	1.0
3. ท่านสามารถแก้ไขปัญหาเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา โดยค่อย ๆ ฝึกทุกวันอย่างต่อเนื่อง จนกว่าเด็กมีพัฒนาการที่สมวัย				5	1.0
4. ท่านสามารถจัดสรรเวลาในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาในเด็กได้ทุกวัน				5	1.0
5. แม้ว่าจะรู้สึกท้อแท้ หรือเหนื่อยล้า แต่ท่านสามารถกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาได้อย่างต่อเนื่อง จนกว่าเด็กมีพัฒนาการที่สมวัย				5	1.0
6. ท่านสามารถจัดหาสิ่งของ หรืออุปกรณ์สำหรับในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาในเด็กได้				5	1.0
7. ท่านจัดพื้นที่เป็นสัดส่วนโดยเฉพาะ สำหรับในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาในเด็ก เช่น เป็นพื้นที่ไม่อยู่ใกล้โทรทัศน์ หรือบริเวณที่ไม่มีคนพูดคุยกัน เป็นต้น	1			4	0.8
8. ท่านสามารถหาอุปกรณ์สำหรับในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาในเด็กได้ เช่น ของเล่น แก้วน้ำ ตุ๊กตา หนังสือนิทาน เป็นต้น			2	3	1.0
9. ท่านสามารถประเมินพัฒนาการด้านภาษาบุตรหลานของท่านได้ด้วยตัวเอง				5	1.0

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น ต่อข้อความ				ICVI
	1	2	3	4	
10. ท่านสามารถกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาในเด็กได้อย่างถูกต้อง ตามช่วงวัยในคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย			1	4	1.0

การรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา SCVI= 7/8 = 0.88

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น ต่อข้อความ				ICVI
	1	2	3	4	
1. การเฝ้าระวังโดยการประเมินพัฒนาการในเด็กตามช่วงวัยที่กำหนด จะช่วยตรวจสอบความผิดปกติด้านภาษาที่เกิดขึ้นในเด็กได้				5	1.0
2. การกระตุ้นพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา อย่างสม่ำเสมอ ช่วยให้เด็กมีพัฒนาการด้านภาษาดีขึ้นสมวัย		1		4	0.8
3. การฝึกพูดกับเด็ก การสอนคำศัพท์ การเล่านิทาน ช่วยกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษา			1	4	1.0
4. การชมเชยเด็กเมื่อเด็กพูด หรือปฏิบัติตามคำสั่งได้ เป็นการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก				5	1.0
5. การพูดคุยด้วยคำพูดที่ชัดเจนกับเด็ก ช่วยกระตุ้นการใช้ภาษาของเด็ก				5	1.0
6. การพูดคุยกับเด็กด้วยภาษาที่ฟังเข้าใจง่าย เช่น การเล่านิทาน อ่านหนังสือให้ฟัง เล่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ฯลฯ ช่วยกระตุ้นการใช้ภาษาของเด็ก				5	1.0
7. การใช้ท่าทางที่เป็นมิตรประกอบการพูดกับเด็ก ช่วยกระตุ้นด้านความเข้าใจภาษา และด้านการใช้ภาษาในเด็กให้ดีขึ้นสมวัย				5	1.0

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น ต่อข้อความ				ICVI
	1	2	3	4	
8. ความรู้และทักษะในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาที่ถูกต้องวิธี จะช่วยแก้ไขปัญหาพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาในเด็กให้ดีขึ้น สมวัยได้				12 345	1.0

การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา  $SCVI = 9/10 = 0.9$

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น ต่อข้อความ				ICVI
	1	2	3	4	
1. การประเมิน เพื่อเฝ้าระวังพัฒนาการด้านภาษาในเด็กตามช่วง อายุ มีความยุ่งยากและซับซ้อน				5	1.0
2. การที่ผู้ปกครองกระตุ้นเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาเป็น เรื่องที่ยุ่งยาก			2	3	1.0
3. การกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาในเด็กทุกวัน ทำให้ท่าน เสียเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมอย่างอื่น			1	4	1.0
4. การเดินทางไปรับการประเมินพัฒนาการด้านภาษาซ้ำที่คลินิก ส่งเสริมพัฒนาการเด็กในโรงพยาบาล เป็นเรื่องยุ่งยาก เสียเวลา				5	1.0
5. การกระตุ้นพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา ตามคำแนะนำ บุคลากรในคลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เป็นเรื่องที่เข้าใจและ ปฏิบัติได้ยาก ต้องได้รับการฝึกสอนก่อนกลับไปทำที่บ้าน			1	4	1.0
6. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย มีตัวหนังสือที่ เล็กเกินไป ทำให้อ่านยาก มองไม่เห็น				5	1.0
7. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เป็นคู่มือที่ รวมพัฒนาการทุกด้าน ตั้งแต่แรกเกิดถึง 6 ปี ทำให้ยากต่อการ นำมาใช้โดยเฉพาะการกระตุ้นพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา			1	4	1.0

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น ต่อข้อความ				ICVI
	1	2	3	4	
8. การกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาต้องใช้ความใจเย็นและอดทน ซึ่งเป็นอุปสรรคกับตัวท่าน		1		4	0.8
9. ท่านไม่รู้วิธีการว่าจะทำหรือเลือกวิธีไหนได้บ้างในการกระตุ้นพัฒนาการในเด็ก			1	4	1.0
10. สมาชิกในครอบครัวไม่มีใครคอยช่วยเหลือท่าน ยกหน้าที่ให้ท่านเพียงลำพังในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาในเด็ก				5	1.0

**ส่วนที่ 4 การได้รับสนับสนุนในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา**  
**การได้รับสนับสนุนจากหน่วยบริการสุขภาพ SCVI = 5/5 = 1.0**

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น ต่อข้อความ				ICVI
	1	2	3	4	
1. ท่านได้รับคำแนะนำวิธีการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษา จากบุคลากรสาธารณสุข				5	1.0
2. ท่านได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข เกี่ยวกับการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เพื่อนำมากระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาในเด็ก				5	1.0
3. คลินิกส่งเสริมพัฒนาการในโรงพยาบาลของท่าน นัดหมายให้บุตรหลานของท่านกลับมาประเมินพัฒนาการด้านภาษาซ้ำอีก 1 เดือน				5	1.0
4. บุคลากรสาธารณสุข ให้กำลังใจท่านในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาให้กับเด็ก				5	1.0
5. คลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็กในหน่วยบริการสุขภาพของท่าน ติดตามผลการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาให้กับเด็กที่บ้าน				5	1.0

การได้รับสนับสนุนจากชุมชนและโซเซียลเน็ตเวก SCVI= 5/5 = 1.0

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น ต่อข้อคำถาม				ICVI
	1	2	3	4	
1. ท่านได้รับกำลังใจให้เกิดการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาในเด็กจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน				5	1.0
2. ท่านได้รับคำแนะนำวิธีการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษา จากข้อมูลทางสื่อต่าง ๆ เช่น อินเทอร์เน็ต โทรทัศน์ การประชาสัมพันธ์ แผ่นพับ เป็นต้น			1	4	1.0
3. ท่านได้รับคำแนะนำวิธีการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษา จากเพื่อนฝูงที่มีบุตรหลานรุ่นเดียวกับท่าน				5	1.0
4. ท่านได้รับคำแนะนำวิธีการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษา จากเพื่อนบ้าน หรือบุคคลอื่น ๆ ในชุมชน				5	1.0
5. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ความสำคัญในการติดตามการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาของท่านให้กับเด็กที่บ้าน				5	1.0

การได้รับสนับสนุนจากครอบครัว SCVI= 5/5 = 1.0

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น ต่อข้อคำถาม				ICVI
	1	2	3	4	
1. สมาชิกครอบครัวของท่านช่วยประเมินพัฒนาการด้านภาษาของเด็ก				5	1.0
2. สมาชิกครอบครัวของท่านช่วยกระตุ้นพัฒนา การด้านภาษาของเด็ก				5	1.0
3. สมาชิกครอบครัวของท่านช่วยเสาะหาความรู้ในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาในเด็ก				5	1.0
4. สมาชิกในครอบครัวของท่านสอนให้ท่านกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาให้กับเด็ก				5	1.0

การได้รับสนับสนุนจากครอบครัว SCVI= 5/5 = 1.0

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น ต่อข้อคำถาม				ICVI
	1	2	3	4	
5. สมาชิกในครอบครัวของท่านให้กำลังใจในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาให้กับเด็ก				5	1.0

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา  
พฤติกรรมทั่วไป SCVI= 5/5 = 1.0

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น ต่อข้อคำถาม				ICVI
	1	2	3	4	
1. ท่านสังเกตลักษณะท่าทางที่เด็กสื่อความหมาย				5	1.0
2. ท่านสังเกตในสิ่งที่เด็กแสดงท่าทางเพื่อพยายามสื่อความเข้าใจ			1	4	1.0
3. ท่านสังเกตการพูดออกเสียงของเด็ก				5	1.0
4. ท่านศึกษาความรู้ในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาตามช่วงวัยก่อนลงมือปฏิบัติจริงกับเด็ก				5	1.0
5. ท่านปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเมื่อพบปัญหาในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษา				5	1.0

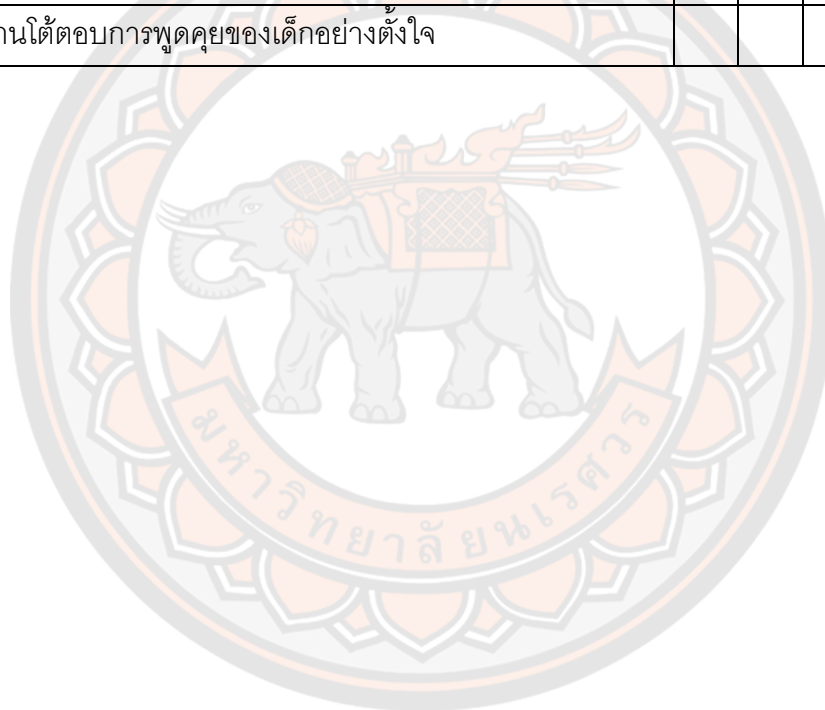
การกระตุ้นพัฒนาการด้านความเข้าใจภาษา SCVI= 7/7 = 1.0

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น ต่อข้อความ				ICVI
	1	2	3	4	
6. ท่านสอนให้เด็กดูของเล่นพร้อมกับบอกชื่อของเล่นนั้นให้เด็กฟัง			1	4	1.0
7. ท่านบอกชื่อของเล่นที่ละชิ้น แล้วให้เด็กชี้ไปยังของเล่นที่ท่านเอ่ยชื่อ				5	1.0
8. ท่านฝึกเด็กทำตามคำสั่งง่าย ๆ เช่น ขอ เก็บ ส่งมาให้ เป็นต้น				5	1.0
9. ท่านพูดกับเด็กก่อนแล้วทำรียนั้นให้เด็กดูเป็นแบบอย่าง			1	4	1.0
10. ท่านพยายามสื่อสารให้เด็กเข้าใจสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้สำเร็จ เช่น หยิบสิ่งของมาให้ เก็บของใส่ตะกร้า เปล่งเสียงพูดที่มีความหมาย เรียกชื่อสิ่งของ เป็นต้น			1	4	1.0
11. ท่านชมเชยเมื่อเด็กสามารถปฏิบัติตามที่สื่อสารได้ถูกต้อง				5	1.0
12. ท่านตอบคำถามลูกเมื่อลูกแสดงท่าที่สงสัย หรือมีคำถาม				5	1.0

การกระตุ้นพัฒนาการด้านการใช้ภาษา SCVI= 7/8 = 0.88

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น ต่อข้อความ				ICVI
	1	2	3	4	
13. ท่านสอนให้เด็กพูดคำสั้น ๆ ตามเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน เช่น อวัยวะในร่างกาย สี ตัวเลข ตัวอักษร เป็นต้น		1	1	3	0.8
14. ท่านเล่านิทาน หรืออ่านหนังสือภาพ พร้อมทั้งตั้งคำถามง่าย ๆ ฝึกให้เด็กได้ตอบ เช่น สีอะไร ตัวอะไร ชื่ออะไร เป็นต้น				5	1.0
15. ท่านกระตุ้นให้เด็กตอบชื่อวัตถุ หรืออวัยวะที่คุ้นเคยให้ถูกต้อง				5	1.0

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น ต่อข้อความ				ICVI
	1	2	3	4	
16. ท่านสอนให้เด็กเลียนแบบท่าทาง ประกอบกับสอนการออกเสียง			2	3	1.0
17. ท่านให้โอกาสเด็กได้เปล่งเสียงพูดออกมา				5	1.0
18. ท่านเป็นแบบอย่างที่ดีในการพูด หรือการสื่อสารให้กับเด็ก เช่น สวัสดีค่ะ ขอบคุณครับ ขอโทษค่ะ เป็นต้น				5	1.0
19. ท่านรับฟังเด็กพูดคุยเรื่องราวต่าง ๆ อย่างตั้งใจ				5	1.0
20. ท่านได้ตอบการพูดคุยของเด็กอย่างตั้งใจ				5	1.0





ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) ของประเด็นสัมภาษณ์เชิงลึก ในผู้ปกครอง  
 $SCVI = 5/6 = 0.83$

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น ต่อข้อคำถาม				ICVI
	1	2	3	4	
1. อยากให้ท่านเล่าความรู้สึกของท่านที่มีต่อการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาให้กับบุตรหลานของท่านที่ผ่านมา			3	2	1.0
2. อยากให้เล่าเกี่ยวกับประสบการณ์การดำเนินการกระตุ้นพัฒนาการบุตรหลานของท่านที่ผ่านมาว่าท่านทำอะไรบ้าง เมื่อบุตรหลานของท่านได้รับการประเมินแล้วพบว่า “มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา”			2	3	1.0
3. ท่านคิดว่าสิ่งใดที่ทำให้ท่านประสบผลสำเร็จในการส่งเสริมหรือกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาของบุตรหลานของท่าน ทำไมจึงคิดอย่างนั้น			1	4	1.0
4. ท่านคิดว่าสิ่งใดบ้างที่เป็นอุปสรรคในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาบุตรหลานของท่าน หากจะแก้ไขปัญหาดังกล่าว ท่านต้องการสนับสนุนช่วยเหลืออะไรบ้าง จากที่ไหน ที่จะมาช่วยทำให้การกระตุ้นพัฒนาการล่าช้าด้านภาษานี้ประสบผลสำเร็จ				5	1.0
5. ท่านคิดว่าหากจะแนะนำผู้ปกครองอื่น ๆ ที่กำลังประสบปัญหาที่มีบุตรหลานพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาเหมือนกับของท่าน ท่านจะให้คำแนะนำผู้ปกครองอื่น ๆ นั้นอย่างไรบ้าง			1	4	1.0
6. ท่านคิดว่ารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในคลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็กเป็นอย่างไร ปัญหาอุปสรรคเมื่อท่านนำบุตรหลานไปรับบริการในคลินิก และต้องการให้มีการปรับปรุงหรือเพิ่มเติมการให้บริการในคลินิกส่งเสริมพัฒนาการอะไรบ้าง เพราะอะไร		1		4	0.8

ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) ของประเด็นสนทนากลุ่ม ในผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง  
 $SCVI = 4/5 = 0.8$

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น ต่อข้อคำถาม				ICVI
	1	2	3	4	
1. ในฐานะที่ท่านเป็นบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปี อยากให้ท่านแสดงความรู้สึกของท่านที่มีต่อการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาให้กับเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา ว่าท่านรู้สึกอย่างไร		1	2	2	0.8
2. อยากให้ท่านเล่าเกี่ยวกับประสบการณ์ การปฏิบัติงานกระตุ้นพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา ที่ผ่านม่ว่าท่านทำอย่างไรบ้าง			1	4	1.0
3. ท่านคิดว่าสิ่งใดที่ทำให้ท่านประสบผลสำเร็จในการส่งเสริมพัฒนาการ หรือกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปี ทำไม่จึงคิดอย่างนั้น			2	3	1.0
4. ท่านคิดว่าสิ่งใดบ้างที่เป็นอุปสรรคของผู้ปกครองในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาของเด็ก หากจะแก้ไขปัญหาดังกล่าวท่านคิดว่าใครบ้าง และ หรือหน่วยงานใดบ้าง ที่จะช่วยให้การสนับสนุนในการกระตุ้นพัฒนาการล่าช้าด้านภาษานี้ ประสบผลสำเร็จ			1	4	1.0
5. ท่านคิดว่ารูปแบบในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปี ในคลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็กเป็นอย่างไร มีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานอะไรบ้าง และต้องการปรับปรุงเพิ่มเติมอะไรบ้าง เพราะอะไร				5	1.0

ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) ของกระบวนการนอมนอลกรุปเทคนิค SCVI  
 $= 4/4 = 1.0$

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น ต่อข้อคำถาม				ICVI
	1	2	3	4	
ขั้นตอนที่ 2 แสดงความคิดเห็นรูปแบบที่เหมาะสมในการกา ส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปีโดยผู้ปกครอง ผ่านโมบายแอปพลิเคชัน (Silent generate ideas)			2	2	1.0
ขั้นตอนที่ 3 ผู้วิจัยนำผลที่ได้จากการตอบมาขึ้น flip chart ( list of idea)			1	4	1.0
ขั้นตอนที่ 4 ร่วมแสดงความคิดเห็น (Panel meeting)				5	1.0
ขั้นตอนที่ 5 ขั้นตอนตัดสินความเห็นด้วยตนเอง (Ranking Voting)			1	4	1.0

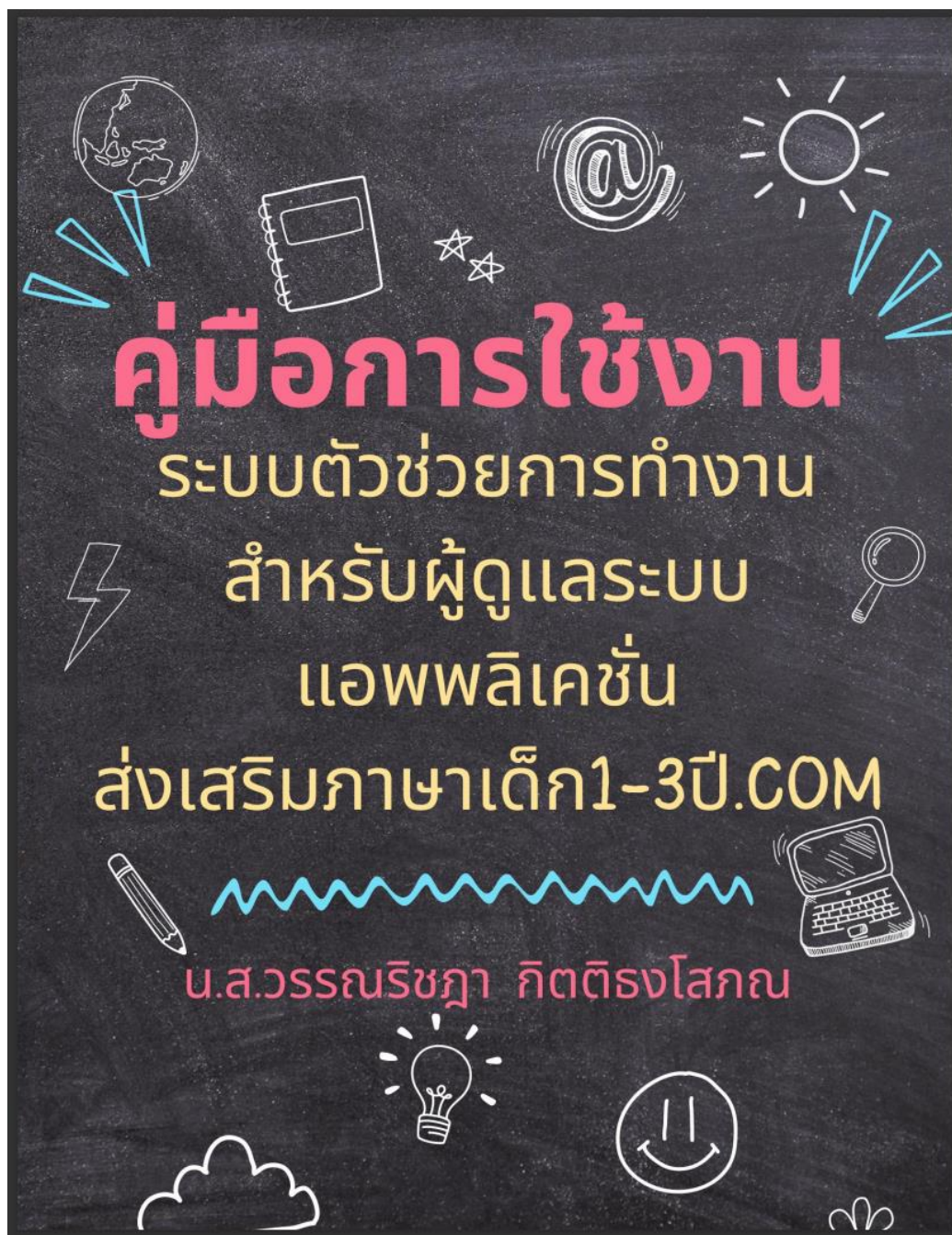
ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI)  
 รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1- 3 ปีโดยผู้ปกครองผ่านโม  
 บายแอปพลิเคชัน SCVI = 7/7 = 1.0

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น ต่อข้อคำถาม				ICVI
	1	2	3	4	
1. ระยะเวลาของรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็ก อายุ 1-3 ปีโดยผู้ปกครองผ่านโมบายแอปพลิเคชันมีความ เหมาะสม				5	1.0
2. กิจกรรมที่จัดขึ้นในแต่ละสัปดาห์มีความเหมาะสม				5	1.0
3. กิจกรรมของรูปแบบฯที่พัฒนาขึ้น สอดคล้องกับแนวทางกระตุ้น พัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1- 3 ปี				5	1.0
4. เครื่องมือ หรืออุปกรณ์ที่ใช้ในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษา ในเด็กอายุ 1- 3 ปีมีความเหมาะสม			1	4	1.0

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				ICVI
	ต่อข้อความ				
	1	2	3	4	
5. รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นผู้ปกครองสามารถนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริงได้			1	4	1.0
6. รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นบุคลากรสาธารณสุขสามารถนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริงได้				5	1.0
7. รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นสามารถกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1- 3 ปีได้ในสถานการณ์จริง				5	1.0



ภาคผนวก จ คู่มือการใช้งานแอปพลิเคชัน สำหรับผู้ดูแลระบบ

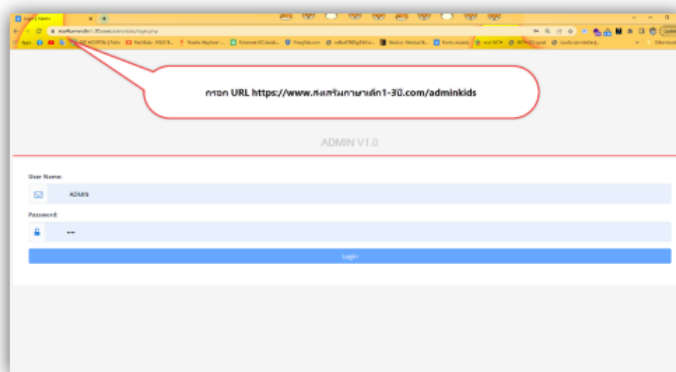


## 1. การเข้าใช้งาน

ระบบตัวช่วยการทำงานสำหรับผู้ดูแลระบบแอปพลิเคชันส่งเสริมภาษาเด็ก1-3ปี.com สามารถใช้งานผ่าน Web Browser รองรับการทํางานของ ของ Google Chrome, Mozilla Firefox เข้าใช้งานโดยการค้นหา <https://www.ส่งเสริมภาษาเด็ก1-3ปี.com/adminkids/login.php> หรือ Scan ผ่าน QR CODE



ภาพที่ 1.1 QR CODE

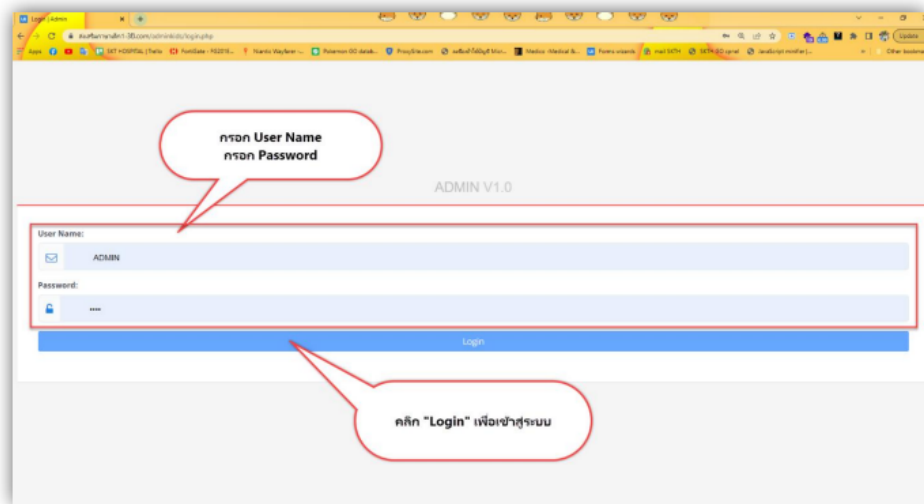


ภาพที่ 1.2 การเข้าใช้งานผ่าน Web Browser

จากนั้นจะแสดงหน้าจอการเข้าสู่ระบบให้เลือกกรอกที่ช่อง User Name และ Password สำหรับข้อมูลตั้งค่าเริ่มต้น คือ

- User Name : ADMIN
- Password : 1234

เมื่อกรอก User Name / Password ครบแล้วให้เลือกคลิกที่ "Login" เพื่อเข้าสู่ระบบ

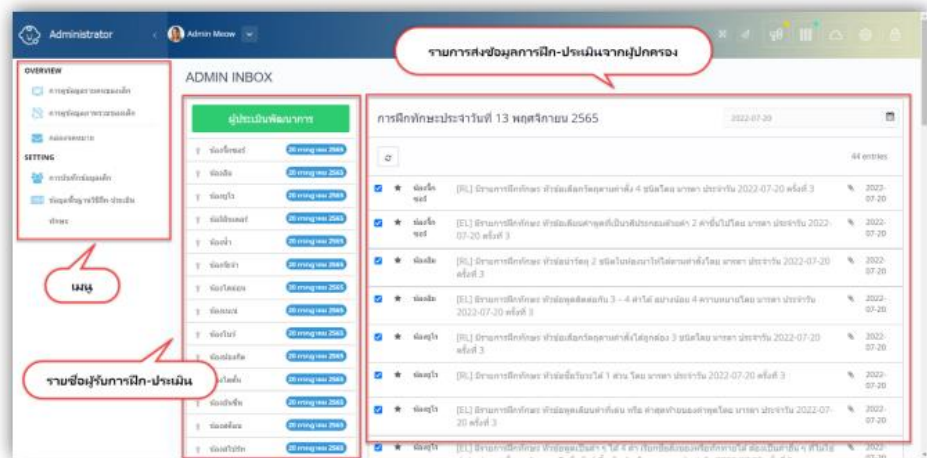


ภาพที่ 1.3 การกรอกข้อมูลเพื่อเข้าสู่ระบบ



เมื่อเข้าสู่ระบบแล้วจะพบหน้าแรก ประกอบด้วย

- เมนู : เพื่อการใช้งานหน้าจอการทำงานอื่น
- รายชื่อผู้รับการฝึก-ประเมิน : เป็นรายชื่อผู้รับการฝึก-ประเมินทั้งหมด จะมีการแสดงวันลงทะเบียนเข้ารับการฝึก
- รายการส่งข้อมูลการฝึก-ประเมินของผู้ปกครอง : เป็นรายการข้อมูลการฝึก-ประเมินของผู้ปกครองที่สามารถเลือกวันที่ย้อนหลังเพื่อดูข้อมูลของวันที่ผ่านมาของผู้ดูแลระบบ




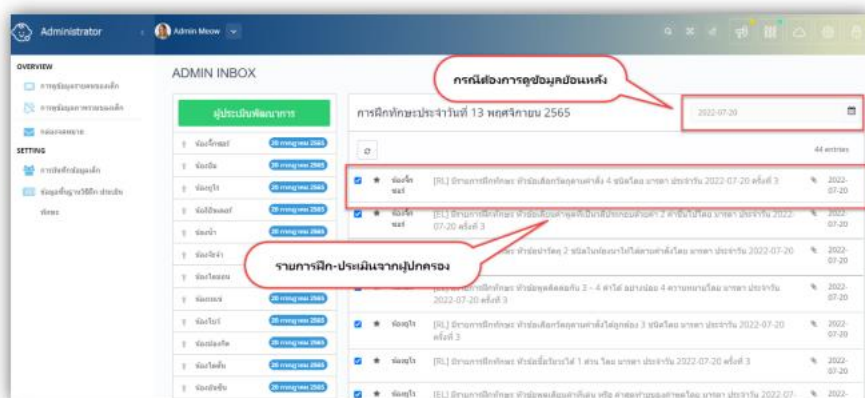
ภาพที่ 1.4 การกรอกข้อมูลเพื่อเข้าสู่ระบบ





## 2. การดูข้อมูลรายคนของเด็ก / ADMIN INBOX

เป็นการแสดงหน้าจอการส่งข้อมูลการฝึก-ประเมินประจำวันของผู้ปกครอง โดยจะมีการแสดงตามการฝึกในแต่ละด้าน ผู้ดูแลระบบสามารถเลือกคลิกที่  เพื่อเลือกวันที่ กรณีที่ต้องการดูข้อมูลย้อนหลัง โดยสามารถเลือกคลิกไปยังข้อมูลที่ต้องการเพื่อทำการตอบกลับรายการประจำวันของผู้ปกครองที่ส่งข้อมูลหลักฐานการฝึก



ภาพที่ 2.1 การดูข้อมูลรายคนของเด็ก



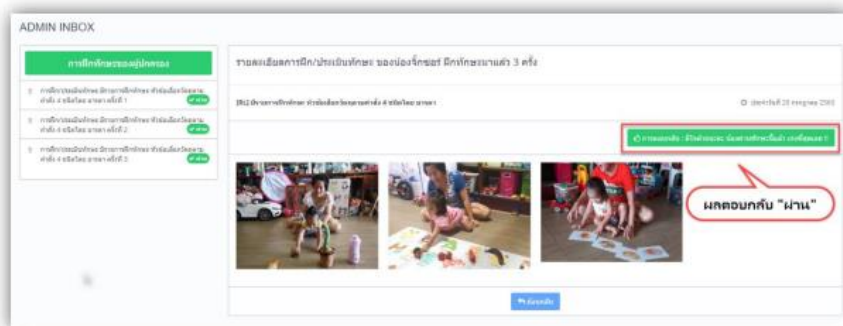
เมื่อเลือกคลิกที่รายการฝึก-ประเมินของผู้ปกครอง จะแสดงหน้าจ้อมูลรายละเอียดการฝึกประกอบด้วย

1. รายการฝึก-ประเมินทักษะ
2. ผลการตอบกลับจากผู้ดูแล โดยข้อความจะนำไปแสดงใน แอปพลิเคชันเพิ่มตอบโต้กับผู้ปกครอง
3. รูปภาพหลักฐานยืนยันการฝึก-ประเมิน



ภาพที่ 2.2 การดูข้อมูลรายคนของเด็ก




กรณีฝึกผ่านแล้วจะมีข้อความแจ้งไปยังแอปพลิเคชันเช่นเดียวกัน



ภาพที่ 2.3 ตัวอย่างผลการตอบกลับที่ผ่าน

### 3. การดูข้อมูลภาพรวมของเด็ก

เป็นการแสดงหน้าจอข้อมูลการฝึกของทุกคนโดยจะแสดงข้อมูลการฝึกในแต่ละด้านผ่านสัญลักษณ์  
ใช้สื่อความหมายดังนี้

-  หมายถึง ภายในวันนั้นมีการส่งข้อมูลมายังระบบแล้ว และได้รับผลการตอบ"ไม่ผ่าน"
-  หมายถึง ภายในวันนั้นมีการส่งข้อมูลมายังระบบแล้ว และได้รับผลการตอบ"ผ่าน"
-  หมายถึง สิ้นสุดการฝึกเนื่องจากฝึกผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

ID	ชื่อผู้ถูกประเมิน	วันที่ฝึก	ประเภท	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	น้องศรเพชร	20 ก.ค. 65	[PL1] เสริมทักษะการนับ 4 ชนิด	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●						
1	น้องศรเพชร	20 ก.ค. 65	[PL1] เปรียบค่าชุดตัวเลขเรียงกันของตัวเลข 2 หลักไว้	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●						
2	น้องณิชา	20 ก.ค. 65	[PL1] จำนวน 2 ชนิดที่ประกอบกันโดยจำนวน	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●						
2	น้องณิชา	20 ก.ค. 65	[EL1] ชุดตัวเลข 3 - 4 หลัก อย่างน้อย 4 ความหมาย	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●						
3	น้องสุวิภา	20 ก.ค. 65	[PL1] เสริมทักษะการนับได้ถูกต้อง 3 ชนิด	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●						
3	น้องสุวิภา	20 ก.ค. 65	[PL1] จำนวนได้ 1 ส่วน	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●						
3	น้องสุวิภา	20 ก.ค. 65	[EL1] ชุดตัวเลขหลักเดียว หรือ 2 หลักของจำนวน	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●						
3	น้องสุวิภา	20 ก.ค. 65	[EL1] ชุดตัวเลข ๑-๓-๔ หลัก ที่เขียนโดยคนหรือเขียนโดยคอมพิวเตอร์เป็นตัวเลข ๑-๑๐ เป็นตัวเลข พยางค์ เขียนคนหรือเขียนโดยคอมพิวเตอร์เป็นตัวเลข	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●						
4	น้องณิชาศร	20 ก.ค. 65	[PL1] จำนวน 7 ส่วน	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●						
4	น้องณิชาศร	20 ก.ค. 65	[EL1] ชุดตัวเลขของอนุภาค	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●						
5	น้องณิชา	20 ก.ค. 65	[PL1] เสริมทักษะการนับได้ถูกต้อง 2 ชนิด	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●						
5	น้องณิชา	20 ก.ค. 65	[EL1] ชุดตัวเลขรวมตัวเลขที่นับได้ 2 หลัก	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●						
6	น้องณิชา	20 ก.ค. 65	[PL1] สนธิสัญญาแบบ 5 ชนิด	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●						

ภาพที่ 3.1 การดูข้อมูลภาพรวมของเด็ก

#### 4. กล้องจดหมาย / MAIL LIST

เป็นการแสดงหน้าจอข้อมูลการถาม-ตอบระหว่างผู้ปกครองกับผู้ดูแลระบบ เป็นการให้คำปรึกษาในการฝึกในแต่ละครั้งจะมีข้อความจากผู้ปกครองและจะดูข้อความตอบกลับจากผู้ดูแลระบบ ผ่านหน้าจอนี้ประกอบด้วย

- ข้อความ เป็นข้อความจากผู้ปกครอง
- คำตอบ เป็นข้อความจากผู้ดูแลระบบ
- เขียนคำตอบ เป็นกล่อง Input ข้อความ




ลำดับ	วันที่เวลา	ผู้ปกครองชื่อ	คำถาม	คำตอบ	เขียนคำตอบ
1	2022-07-09 18:25:56	นางจิราพร	ขอแจ้งปัญหาข้อสอบ	โปรดแจ้งปัญหาข้อสอบ	<input type="text"/>
2	2022-07-09 23:09:24	นางสุภัท	แจ้งว่าส่งข้อมูล ผิดมาบ้าง	แจ้งส่งผลการฝึกจนครบแล้ว	<input type="text"/>
3	2022-07-07 09:16:23	นางสุภัท	แจ้งปัญหา	แจ้งปัญหา	<input type="text"/>
4	2022-07-11 21:07:50	นางจิราพร	แจ้งปัญหา	แจ้งปัญหา	<input type="text"/>
5	2022-07-12 22:48:31	นางจิราพร	แจ้งปัญหา	แจ้งปัญหา	<input type="text"/>
6	2022-07-13 22:50:14	นางสุภัท	แจ้งปัญหา	แจ้งปัญหา	<input type="text"/>
7	2022-07-12 23:51:28	นางสุภัท	แจ้งปัญหา	แจ้งปัญหา	<input type="text"/>
8	2022-07-12 23:52:39	นางสุภัท	แจ้งปัญหา	แจ้งปัญหา	<input type="text"/>
9	2022-07-12 23:54:59	นางสุภัท	แจ้งปัญหา	แจ้งปัญหา	<input type="text"/>
10	2022-07-15 20:18:26	นางจิราพร	แจ้งปัญหา	แจ้งปัญหา	<input type="text"/>

ภาพที่ 4.1 กล้องจดหมาย



## 5. การบันทึกข้อมูลเด็ก / USER LIST



























เป็นการแสดงหน้าจอข้อมูลของผู้รับการฝึก เป็นรายการข้อมูลพื้นฐาน ประกอบด้วยข้อมูลส่วนตัว เช่น ชื่อ-นามสกุล เบอร์โทรศัพท์ โดยผู้ดูแลระบบสามารถเลือกคลิกที่ **CREATE** เพื่อเพิ่มข้อมูลกรณีมีผู้รับการฝึกรายใหม่ และ เลือกคลิก ที่ แถบ Actions ประกอบด้วย

- ปุ่มหลักสูตร  เป็นการตั้งค่าการฝึกของผู้รับการฝึก-ประเมิน
- ปุ่มแก้ไข  เป็นการแก้ไขข้อมูลพื้นฐานของผู้รับการฝึก-ประเมิน
- ปุ่มลบ  เป็นการลบข้อมูลพื้นฐานทั้งหมดของผู้รับการฝึก-ประเมิน

USER LIST

Data Table

**CREATE**

ID	ชื่อ	สกุล	ชื่อเล่น	วันเกิด	เดือนเกิด	ปีเกิด	อายุจริง	อายุพัฒนาการ RL	อายุพัฒนาการ RL	อายุพัฒนาการ RL	เบอร์มือถือ	เบอร์โทรฯ	Actions
1	อัญชลิน	กสิณี	อัญชลิน	08	07	2020	28 เดือน	24 เดือน	24 เดือน	ภาษา	0914014245	 	
2	อัญชลิน	ชวรงค์	อัญชลิน	06	07	2019	40 เดือน	36 เดือน	36 เดือน	ภาษา	0864060516	 	
3	น.ช.อัครารณ	ศิริชัย	อัญชลิน	08	01	2021	22 เดือน	18 เดือน	18 เดือน	ภาษา	0866782273	 	
4	อัญชลิน	ชวรงค์	อัญชลิน	19	03	2020	31 เดือน	27 เดือน	27 เดือน	ภาษา	0954234350	 	
5	อัญชลิน	พิพัฒน์	อัญชลิน	01	04	2021	19 เดือน	15 เดือน	15 เดือน	ภาษา	0912408741	 	
6	อัญชลิน	อัญชลิน	อัญชลิน	23	12	2019	34 เดือน	30 เดือน	30 เดือน	ภาษา	0829665728	 	
7	น.ช.อัญชลิน	ชวรงค์	อัญชลิน	02	01	2021	22 เดือน	18 เดือน	18 เดือน	ภาษา	0823500655	 	
8	อัญชลิน	อัญชลิน	อัญชลิน	22	12	2020	22 เดือน	18 เดือน	18 เดือน	ภาษา	0927944290	 	
9	อัญชลิน	อัญชลิน	อัญชลิน	01	07	2020	28 เดือน	24 เดือน	24 เดือน	ภาษา	0822151700	 	
10	อัญชลิน	อัญชลิน	อัญชลิน	18	06	2021	16 เดือน	12 เดือน	12 เดือน	ภาษา	0991431217	 	
11	น.ช.อัญชลิน	อัญชลิน	อัญชลิน	29	06	2020	28 เดือน	24 เดือน	24 เดือน	ภาษา	0844725088	 	
12	น.ช.อัญชลิน	อัญชลิน	อัญชลิน	21	12	2020	22 เดือน	18 เดือน	18 เดือน	ภาษา	0833014523	 	
13	น.ช.อัญชลิน	อัญชลิน	อัญชลิน	24	12	2020	22 เดือน	18 เดือน	18 เดือน	ภาษา	0861623614	 	

ภาพที่ 5.1 การบันทึกข้อมูลเด็ก

### 5.1 การสร้างข้อมูลพื้นฐานผู้รับการฝึก-ประเมิน

เป็นการแสดงหน้าจอการเพิ่มข้อมูลผู้รับการฝึก-ประเมินประกอบด้วย

- ชื่อจริง
- นามสกุล
- ชื่อเล่น
- วัน เดือน ปีเกิด
- อายุพัฒนาการ ด้านเข้าใจภาษา RL

- อายุพัฒนาการ ด้านใช้ภาษา EL
- ความเกี่ยวข้องของผู้ปกครอง
- เบอร์โทรศัพท์

โดยผู้ดูแลระบบกรอกข้อมูลครบถ้วนแล้วให้เลือกคลิกปุ่ม **CREATE**

The screenshot shows a web form titled 'USER DETAIL' with a 'CREATE' button highlighted. A red callout bubble points to the 'CREATE' button with the text: 'เมื่อกรอกข้อมูลครบถ้วนแล้วให้เลือกคลิกปุ่ม Create'. The form fields include:

- ชื่อ:
- นามสกุล:
- ชื่อเล่น:
- วันเกิด:
- อายุพัฒนาการ EL:
- อายุพัฒนาการ EL:
- ความสัมพันธ์:
- เบอร์โทรศัพท์:

ภาพที่ 5.1.1 การบันทึกข้อมูลเด็ก



## 5.2 การแก้ไขข้อมูลพื้นฐานผู้รับการฝึก-ประเมิน

เป็นการแสดงหน้าจอการแก้ไขข้อมูลผู้รับการฝึก-ประเมินประกอบด้วย

- ชื่อจริง
- นามสกุล
- ชื่อเล่น
- วัน เดือน ปีเกิด
- อายุพัฒนาการ ด้านเข้าใจภาษา RL
- อายุพัฒนาการ ด้านใช้ภาษา EL
- ความเกี่ยวข้องของผู้ปกครอง
- เบอร์โทรศัพท์

โดยผู้ดูแลระบบกรอกข้อมูลครบถ้วนแล้วให้เลือกคลิกปุ่ม

**EDIT**

The screenshot shows a web form titled 'USER DETAIL' with a 'BACK' button in the top right corner. The form contains several input fields for user information:

- ชื่อจริง (First Name): [Input field]
- นามสกุล (Last Name): [Input field]
- ชื่อเล่น (Nickname): [Input field]
- วันเกิด (Date of Birth): [Date picker]
- อายุพัฒนาการ RL (RL Developmental Age): [Input field]
- อายุพัฒนาการ EL (EL Developmental Age): [Input field]
- ความเกี่ยวข้อง (Relationship): [Dropdown menu]
- เบอร์โทรศัพท์ (Phone Number): [Input field]

At the bottom of the form, there is a green 'EDIT' button and a smaller orange 'SAVE' button. A red callout box with a white background and a red border points to the 'EDIT' button, containing the text: 'เมื่อกรอกข้อมูลครบถ้วนแล้วให้เลือกคลิกปุ่ม Edit'.

ภาพที่ 5.2.1 การแก้ไขข้อมูลพื้นฐานผู้รับการฝึก-ประเมิน

### 5.3 การเลือกการฝึกทักษะและประเมิน

เป็นการแสดงหน้าจอการเลือกการฝึกทักษะและประเมิน โดยผู้รับการฝึก-ประเมินจะได้รับ การฝึกจากการเลือกของผู้ดูแลผ่านหน้าจอนี้ โดยจะมีการเลือกการฝึกการเข้าใจภาษา RL และการ เข้าใจภาษา EL โดยผู้ดูแลระบบต้องทำการเลือกทั้ง 2 ด้าน ซึ่งผู้ดูแลจะประเมินผู้รับการฝึกจากอายุ พัฒนาการที่ประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญและเลือกให้ฝึกตามเกณฑ์ที่ผู้เชี่ยวชาญกำหนด และเมื่อผู้รับ การฝึก-ประเมิน ทำการฝึก-ประเมินผ่านทั้งหมดแล้ว ผู้ดูแลจะต้องลงข้อมูล วันที่สิ้นสุดการฝึก เพื่อ ยืนยันแก่ระบบในการฝึกที่เสร็จสิ้น โดยการเลือกฝึกทักษะทั้ง 2 ด้าน เมื่อเลือกแล้ว ให้เลือกคลิกที่ ปุ่ม "ยืนยัน" **ยืนยัน** เพื่อยืนยันการเลือกในแต่ละด้าน

The screenshot shows a web application interface for managing training and evaluation. At the top, there is a header with the text 'เมื่อสิ้นสุดการฝึกให้ลงข้อมูลให้สิ้นสุด' (When training ends, enter data to end) and a 'Save' button. Below this is a table with columns for 'ลำดับ' (Order), 'ชื่อ' (Name), 'ชื่อฝึก' (Training Name), 'ชื่อประเมิน' (Evaluation Name), 'รายละเอียด' (Details), 'วันที่สิ้นสุดการฝึก' (Training End Date), 'ระยะเวลา' (Duration), and 'Action'. The table contains two rows of training items. Below the table, there are two dropdown menus for selecting 'ฝึกทักษะ RL' (RL Skill Training) and 'ฝึกทักษะ EL' (EL Skill Training). Each dropdown menu has a 'Save' button and a 'Cancel' button. The interface is annotated with red boxes and labels: 'เมื่อสิ้นสุดการฝึกให้ลงข้อมูลให้สิ้นสุด' (When training ends, enter data to end), 'ข้อมูลการฝึก-ประเมินทักษะ' (Skill training and evaluation information), 'ฝึกทักษะ RL' (RL Skill Training), and 'ฝึกทักษะ EL' (EL Skill Training).

ภาพที่ 5.3.1 การเลือกการฝึกทักษะและประเมิน





