

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาต่อพัฒนาการด้านภาษาของเด็กปฐมวัย
The Effects of Language Development Promotion Programs on Language Development
in Early Childhood

จิระวรรณ ศรีจันทร์ไชย^{1*} กานต์วี โบราณมูล² สิทธิพงศ์ ปาปะกัง³ และเกศนีย์ เรียนพิศ⁴
Jeerawan Srichanchai^{1*} Gantrawee Boranmoon² Sittipong Papakang³ and
Gesanee Rainpis⁴

^{1,2*} อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก จังหวัดมหาสารคาม

^{3,4*} พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

^{1,2*} Instructor, Srimahasarakham Nursing College

^{3,4*} Nurse Professional, Mahasarakham Hospital, Mahasarakham Province

*Corresponding Author: *E-mail: jeerawan@smnc.ac.th

(Received: 2 October 2023 Revised: 20 November 2023 Accepted: 25 November 2023)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาต่อพัฒนาการด้านภาษาของเด็กปฐมวัย

รูปแบบและวิธีการวิจัย : การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดซ้ำ กลุ่มตัวอย่าง 30 ราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ก่อนและหลังการทดลอง ได้รับการประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA4I) ด้านการเข้าใจภาษาและการใช้ภาษา ทดลองโดยใช้โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการ คือ 1) การให้ความรู้การส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา 2) การฝึกทักษะส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษารายบุคคล 3) การใช้สื่อ โปรแกรม กิจกรรมการเล่น รวมทั้ง QR code คลิปฝึกทักษะพัฒนาการด้านภาษา และ 4) การกำกับติดตามและนัดมารับบริการต่อเนื่อง ระยะเวลา 1 เดือน การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติเชิงพรรณนาใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษาและการใช้ภาษา โดยใช้สถิติ Paired t-test

ผลการศึกษา : ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่าคะแนนเฉลี่ยพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา เพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -0.38, p = 0.71$) แต่พัฒนาการด้านการใช้ภาษาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -4.43, p < 0.05$)

สรุปผลการศึกษา : โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาที่พัฒนาขึ้น ส่งผลดีต่อพัฒนาการด้านภาษาของเด็กปฐมวัย

คำสำคัญ : โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา, การเข้าใจภาษา, การใช้ภาษา, เด็กปฐมวัย

ABSTRACT

Objective : The study aims to investigate the effects of language enrichment programs on the language development of early childhood.

Methods : this study employs a quasi-experimental, single-group, pre-test/post-test design, involving a sample group of 30 participants selected based on specific predefined criteria. The evaluation was conducted before and after the intervention to assist early childhood with developmental language difficulties (TEDA4I) in language comprehension and language usage. The experiment utilized a language development enhancement program that consisted of: 1) providing knowledge about language development, 2) individualized language skill training, 3) using media, posters, play activities, and QR codes for language skill training, and 4) continuous guidance and follow-up appointments over a one-month period.

Result : Statistical analysis included frequency, percentage, mean, and standard deviation. Paired t-tests were used to examine differences in mean scores of language comprehension and language usage development. Research Findings : Following participation in the program, the study found a non-significant increase in the average scores of language comprehension ($t = -.38, p = 0.71$). However, there was a statistically significant improvement in language usage development ($t = -4.43, p < 0.05$).

Conclusion : The language development enrichment program demonstrated significant positive effects on language usage but did not significantly impact language comprehension in early childhood.

Keywords : Language development program, language comprehension, language usage, early childhood.

บทนำ

เด็กเป็นทรัพยากรที่สำคัญของสังคมและประเทศชาติ การดูแลเด็กในช่วงปฐมวัย จึงมีความสำคัญ เนื่องจากเป็นช่วงที่สมองมีการพัฒนาสูงสุด ซึ่งจะส่งผลต่อสติปัญญา บุคลิกภาพ และความฉลาดทางอารมณ์ หากผู้ดูแลเด็กมีความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการ และให้การเลี้ยงดูที่เหมาะสม เด็กจะพัฒนาความสามารถของตนได้อย่างเต็มศักยภาพ และส่งผลต่อการพัฒนาเป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์ ส่วนเด็กที่มีพัฒนาการผิดปกติ ย่อมกระทบต่อการเสียโอกาสที่จะมีพัฒนาการก้าวหน้าตามวัย เป็นภาระต่อครอบครัวและสังคมได้⁽¹⁾ กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยให้ได้รับการพัฒนาตามวัยอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่อง โดยจัดทำคู่มือการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย เป็นแนวทางสำหรับการดูแลสุขภาพเด็ก และเป็นกระบวนการในการติดตามพัฒนาการด้านต่างๆ เพื่อตัดสินว่าเด็กแต่ละคนมีพัฒนาการอย่างไร ช่วยค้นหาเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดพัฒนาการผิดปกติให้ได้รับการวินิจฉัย และมีแนวทางในการช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ 1) คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance & Promotion Manual : DSPM) 2) คู่มือการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (Developmental Assessment For Intervention Manual : DAIM) และ 3) คู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (Thai Early Developmental Assessment for Intervention : TEDA4I)⁽²⁾

จากการสำรวจของสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย ในปี พ.ศ. 2560 พบว่าเด็กอายุ 1 ปี 6 เดือน และ 2 ปี 6 เดือน มีพัฒนาการล่าช้าในด้านการเข้าใจภาษามากที่สุด (ร้อยละ 45.75) และร้อยละ 83.05 ตามลำดับ และเด็กอายุ 3-5 ปี มีพัฒนาการด้านภาษาและการใช้ภาษาสมวัยน้อยที่สุด (ร้อยละ 79.40)⁽³⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรภา กาญจนอุดม ที่พบว่าเด็กมีปัญหาพัฒนาการทางภาษาและพูดช้ากว่าวัย เป็นความผิดปกติที่พบได้บ่อยในเด็กปฐมวัย โดยพบเด็กที่มีพัฒนาการด้านภาษาหรือพูดช้าประมาณร้อยละ 5-8 ของเด็กอายุ 2-5 ปี ส่วนใหญ่พบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง 2-3 เท่า เด็กปกติจะพัฒนาความเข้าใจภาษาประมาณ 8 เดือน และพูดได้ประมาณ 10-12 เดือน แต่เด็กที่อายุ 1 ปี 6 เดือน ยังไม่เข้าใจคำพูด อายุ 2 ปี ยังไม่พูดคำที่มีความหมาย หรือ 3 ปี ยังพูดเป็นประโยคไม่ได้ จะได้รับการวินิจฉัยว่า มีความผิดปกติของการสื่อสารพูดช้ากว่าวัย ซึ่งลักษณะความบกพร่องที่สังเกตได้คือ ไม่ค่อยเข้าใจคำพูด ไม่พูดหรือเริ่มพูดคำที่มีความหมายได้ช้ากว่าเด็กในวัยเดียวกัน โดยอาจเกิดจากสติปัญญาบกพร่องหรือพัฒนาการช้า มีความบกพร่องหรือสูญเสียการได้ยิน สมองพิการ ออทิสติก หรือเกิดจากขาดการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาและการพูดคุยจากครอบครัวและสิ่งแวดล้อม ส่งผลให้เด็กมีปัญหาพัฒนาการด้านภาษาและการพูดที่ช้ากว่าวัย⁽⁴⁾ หากไม่ได้รับการช่วยเหลือทันในช่วงเวลาการเรียนรู้ที่สำคัญ โดยเฉพาะในช่วง 6 ปีแรกของชีวิต อาจทำให้เด็กไม่สามารถเรียนรู้และใช้ชีวิตได้เหมือนเด็กทั่วไป แต่ถ้าเด็กได้รับการช่วยเหลือในช่วงที่อายุน้อยอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง จะส่งผลให้เด็กมีความก้าวหน้าของพัฒนาการดีขึ้น⁽⁵⁾

จากข้อมูลกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม คลินิกพัฒนาการ โรงพยาบาลมหาสารคาม พบว่าในแต่ละปีมีเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการมารับบริการเพิ่มมากขึ้น โดยพบว่าในปี 2563-2565 มีเด็กมารับบริการทั้งสิ้น 395, 318 และ 610 คน ในจำนวนนี้มีเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการด้านภาษา จำนวน 61, 49 และ 82 คน คิดเป็นร้อยละ 15.44, 15.41 และ 13.44 นอกจากนี้ยังพบว่า มีเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการด้านอื่นๆ ร่วมด้วย จำนวน 43, 32 และ 67 คน ตามลำดับ ซึ่งเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการด้านภาษา เมื่อเข้ารับบริการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการ ที่คลินิกพัฒนาการ พบว่ามีผลลัพธ์การดูแลที่ดีขึ้น จำนวน 40, 32 และ 65 คน คิดเป็นร้อยละ 65.57, 65.31 และ 79.27⁽⁶⁾ โดยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการเด็กและนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย

ได้ดำเนินกิจกรรมกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการ เช่น 1) การให้ความรู้ผู้ปกครองเด็กในการประเมินปัญหาของเด็ก โดยใช้คู่มือประเมินพัฒนาการ 2) การฝึกทักษะพัฒนาการด้านภาษาของเด็กรายบุคคล และแนะนำผู้ปกครองเด็กฝึกทักษะต่อเนื่องที่บ้าน และ 3) การประเมินผลการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็ก โดยนัดมารับบริการที่คลินิกพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง จากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองพบว่า เด็กมีความสนใจในกิจกรรมสั้นๆ เช่น การอ่านหรือฟังนิทาน กิจกรรมการเล่นกับสิ่งของ ไม่ชอบอยู่นิ่งๆ ไม่ชอบบรอคอย แสดงออกถึงความต้องการไม่เป็น เวลาต้องการสิ่งของจะไม่พูดแต่จะดึงมือผู้ปกครองไปเอาสิ่งของให้ และผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่ยังให้เด็กเล่นโทรศัพท์มากกว่าการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว ซึ่งการใช้โทรศัพท์สมาร์ทโฟน ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทุกๆ ด้านของเด็ก โดยเฉพาะด้านภาษา เด็กจะไม่พูดหรือสื่อสารไม่เข้าใจ ใช้ภาษาการทูลหรือออกเสียงไม่ชัดได้⁽⁷⁾ ดังนั้นเด็กที่ขาดการกระตุ้นทางภาษาและการพูดที่ถูกต้องเพียงพอ ไม่มีแบบอย่างการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาภาษาและการพูด จะส่งผลให้เด็กพูดช้า ไม่พูด พูดน้อย หรือพูดได้ไม่สมวัย

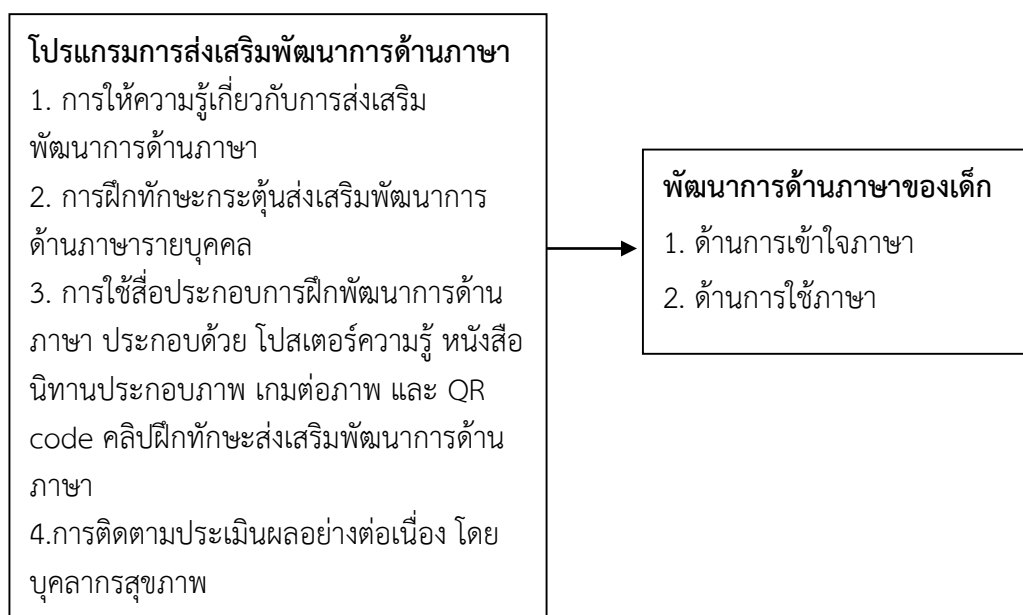
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม คลินิกพัฒนาการ โรงพยาบาลมหาสารคาม ตระหนักถึงความสำคัญ ในการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาอย่างต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองอย่างมีแบบแผนชัดเจน จึงมีการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็กปฐมวัย เพื่อให้ผู้ปกครองเด็กสามารถพัฒนาทักษะด้านภาษาของเด็กต่อเนื่องที่บ้าน โดยคาดหวังว่าเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการด้านภาษา จะได้รับการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง อันจะนำไปสู่พัฒนาการด้านภาษาของเด็กที่ดีขึ้น สามารถสื่อสาร มีความเข้าใจภาษา มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในสังคม คลายความวิตกกังวลของครอบครัว และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็กปฐมวัย ต่อพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษาและการใช้ภาษาของเด็กปฐมวัย

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาต่อพัฒนาการด้านภาษาของเด็กปฐมวัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการเด็ก และแนวปฏิบัติของคู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA4I) ซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา การฝึกทักษะกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษารายบุคคล การจัดทำสื่อในรูปแบบต่างๆ เช่น โปสเตอร์ความรู้ หนังสือนิทานประกอบภาพ เกมต่อภาพ รวมทั้งมี QR code คลิปฝึกทักษะส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา เพื่อนำไปฝึกทักษะต่อเนื่องที่บ้าน และมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เด็กมีพัฒนาการด้านภาษาดีขึ้น ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

รูปแบบและวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pre-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง : คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ เด็กอายุ 2-6 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีปัญหาพัฒนาการด้านภาษา โดยไม่มีโรคประจำตัว เช่น เด็กออทิสติก และผู้ปกครองเด็กยินยอมเป็นอาสาสมัครการวิจัย เข้ารับบริการที่กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม คลินิกพัฒนาการ โรงพยาบาลมหาสารคาม ระหว่างเดือนตุลาคม 2565 - กุมภาพันธ์ 2566 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power 3.1.9.2 ของ Cohen⁽⁸⁾ กำหนดขนาดอิทธิพลจากการศึกษาที่ผ่านมา⁽⁹⁾ ได้เท่ากับ 0.635 กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) เท่ากับ 0.05 และค่ากำลังทดสอบ (Power) เท่ากับ 0.95 คำนวณตัวอย่างได้ 29 คน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีขนาดใหญ่เพียงพอที่จะวิเคราะห์ด้วยสถิติอ้างอิง (Inferential statistic) ดังนั้นการศึกษานี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่าง 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย : ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล คือ 1.1) แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองและของเด็ก 1.2) แบบประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA4I) เป็นเครื่องมือมาตรฐานของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มีค่าความเที่ยงตรง (Validity) และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยรวมของคู่มือ เท่ากับ 0.84 และ 0.97 ตามลำดับ⁽¹⁰⁾ โดยด้านการเข้าใจภาษา จำนวน 29 ข้อ ด้านการใช้ภาษา จำนวน 31 ข้อ ให้คะแนนตามผลการประเมิน มีให้เลือก 2 คำตอบ คือ ผ่าน และ ไม่ผ่าน มีเกณฑ์ให้คะแนน คือ ตอบผ่านได้ 1 คะแนน และ ตอบไม่ผ่านได้ 0 คะแนน

2. เครื่องมือในการทดลอง คือ โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็กปฐมวัย ประกอบด้วย 1) ชุดความรู้สำหรับพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กปฐมวัย 2) การฝึกทักษะกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาของเด็กปฐมวัยรายบุคคล โดยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการ

เด็กและนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย 3) การใช้สื่อในการฝึกพัฒนาการด้านภาษา ประกอบด้วย โปสเตอร์ ความรู้ หนังสือ นิทานประกอบภาพ เกมต่อภาพ และ QR code คลิปฝึกทักษะส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา และ 4) การกำกับติดตามและประเมินผล โดยบุคลากรสุขภาพนัดมารับบริการต่อเนื่อง ในระยะเวลา 1 เดือน/ครั้ง เป็นต้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล : มีขั้นตอนดังนี้ 1) ทำหนังสือขออนุญาตทำการวิจัยในมนุษย์ต่อวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคามและโรงพยาบาลมหาสารคาม 2) ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม คลินิกพัฒนาการ โรงพยาบาลมหาสารคาม เพื่อแนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ขอความร่วมมือในการอำนวยความสะดวก และห้องในการสัมภาษณ์ผู้ปกครอง 3) ผู้วิจัยศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะตามที่กำหนดไว้ โดยศึกษาจากบัตรบันทึกประวัติของเด็ก ชักประวัติการดูแลเด็ก จากผู้ปกครอง ที่พาเด็กมารับบริการในคลินิกพัฒนาการ โรงพยาบาลมหาสารคาม 4) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยแนะนำตัวกับผู้ปกครองเด็ก เพื่อสร้างสัมพันธภาพและขอความร่วมมือในการเป็นตัวอย่างการวิจัย บอกวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของผู้ปกครองและเด็ก และให้ลงนามในใบยินยอมเป็นอาสาสมัครวิจัย ดำเนินกิจกรรมตามลำดับคือ 4.1) ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 4.2) ประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA4I) ด้านการเข้าใจภาษาและด้านการใช้ภาษา 4.3) ให้ความรู้ด้านการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา 4.4) ฝึกทักษะการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษารายบุคคล 4.5) ใช้สื่อกระตุ้นพัฒนาการ ฝึกการเข้าถึงสื่อความรู้ โปสเตอร์ QR code คลิปการฝึกทักษะพัฒนาการด้านภาษา และแนะนำการดำเนินการต่อเนื่องที่บ้าน 5) ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล และเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองเด็กซักถามปัญหาหรือข้อสงสัยที่เกี่ยวกับการวิจัย และ 6) กำกับ ติดตามและประเมินผล การใช้โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา กลุ่มตัวอย่างทั้ง 30 คน ในเดือน ธันวาคม 2565 ถึง กุมภาพันธ์ 2566 โดยการนัดมารับบริการที่คลินิกพัฒนาการ โรงพยาบาลมหาสารคาม แต่เนื่องจากบางรายไม่ได้มารับบริการต่อเนื่อง มีการย้ายที่อยู่ไปต่างจังหวัด รวมทั้งเปลี่ยนผู้ดูแลหลักของเด็ก จึงมีการติดตาม ประเมินผลโดยการโทรศัพท์

การวิจัย ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม (IRB SNC 07/2565) และโรงพยาบาลมหาสารคาม (MSKH_REC 65-02-055)

การวิเคราะห์ข้อมูล : ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กและผู้ปกครองเด็ก ใช้สถิติ ความถี่และคำนวณร้อยละ การประเมินพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษาและการใช้ภาษา ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ใช้สถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนประเมินพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษาและการใช้ภาษาของเด็กปฐมวัย ใช้สถิติ Paired t-test ในข้อมูลที่มีการแจกแจงแบบปกติ (Normal distribution)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองและเด็กปฐมวัย พบว่าผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30-40 ปี (ร้อยละ 40.00) รองลงมาคือ อายุ 50-60 ปี (ร้อยละ 26.67) ส่วนระดับการศึกษา พบว่าผู้ปกครองเด็ก ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 33.33) รองลงมาคือ ปริญญาตรีหรือสูงกว่า (ร้อยละ 30.00) สถานภาพสมรสส่วนใหญ่ คู่ (ร้อยละ 86.67) รองลงมาคือ หย่าหรือแยกกันอยู่ (ร้อยละ 10.00) อาชีพ ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือแม่บ้าน (ร้อยละ 26.67) รองลงมาคือ เกษตรกรรม และค้าขาย นักธุรกิจ (ร้อยละ 23.33) รายได้ต่อเดือนของครอบครัวส่วนใหญ่น้อยกว่า 10,000 บาท/เดือน และ 10,001-20,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 30.00) รองลงมาคือ 20,001 – 30,000 บาท /เดือน (ร้อยละ 16.67) ข้อมูลส่วนบุคคล

ของเด็ก ส่วนใหญ่เป็นเด็กเพศชาย (ร้อยละ 86.67) เด็กเพศหญิง (ร้อยละ 13.33) อายุ ส่วนใหญ่ 3 ปี (ร้อยละ 36.67) รองลงมาคือ อายุ 4 ปี (ร้อยละ 30.00) และเด็กส่วนใหญ่ ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 83.33) มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 16.67) รายละเอียด ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูล จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 30)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองเด็ก		
อายุ (min = 22 , max = 59, $\bar{X}$ = 40.67 $\pm$ 9.96 ปี)		
20-30 ปี	4	13.33
30-40 ปี	12	40.00
40-50 ปี	6	20.00
50-60 ปี	8	26.67
การศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	3.33
ประถมศึกษา	5	16.67
มัธยมศึกษา	10	33.33
ประกาศนียบัตร หรืออนุปริญญา	5	16.67
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	9	30.00
สถานภาพสมรส		
คู่	26	86.67
ม่าย	1	3.33
หย่าหรือแยกกันอยู่	3	10.00
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือแม่บ้าน	8	26.67
รับจ้างทั่วไป	3	10.00
เกษตรกร	7	23.33
ค้าขาย นักธุรกิจ	7	23.33
รับราชการ	2	6.67
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	1	3.33
อื่นๆ โพรตระบุ	2	6.67
รายได้ต่อเดือนของครอบครัว		
น้อยกว่า 10,000 บาท /เดือน	9	30.00
10,001 – 20,000 บาท /เดือน	9	30.00
20,001 – 30,000 บาท /เดือน	5	16.67
30,001 – 40,000 บาท /เดือน	4	13.33
40,001 – 50,000 บาท /เดือน	1	3.33
มากกว่า 50,000 บาท /เดือน	2	6.67

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก		
เพศ		
หญิง	4	13.33
ชาย	26	86.67
อายุ (min = 2 , max = 6, $\bar{X}$ = 3.57 $\pm$ 1.17 ปี)		
2 ปี	5	16.67
3 ปี	11	36.67
4 ปี	9	30.00
5 ปี	2	6.66
6 ปี	3	10.00
โรคประจำตัวอื่น		
มี	5	16.67
ไม่มี	25	83.33

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษาและการใช้ภาษาของเด็กปฐมวัย ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา การศึกษาผลการประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA4I) ด้านการเข้าใจภาษาและการใช้ภาษา จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน พบว่าคะแนนเฉลี่ยของพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษาและการใช้ภาษาของเด็กปฐมวัย หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา เพิ่มขึ้นคือ ด้านการเข้าใจภาษา จากคะแนนเฉลี่ย 12.97 (S.D.= 7.35) เป็น 13.10 (S.D.= 6.74) ด้านการใช้ภาษา จากคะแนนเฉลี่ย 11.03 (S.D.= 6.57) เป็น 13.50 (S.D.= 7.86) ส่วนการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษาและการใช้ภาษาของเด็กปฐมวัยก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็กปฐมวัย มีผลการทดสอบการกระจายของข้อมูลเป็นโค้งปกติ (Normal distribution) เมื่อทดสอบด้วยสถิติ Paired t-test พบว่าคะแนนเฉลี่ยของพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษาเพิ่มขึ้น อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -.38$, $p = 0.71$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยของพัฒนาการด้านการใช้ภาษาเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -4.43$, $p = 0.01$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษาและการใช้ภาษาของเด็กปฐมวัย ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา (n = 30)

การทดลอง	ก่อนร่วมกิจกรรม		หลังร่วมกิจกรรม		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ด้านการเข้าใจภาษา	12.97	7.35	13.10	6.74	-.38	0.71
ด้านการใช้ภาษา	11.03	6.57	13.50	7.86	-4.43	0.01*

*p-value < 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา ต่อพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษาและการใช้ภาษาของเด็กปฐมวัย ซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย 1.1) ข้อมูลของผู้ปกครอง พบว่าผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30-40 ปี เป็นช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นหรือวัยหนุ่มสาวที่มีพัฒนาการเต็มที่ทั้งทางร่างกาย วุฒิภาวะทางจิตใจ อารมณ์ พร้อมทั้งจะมีบทบาทที่จะเลือกแนวทางในการดำเนินชีวิตของตน และสัมพันธ์กับบุคคลต่างๆ อย่างมีความหมาย จึงมีความพร้อมในการดูแลเด็กได้ดีกว่า⁽¹¹⁾ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Pattanapongthorn et al ที่พบว่ามารดาที่มีอายุมากกว่า 35 ปี มีโอกาสที่เด็กจะมีพัฒนาการสมวัยลดลงร้อยละ 33 เมื่อเปรียบเทียบกับมารดาที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี⁽¹²⁾ การศึกษาของผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป ซึ่งการศึกษาของ ดลจรัส ทิพย์โนสิงห์⁽¹³⁾ พบว่า ระดับการศึกษาของมารดาที่ต่ำกว่า อาจทำให้มารดามีข้อจำกัด เรื่องความรู้ความเข้าใจในการดูแล การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการตามวัยที่เหมาะสม มารดาที่มีระดับการศึกษาที่สูงกว่ามีแนวโน้มเข้าใจและมีแนวทางในการเลี้ยงดูส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่เหมาะสมเข้าถึงช่องทางความรู้และแนวทางที่เป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สถานภาพสมรสส่วนใหญ่ คู่ ซึ่งสถานภาพสมรสเป็นตัวบ่งชี้ถึงแรงสนับสนุนทางสังคม โดยพบว่าบุคคลที่มีคู่สมรสจะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากกว่าบุคคลที่ไม่มีคู่สมรส⁽¹⁴⁾ การที่ครอบครัวมีความพร้อมทั้งบิดามารดาจะทำให้สามารถแสดงบทบาทของผู้ดูแลเด็กได้สมบูรณ์มากขึ้น อาชีพของผู้ปกครองเด็ก จากการศึกษาของ เยาวรัตน์ รัตนันต์⁽¹⁵⁾ พบว่าเด็กที่มารดามีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจและรับจ้าง มีความเสี่ยงต่อพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กที่มารดาไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน/อื่นๆ 1.1 เท่า อาชีพจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่อาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลเด็ก ผู้ปกครองที่ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือเป็นแม่บ้าน ซึ่งอาจมีความเกี่ยวข้องกับเวลาในการดูแลเด็กอย่างใกล้ชิดมากกว่า สำหรับรายได้ต่อเดือนของครอบครัว ส่วนใหญ่น้อยกว่า 10,000 บาท/เดือน และ 10,001-20,000 บาท/เดือน ซึ่งน้อยกว่ารายได้เฉลี่ยของคนไทย ที่สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมได้ศึกษาในปี 2562 รายได้เป็นองค์ประกอบสำคัญที่มีผลต่อความสามารถของบุคคลในการดูแลสุขภาพ กล่าวคือผู้ที่มีรายได้สูงจะมีโอกาสดีกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย ในการแสวงหาสิ่งอำนวยความสะดวกและเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ 1.2) ข้อมูลของเด็ก ส่วนใหญ่เป็นเด็กเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาของฤติมน สุกุลคู⁽¹⁶⁾ และจิราภรณ์ แสงพารา⁽¹⁷⁾ ที่พบว่าเด็กเพศชายมีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาพัฒนาการด้านภาษามากกว่าเพศหญิง อาจเป็นเพราะธรรมชาติของเด็กชายที่ไม่ชอบอยู่นิ่งจะเล่นสิ่งของมากกว่าการพูดคุย รวมทั้งจะไม่ค่อยฟังคำสั่งห้ามของผู้ดูแล อยู่ในช่วงวัยที่ยึดตนเองเป็นสำคัญ ส่วนการมีโรคประจำตัวอื่นๆ หากพบว่าเด็กมีโรคประจำตัวอื่นๆร่วมด้วย ย่อมส่งผลให้ผู้ปกครองเด็กต้องเผชิญและแก้ไขปัญหาหลากหลายด้านเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของเยาวรัตน์ รัตนันต์⁽¹⁵⁾ ที่พบว่า เด็กที่มีโรคประจำตัว จะเสี่ยงต่อพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กที่ไม่มีโรคประจำตัว เป็น 2.4 เท่า ดังนั้น การส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็กปฐมวัย จึงต้องพัฒนาศักยภาพของผู้ปกครอง โดยใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ ในการส่งเสริมและสนับสนุนให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษาและการใช้ภาษาของเด็กปฐมวัย ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนาการด้านภาษาเพิ่มขึ้นแต่เพิ่มเพียงเล็กน้อย คือ 2.1) พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา มีคะแนนเพิ่มจาก 12.97 เป็น 13.10 มีส่วนต่างที่เพิ่มขึ้นเพียง 0.13 คะแนน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการศึกษาของจิราภรณ์ แสงพารา และคณะ⁽¹⁷⁾ พบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็กวัย

2-3 ปี มีคะแนนการเข้าใจภาษาเพิ่มมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า พัฒนาการด้านภาษาเป็นกระบวนการเรียนรู้ ที่สัมพันธ์กับพัฒนาการทางสมอง เริ่มจากการรับรู้และเข้าใจภาษาก่อนการใช้ภาษา พัฒนาการด้านการใช้ภาษา เกิดจากการสั่งสมประสบการณ์ และการเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม การเลียนแบบ เสียงที่ได้ยิน เชื่อมโยงจากความเข้าใจคำที่รู้จักซ้ำๆ เกิดความจำ และพูดอย่างถูกความหมายได้⁽¹⁸⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของอารีย์ คำสังขะ⁽¹⁹⁾ ที่กล่าวว่า การส่งเสริมความเข้าใจทางภาษา ผู้ปกครองมีบทบาทในการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกับเด็กที่บ้าน ทำให้เด็กมีประสบการณ์ตรง เด็กมีความสุขมากขึ้น ได้เรียนรู้การทำงานและอุปกรณ์ต่างๆจากผู้ใหญ่มีโอกาสพูดคุยสนทนากับผู้ปกครอง ที่เป็นต้นแบบทางภาษาของเด็ก บรรยากาศเหล่านี้ล้วนส่งเสริมให้เด็กได้เรียนรู้ด้านภาษามากขึ้น โดยโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาได้มีการบูรณาการกิจกรรม จากคู่มือการประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA4I) โดยเฉพาะกิจกรรมการเล่น การทายปริศนา การปฏิบัติตามคำสั่งง่ายๆ และการแยกหมวดหมู่ภาพ ซึ่งการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและทำซ้ำๆ จะส่งผลให้เด็กเกิดความชำนาญและมีความมั่นใจ เข้าใจภาษามากยิ่งขึ้น แต่หากเด็กขาดการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลภายในครอบครัวและสังคม ผู้ปกครองไม่สนใจในการสนทนาและการตอบคำถามของเด็กอย่างสม่ำเสมอ ย่อมส่งผลกระทบต่อพัฒนาการด้านภาษาของเด็กได้ ดังนั้นพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา ต้องใช้ระยะเวลาในการเรียนรู้ (Learning) เป็นกระบวนการที่ทำให้คนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความคิด สามารถเรียนรู้ได้จากการได้ยิน การมองเห็น การสัมผัส การอ่าน การใช้เทคโนโลยี ประสบการณ์และสิ่งแวดล้อม และ 2.2) พัฒนาการด้านการใช้ภาษา เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพบว่าเพิ่มขึ้นจาก 11.03 เป็น 13.50 มีส่วนต่างที่เพิ่มขึ้น 2.47 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของจิราภรณ์ แสงพารา และคณะ⁽¹⁷⁾ ที่พบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็กวัย 2-3 ปี มีคะแนนการใช้ภาษาเพิ่มมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า การใช้ภาษาหรือการพูดของเด็ก เป็นการสื่อสารที่เด็กใช้ในการติดต่อหรือตอบโต้ เพื่อจะทำให้ฝ่ายของผู้ปกครองรับรู้ความหมายและเกิดการตอบสนอง การสื่อสารที่สัมฤทธิ์ผลคือ การสื่อสารที่ผู้ส่งสารและผู้รับสารเข้าใจความหมายตรงกัน และผู้รับสารตอบสนองตรงตามที่ผู้ส่งสารต้องการ โดยการเรียนรู้ของเด็กได้รับอิทธิพลจากบุคคลภายในครอบครัวและสังคม เช่น พ่อ แม่ ผู้ดูแลหลักของเด็ก ครูและเพื่อน จากกิจกรรมต่างๆ เช่น การพูดสนทนา การวาด การเขียน การอ่าน รวมทั้งการเล่นที่ช่วยในการเรียนรู้ภาษาของเด็ก เพราะกิจกรรมเหล่านี้เป็นการใช้สัญลักษณ์ การที่เด็กเรียนรู้ภาษา เด็กจะเรียนรู้ทีละน้อย จนสามารถคิดและเกิดเป็นความรู้ภายในตนได้ ไม่ควรเร่งรัดให้เด็กเรียนรู้เร็วจนเกินวุฒิภาวะและพัฒนาการ สอดคล้องกับการศึกษาของนิภาพร ธรรมสัณฑ์⁽²⁰⁾ ที่พบว่าการจัดกิจกรรมการอ่านร่วมกันตามแนวสมดุภาษาของเด็กปฐมวัย มีความคิดคล่องทางภาษาหลังการทดลองสูงกว่าเด็กปฐมวัยที่ได้รับการจัดกิจกรรมการอ่านแบบปกติ โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านการใช้ภาษาในครั้งนี้ มีหนังสือสำหรับฝึกอ่านรูปภาพ นิทาน คลิปฝึกทักษะการออกเสียง ผู้ปกครองสามารถนำสื่อการเรียนรู้และศึกษาวิธีการจัดกิจกรรมจากเครื่องมือ เพื่อไปเล่นกับเด็ก การส่งเสริมพัฒนาการด้านการใช้ภาษาตามแนวปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม จะส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการด้านภาษาได้ดีมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของมาลี เอื้ออำนวยและคณะ⁽²¹⁾ ที่พบว่าการใช้โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของบิดามารดาและผู้ดูแลเด็ก ให้มีความสามารถในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และกำกับติดตาม ประเมินผลพัฒนาการเด็กได้ดีขึ้น

บทสรุป

การพัฒนาศักยภาพของผู้ปกครองเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการด้านภาษา โดยใช้โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา จะส่งผลดีต่อการเรียนรู้และพัฒนาการด้านภาษาของเด็กให้ดีขึ้น

ข้อจำกัดของงานวิจัย

1. โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็กปฐมวัย ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มีข้อมูลความรู้และคลิปการส่งเสริมพัฒนาการ จัดทำเป็น QR code ไว้ในโปสเตอร์ จึงอาจไม่ครอบคลุมปัญหาของเด็กเป็นรายบุคคล และเหมาะกับผู้ดูแลเด็กที่มีโทรศัพท์มือถือถือแสกน QR code ได้ ดังนั้นจึงเลือกใช้ข้อมูลจากชุดความรู้ตามบริบทของเด็กและผู้ดูแลที่แตกต่างกัน

2. เนื่องจากการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็กปฐมวัยใช้เบื้องต้น จึงมีระยะเวลาจำกัด ในการกำกับ ติดตาม และประเมินผล ส่งผลต่อคะแนนประเมินพัฒนาการด้านภาษาของเด็กหลังการใช้โปรแกรมฯ ได้

3. การวิจัยกึ่งทดลองในครั้งนี้ เป็นการวัดซ้ำในกลุ่มตัวอย่างเดียว เพื่อการประเมินผล จึงอาจส่งผลต่อความคลาดเคลื่อนของข้อมูลได้มากกว่าการใช้ Two group pre-posttest design

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 มีการนำโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็กปฐมวัยมาพัฒนาเป็นมาตรฐานการปฏิบัติทางการพยาบาล ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและบริบทของเด็กรายบุคคล

1.2 มีรูปแบบการดำเนินกิจกรรมและกำกับติดตามที่เป็นรูปธรรม มีเอกสารประกอบการเรียนรู้อบรมให้ เนื่องจากบางทักษะเมื่อผู้ปกครองไปปฏิบัติเองที่บ้านจะพบอุปสรรคเช่น เด็กไม่ให้ความร่วมมือ เด็กยังไม่สามารถปฏิบัติได้ในทันที รวมทั้งจำกัดกิจกรรมที่แนะนำไม่ได้ ดังนั้น อาจจะมีการโทรศัพท์ การเยี่ยมบ้านหรือสร้างห้องแชทกลุ่มไลน์เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถติดต่อสอบถามได้โดยตรง

2. ด้านการวิจัย

2.1 มีการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก ในแต่ละช่วงวัย และพัฒนาการเฉพาะด้านเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้เหมาะกับเด็กรายบุคคล

2.2 ปรับวิธีการดำเนินการวิจัย เป็นแบบ 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Two group pre-posttest design) เพื่อให้ได้ผลลัพธ์การวิจัยที่ชัดเจน

2.3 มีการประเมินผล การใช้โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็กปฐมวัย ในระยะเวลานานขึ้น เพื่อให้เห็นพัฒนาการของเด็กที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน เช่น มีการติดตามประเมินผลเมื่อเวลาผ่านไป 3 เดือน 6 เดือน หรือ 12 เดือน เป็นต้น

3. ด้านการศึกษาและฝึกอบรม

3.1 ประยุกต์ใช้โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็ก ในการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล และพยาบาลที่เข้ารับการอบรมเฉพาะทางด้านการพยาบาลเด็ก เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมพัฒนาการด้านต่างๆของเด็ก

3.2 มีการนำเสนอและเผยแพร่ โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็กปฐมวัย เพื่อให้ผู้สนใจและผู้เกี่ยวข้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก

เอกสารอ้างอิง

1. หนึ่งฤทัย เกื้อเอียด, ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์, สมเกียรติยศ วรเดช. สถานการณ์และปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์ต่อการพัฒนาการของเด็กไทยอายุต่ำกว่า 5 ปี : การทบทวนวรรณกรรม. วารสารเครือข่าย วิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2561;5(1):281-296.
2. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย. นนทบุรี: สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2561.
3. สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย. ผลการดำเนินงานการสุ่มสำรวจคัดกรองพัฒนาการ เด็กปฐมวัยไทยด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย Developmental Surveillance & Promotion Manual (DSPM). รายงานผลการดำเนินงานประจำปี 2560 สถาบันพัฒนาอนามัย เด็กแห่งชาติ กรมอนามัย; 2560.
4. พัทธราภา กาญจนอุดม. พัฒนาการภาษาล่าช้าหรือภาวะพูดช้าในเด็ก (Child's delayed language or speech development). [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 10 ตุลาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก : <http://164.115.41.60/knowledge/?p=591>
5. เดือนฉาย แสงรัตนายนต์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมฝึกพูดเด็กพูดช้า โดยใช้คู่มือฝึกพูดสำหรับผู้ปกครอง. วารสารราชานุกูล. 2559;31(1):1-12.
6. กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม คลินิกพัฒนาการ โรงพยาบาลมหาสารคาม. รายงานสรุปผลการปฏิบัติงาน คลินิกพัฒนาการ โรงพยาบาลมหาสารคาม ประจำปี 2565. มหาสารคาม : โรงพยาบาลมหาสารคาม; 2565.
7. จีระวรรณ ศรีจันทร์ไชย, สุจิตา ติลการยทรัพย์. ผลกระทบจากการใช้สมาร์ทโฟนในเด็กปฐมวัย: บทบาทของพยาบาลในการช่วยเหลือดูแล. วารสารมหาจุฬานาครธรรมศน์. 2564;8(10):113-124.
8. Cohen J. Statistical power for the behavioral sciences. 2nd ed. New York: Academic Press; 1977.
9. เกษมศักดิ์ วงศ์สีดา, รุ่งนภา ต่อโชติ. ผลของโปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการเด็กวัยก่อนเรียนด้านการ เคลื่อนไหว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาขาม ตำบลห้วยยาง จังหวัดสกลนคร. วารสาร โรงพยาบาลสกลนคร. 2566;26(1):26-35.
10. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (Thai Early Developmental Assessment for Intervention :TEDA4I). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์; 2558.
11. ธนิษฐา ศิริรักษ์. การดูแลสุขภาพตามวัย (Health Care in Differently Age Population). [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 10 มิถุนายน 2566]. เข้าถึงได้จาก : https://meded.psu.ac.th/binlaApp/class01/388100/Health_care_in_differently/index5.html
12. Pattanapongthorn J, Boonsuwan C, Thanajaroenwatchara N. The study of Thai early child development. [Internet]. 2014 [cited 2023 June 10]. Available from: <http://inspection.anamai.moph.go.th/>

13. ดลจรัส ทิพย์มโนสิงห์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการของเด็กปฐมวัยที่มารับบริการที่ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน กรุงเทพมหานคร. วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. 2565;18(1):51-68.
14. Hanucharurnkul, S. Social Support, Self – Care and Quality of Life in Cancer Patients Receiving Radiotherapy in Thailand. Doctoral Dissertation for the Degree of doctor of Philosophy in Nursing. The Graduate School of Wayne State University.1988.
15. เยาว์รัตน์ รัตน์นันต์. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย เขตสุขภาพที่ 8. [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 1 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก : <http://203.157.71.148/Information/center/research-web.pdf>.
16. ฤติมน สกุลคุ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา ในเด็กอายุ 2-5 ปี อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2565;31(5):788-796.
17. จิราภรณ์ แสงพารา, สุกพัฒนา ศักดิชฐานนท์, และพลสุข ศิริพล. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็ก อายุ 2-3 ปี : การศึกษาเบื้องต้น. วารสารการแพทย์ โรงพยาบาลอุดร. 2561; 26(2):137-147.
18. พิษญ์ยุทธ์ สุนทรธิรพงศ์. พัฒนาการทางภาษาและการพูด. [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 1 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก : http://rajanukul.go.th/new/_admin/download/20-5923-1482492733.pdf
19. อารีย์ คำสังฆะ. การส่งเสริมความเข้าใจภาษาของเด็กปฐมวัยโดยผู้ปกครอง ใช้ชุดกิจกรรม “เล่นกับลูกปลุกภาษา”. [วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต]. นครนายก: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ;2554.
20. นิภาพร ธรรมสัต์. การศึกษาความคิดคล่องทางภาษาของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการจัดกิจกรรมการอ่านร่วมกันตามแนวสมดุลภาษา. [วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต]. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์; 2558.
21. มาลี เอื้ออำนวย, อภิรัช อินทรางกูร ณ อยู่ธยา, กมลทิพย์ ทิพย์สังวาลย์, พรรณนิภา บุญกล้า, ศศิธร คำมี, กรชนก หน้าขาว. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยต่อความรู้และพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของบิดามารดาและผู้ดูแล อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท. 2564;3(1):48-63.