

บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา ต่อความรู้และการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลเด็กวัยปฐมวัย Effect of participation in supporting language development program towards knowledge and self-efficacy of pre-school care giver

อรุณศรี กัณวเศรษฐ* ดร.พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณี** สุภาวดี เครือโชติกุล***

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ คือ 1) เปรียบเทียบความรู้เรื่องพัฒนาการด้านภาษาของผู้ดูแลเด็กปฐมวัย และ 2) เปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลเด็กปฐมวัย ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมผู้ดูแลเด็กในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาล่าช้า พัฒนาโปรแกรมฯตามแนวคิดของโคเฮนและอัฟฮอฟ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 21 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 2 ชุด ได้แก่ ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยประกอบด้วยโปรแกรมการมีส่วนร่วมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาต่อความรู้และการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลเด็กวัยปฐมวัย ระยะเวลาในการในการเข้าร่วมโปรแกรมฯ 1 ครั้งต่อสัปดาห์รวม 5 สัปดาห์ใช้เวลาครั้งละประมาณ 60 นาที ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถ และแบบสอบถามความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กในโปรแกรมฯ

ผลการวิจัย พบว่าค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการทดสอบความรู้ของผู้ดูแลเด็กก่อนเข้าโปรแกรมฯเท่ากับ 8.76 ± 2.49 ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯเท่ากับ 11.57 ± 2.71 ($p < 0.001$) และผลการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลเด็กก่อนเข้าโปรแกรมฯเท่ากับ 71.57 ± 16.77 และหลังเข้าโปรแกรมฯเท่ากับ 78.80 ± 13.03 ($p = 0.13$) ผลความพึงพอใจของผู้ดูแลเด็กอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.62$) มีข้อเสนอแนะว่าควรนำโปรแกรมฯมาให้บริการในหน่วยพัฒนาการเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลวชิรพยาบาล โดยเน้นผู้ดูแลเด็กปฐมวัย

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วม ความรู้ การรับรู้ความสามารถ ผู้ดูแลเด็กปฐมวัย การส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา

Abstract

This quasi-experimental study was one group pre-test post-test design. Three objectives were; 1) to compare the knowledge of care giver, 2) to compare the perceived self- efficacy of care giver, and 3) to find out the satisfaction of care giver in participating

*นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

**Corresponding author, รองศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน และประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

***รองศาสตราจารย์ หัวหน้ากลุ่มวิชาการพยาบาลมารดา ทารกและผดุงครรภ์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

the promoting delayed language program for pre-school. The program was developed according to the concept of Cohen and Uphoff. The 21 purposive sample were volunteer for 5 trainings in the series for 5 weeks. Each training was about 60 minutes. There were 2 sets of measurements; 1) supporting language development program, and 2) measurement for data collection; personal data, test for knowledge, test for perceived self- efficacy, and satisfaction.

The findings revealed the average and standard deviation of knowledge for pre-test at 8.76 ± 2.49 and post-test at 11.57 ± 2.71 ($p < 0.001$). The perceived self-efficacy were increased from 71.57 ± 16.77 to 78.80 ± 13.03 ($p = 0.13$). The satisfaction of the care-giver towards the program was the maximum level ($\bar{x} = 4.62$). The implication of the study reflects the application of the program for the Division of Developmental and Behavioral, Vajira Hospital.

Key Words: participation / knowledge / perceived self-efficacy / care-giver of pre-school child / promoting delayed language

บทนำ

เด็กที่มีพัฒนาการด้านภาษาล่าช้าหรือภาวะพูดช้า หมายถึง เด็กอายุ 2 ขวบที่ยังไม่เริ่มพูดเป็นคำที่มีความหมายหรือเด็กอายุ 18 เดือนยังไม่พูดเป็นคำที่มีความหมายร่วมกับยังไม่สามารถทำตามคำสั่งง่ายๆ (นิตยา คชภักดี, 2551) ส่วนมากพบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง 2 - 3 เท่า (จอมสุรางค์ โพธิ์สัตย์, 2559) อัตราเด็กวัยปฐมวัยที่มีความล่าช้าในด้านพัฒนาการ พ.ศ. 2558 ในประเทศไทย พบถึง ร้อยละ 14.99 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2558) โดยพัฒนาการที่ล่าช้าส่วนใหญ่คือด้านภาษา ที่เป็นพื้นฐานของสติปัญญาและสำคัญต่อกระบวนการเรียนรู้ของเด็ก (สกาวัฒน์ เทพรักษ์, ภักัสสร มุกดาเกษม, จรรยา สีนุช และจารุณี จตุพรพรม, 2557; มูลนิธิพัฒนาคนพิการไทย, 2557) ผู้ดูแลมีบทบาทสำคัญในการฝึกกระตุ้นพัฒนาการและดูแลเด็กเหล่านี้ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหรือสามารถช่วยเหลือตนเองเท่าที่จะทำได้ แต่การดูแลและให้ความช่วยเหลือเด็กพัฒนาการล่าช้า มีความยุ่งยากซับซ้อน และต้องใช้เวลายาวนาน ส่งผลให้ผู้ดูแลมีสุขภาพทรุดโทรม จากความเหน็ดเหนื่อยอ่อนล้า (รังสิณี ผลาภิรมย์, ทศนี ประสบกิตติคุณ และภรณ์กวี วิจิตรสุคนธ์, 2553) เกิดความเครียดและความวิตกกังวล (ยุพา สัมฤทธิ์มีผล, 2535) และเกิดความเครียดในชีวิตสมรส (รสลิน เอี่ยมยิ่งพานิช, 2539) จนทำให้ไม่สามารถปฏิบัติภารกิจส่งเสริมพัฒนาการให้เด็กได้อย่างต่อเนื่อง (นพวรรณ บัวทอง, 2549) เป็นเหตุให้ผู้ดูแลอาจละเลยต่อการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาแก่เด็ก ทำให้พัฒนาการด้านภาษาของเด็กไม่ก้าวหน้า และมีความล่าช้ากว่าเดิมมากขึ้น บทบาทพยาบาลจึงจำเป็นต้องสนับสนุนผู้ดูแลให้เข้ามีส่วนร่วมในการต่อสู้กับปัญหา หรืออุปสรรคที่เกิดขึ้น และเกิดความเชื่อมั่นตนเองในการดูแลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ

พัฒนาการด้านภาษาและการสื่อความหมายมีความสำคัญในการติดต่อระหว่างบุคคล เพื่อแสดงออกถึงความคิด ความรู้สึกและความต้องการของตน ตลอดจนการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่น โดยผ่านกระบวนการรับรู้ แปลความหมาย ตัดสินใจ และแสดงออกเป็นภาษาพูด เขียน หรือทำทางก็ได้ (นิตยา คชภักดี, 2551) เด็กพัฒนาการภาษาล่าช้า จึงไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เต็มที่ เพราะมีข้อจำกัดในการเข้าใจภาษาและ

การใช้ภาษา จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องจากผู้ดูแล โดยผู้ดูแลควรได้รับความรู้เรื่องการส่งเสริมพัฒนาการเด็กและการรับรู้ความสามารถในตนเองของผู้ดูแล เพื่อสามารถนำความรู้ที่มีอยู่ออกมาใช้พัฒนาและดูแลเด็กที่มีพัฒนาการด้านภาษาล่าช้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่จากการศึกษาของ นพวรรณ บัวทอง (2549) เรื่องอุปสรรคของผู้ดูแลในการปฏิบัติตามโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการช้าในในสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าผู้ดูแลขาดความรู้เรื่องพัฒนาการของเด็กร้อยละ 93.2 ขาดความชำนาญร้อยละ 93.2 ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติร้อยละ 84.9 เกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายและท้อแท้ร้อยละ 73.9 ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามการส่งเสริมพัฒนาการให้เด็กได้อย่างต่อเนื่อง

บทบาทของผู้ดูแลในการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า ถือได้ว่าเป็นภาระที่หนักและยากลำบาก และส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สัมพันธภาพในครอบครัว และเศรษฐกิจ ทั้งนี้ขึ้นกับระยะเวลาในการดูแลเด็กและระดับความผิดปกติทางพัฒนาการของเด็ก (Plant & Sander, 2007) โดยพบว่าผู้ดูแลเด็กแบบอยู่ประจำมีความผาสุกของระดับต่ำ ส่วนผู้ดูแลแบบไปกลับมีความผาสุกระดับปานกลาง จากสาเหตุความเครียดในครอบครัว ความเหนื่อยล้าจากการทำงาน และภาระจากการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า (วาสนา เกษมสุข, 2545) โดยเฉพาะบิดามารดาของเด็กพัฒนาการล่าช้า พบว่ามีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงร้อยละ 27.6 และระดับปานกลางร้อยละ 20.7 (จุฬารัตน์ สมใจ, 2546) จนส่งผลให้เกิดความขัดแย้งขึ้นระหว่างบิดาและมารดา (รสลิน เอี่ยมยั้งพานิช, 2539) โดยเฉพาะในครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลางหรือต่ำ (วาริรัตน์ ถาน้อย, 2545) ปัญหาดังกล่าวข้างต้นทำให้ผู้ดูแลเด็กเกิดความรู้สึกเครียด เป็นทุกข์ อับอาย ท้อแท้ สิ้นหวัง หมดพลังใจ เบื่อหน่าย และขาดความเชื่อมั่นในตนเองในการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อการดูแลเด็ก (สุภาวดี ชุ่มจิตต์, 2547)

ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กขึ้นอยู่กับทั้งเด็ก ผู้ดูแล และพยาบาล ในมุมมองของศาสตร์ด้านพัฒนาการและพฤติกรรม เด็กมิใช่เป็นผู้รับผลของการกระทำจากภายนอกเพียงด้านเดียว ธรรมชาติของเด็กสามารถร่วมกำหนดผลกระทบจากปัจจัยต่างๆจะเป็นอย่างไรได้ด้วย (นิชรา เรื่องดารกานนท์, 2554) พัฒนาการของเด็กด้านภาษาเป็นกระบวนการพัฒนาที่เกิดขึ้นอย่างมีพลวัต โดยทารกอายุ 6-8 เดือนสามารถแยกแยะเสียงพยัญชนะ (Werker & Desjardins, 2004) อายุ 8-10 เดือน รับรู้เสียงจากภาษาของคนพูดอยู่รอบตัวและเด็กจะเลียนเสียงพยางค์เดียว อายุ 9-15 เดือน เริ่มเรียนรู้คำศัพท์ จากคำเดียวในขบวนการแรก เป็น 2 คำติดกันในขบวนการปี 2 และเป็นวลีและประโยคสั้นๆเกี่ยวกับสิ่งที่ตนประสบมาในวัย 3-4 ปี แต่เมื่ออายุ 5 ปี เด็กจะสามารถบอกความหมายและเหตุผล ตลอดจนจินตนาการของตนเองได้ (นิตยา คชภักดี, 2551) การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลและพยาบาลจึงน่าจะมีผลส่งเสริมการพัฒนาการด้านภาษาของเด็กได้ โดยพยาบาลและผู้ดูแลร่วมกันกำหนดปัญหา วิเคราะห์ปัญหา และวางแผนการแก้ไขเฉพาะของเด็กแต่ละคน หากวิธีการใดเกินความสามารถของผู้ดูแล ผู้ดูแลสามารถแจ้งพยาบาลเพื่อให้ช่วยเข้ามาร่วมแก้ไข (ทศพร คำผลศิริ, ศิริรัตน์ ปานอุทัย, และลินจง โปธิบาล, 2553) การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงศึกษาโปรแกรมการมีส่วนร่วมต่อความรู้และการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาที่ล่าช้าของเด็กวัยปฐมวัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เปรียบเทียบความรู้เรื่องพัฒนาการด้านภาษาของเด็กวัยปฐมวัยที่มีพัฒนาการภาษาล่าช้า ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้านภาษาล่าช้า

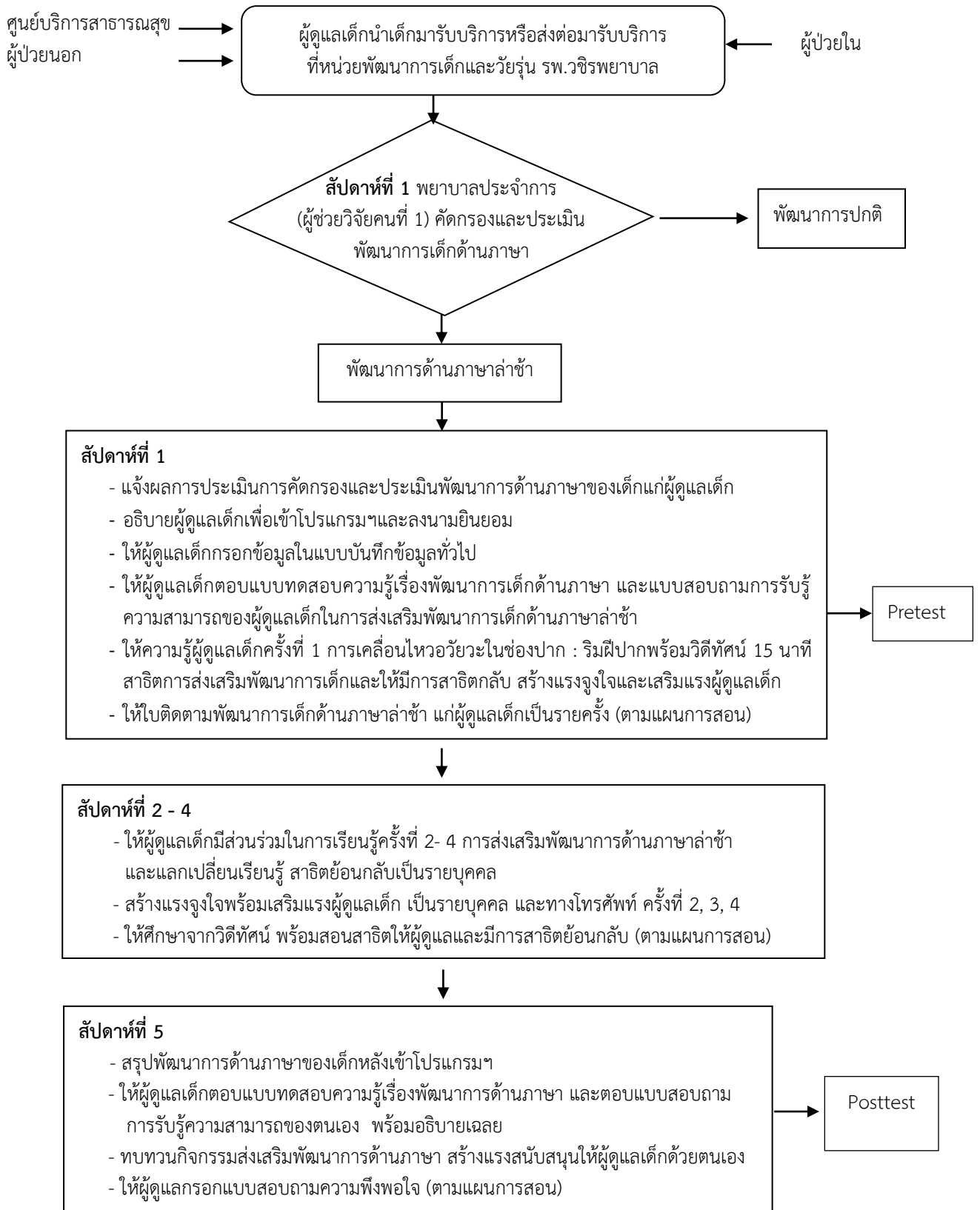
2. เปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลเด็กวัยปฐมวัยที่มีพัฒนาการภาษาล่าช้า ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้านภาษาล่าช้า
3. ศึกษาระดับความพึงพอใจในโปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้านภาษาล่าช้า

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest – posttest design) เพื่อศึกษาโปรแกรมการมีส่วนร่วมต่อความรู้และการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในการส่งเสริมที่พัฒนาการด้านภาษาล่าช้า ที่มารับบริการในหน่วยพัฒนาการเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ตั้งแต่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2560 ถึง 30 ตุลาคม พ.ศ. 2560 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็กวัยปฐมวัยที่มีอายุระหว่าง 18-60 เดือนที่มีพัฒนาการด้านภาษาล่าช้า โดยรับทราบผลการวินิจฉัยเรื่องพัฒนาการด้านภาษาล่าช้าจากแพทย์กุมารเวชกรรมและได้รับการส่งปรึกษาเรื่องพัฒนาการด้านภาษาล่าช้า ที่หน่วยพัฒนาการเด็กและวัยรุ่น คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 21 คน เกณฑ์การคัดเลือกได้แก่ 1) เป็นญาติสายตรง ดูแลเด็กต่อเนื่อง 6 เดือนขึ้นไป และอาศัยอยู่บ้านเดียวกับเด็ก 2) อายุไม่เกิน 65 ปี 3) สามารถพูด อ่าน และเขียนภาษาไทย 4) เป็นผู้พาเด็กมารับการรักษาที่หน่วยพัฒนาการเด็กและวัยรุ่น และ 5) สามารถเข้าร่วมโปรแกรมฯ ได้ครบ 5 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้านภาษาล่าช้า ประกอบด้วยกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้านภาษาล่าช้าจำนวน 5 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 60 นาที โดยเริ่มจัดกิจกรรมตั้งแต่ครั้งแรกที่มารับการปรึกษา (แผนภูมิที่ 1)
2. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีจำนวน 11 ข้อ ได้แก่ อายุของเด็ก อายุผู้ดูแลเด็ก รายได้ของผู้ดูแล รายได้ของครอบครัว ความเกี่ยวข้องของผู้ดูแลกับเด็ก ผู้ช่วยดูแลเด็ก ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ ที่อยู่ปัจจุบัน สิทธิในการรักษา และโรคประจำตัว
3. แบบวัดความรู้เรื่องพัฒนาการด้านภาษาของผู้ดูแล จำนวน 20 ข้อ แบบ 3 ตัวเลือก ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน รวมคะแนนเต็ม 20 คะแนน เท่ากับ 100 เปอร์เซ็นต์
4. แบบสอบถามเรื่องการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลเด็กพัฒนาการด้านภาษาล่าช้า จำนวน 20 ข้อ ระดับความมั่นใจมีพิสัยระหว่าง 0-100 โดยเริ่มจาก 0 คือ ไม่มั่นใจเลยว่าจะสามารถทำกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการในข้อนั้นได้ ไปจนถึง 100 คือ มีความมั่นใจอย่างเต็มที่ว่าจะสามารถทำกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการในข้อนั้นได้แน่นอนว่าทำได้แน่นอน
5. แบบสอบถามเรื่องความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กในโครงการฯ จำนวน 10 ข้อ เป็นมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด



แผนภูมิที่ 1 โปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้านภาษาล่าช้า

การตรวจสอบคุณภาพของของเครื่องมือ

โปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้านภาษาลำช้า แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้ และแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้านภาษาลำช้า ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลเด็กที่มีพัฒนาการด้านภาษาลำช้าจำนวน 3 คน ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการและพฤติกรรม 2 คน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ 1 คน การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) แบบวัดความรู้เรื่องพัฒนาการด้านภาษาของผู้ดูแล โดยวิธีครึ่งแบบทดสอบ (split-half method) เท่ากับ 0.64 และแบบสอบถามเรื่องการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลเด็กพัฒนาการด้านภาษาลำช้า ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ผู้ดูแล ได้ค่าความสอดคล้องภายใน เท่ากับ 0.97

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ตามรหัสโครงการที่ E.011/2560 และคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ตามรหัสโครงการที่ 063/60 วันที่ 26 กันยายน 2560 ผู้ดูแลสามารถยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลต่อการเข้ารับบริการที่หน่วยพัฒนาการเด็กและวัยรุ่นโรงพยาบาลวชิรพยาบาล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อผู้วิจัยได้รับอนุมัติจากคณบดีคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ในการทำวิจัย และผู้ดูแลยินดีเข้าร่วมงานวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองในสัปดาห์แรกตามแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้เรื่องพัฒนาการด้านภาษาของผู้ดูแล และแบบสอบถามเรื่องการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลเด็กพัฒนาการด้านภาษาลำช้า เมื่อผู้ดูแลเข้าร่วมโปรแกรมฯ ได้ครบ 5 สัปดาห์ จึงดำเนินการดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองอีกครั้งตามแบบวัดความรู้เรื่องพัฒนาการด้านภาษาของผู้ดูแลแบบสอบถามเรื่องการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลเด็กพัฒนาการด้านภาษาลำช้า และแบบสอบถามเรื่องความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กในโครงการฯ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคลและความพึงพอใจในโปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้านภาษาลำช้า
2. เปรียบเทียบความรู้เรื่องพัฒนาการด้านภาษาของผู้ดูแลเด็กวัยปฐมวัยที่มีพัฒนาการภาษาลำช้า ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้านภาษาลำช้า โดยเปรียบเทียบคะแนนรายข้อด้วยสถิติ Chi-square และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมด้วยสถิติ paired t-test
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของรายข้อและคะแนนรวมการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลเด็กวัยปฐมวัยที่มีพัฒนาการภาษาลำช้า ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้านภาษาลำช้าด้วยสถิติ paired t-test

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลส่วนมากอายุเฉลี่ย 39.21 ปี โดยอายุต่ำสุด 28 ปี และอายุสูงสุด 64 ปี เป็นมารดาร้อยละ 71.4 เป็นบิดาร้อยละ 4.8 เป็นยายร้อยละ 14.3 เป็นย่าร้อยละ 9.5 รายได้เฉลี่ยของผู้ดูแล 19,833.33 บาท รายได้เฉลี่ยของครอบครัว 37,875.00 บาท การศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 42.9 อาชีพแม่บ้านร้อยละ 45.0 บ้านที่อยู่ปัจจุบันเป็นของตนเองร้อยละ 42.9 ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 65.0 ไม่เคยมีประสบการณ์ในการส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการเด็กด้านภาษาล่าช้าร้อยละ 95.2 และไม่เคยนำเด็กที่มีพัฒนาการด้านภาษาล่าช้าไปรับการส่งเสริมพัฒนาการ/กระตุ้นพัฒนาการจากหน่วยงานใดร้อยละ 85.0 โดยเด็กวัยปฐมวัยที่มีพัฒนาการภาษาล่าช้าในความดูแลส่วนมากอายุ 3 ปีและใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรักษาพยาบาลร้อยละ 60.0

ภาพรวมการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องพัฒนาการด้านภาษาของผู้ดูแลเด็กวัยปฐมวัยที่มีพัฒนาการภาษาล่าช้าและการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลเด็กวัยปฐมวัยที่มีพัฒนาการภาษาล่าช้า ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้านภาษาล่าช้า พบว่าค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องพัฒนาการด้านภาษาสำหรับผู้ดูแลเด็กหลังการทดลอง (11.57 ± 2.71) มากกว่าก่อนทดลอง (8.76 ± 2.49) ($p < 0.001$) แต่ค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลก่อนการทดลอง (71.57 ± 16.77) และหลังการทดลอง (78.80 ± 13.03) ไม่แตกต่างกัน ($p = 0.13$) (ตารางที่ 1)

คะแนนความรู้รายข้อเรื่องพัฒนาการด้านภาษาของผู้ดูแลเด็กวัยปฐมวัย พบว่าข้อที่มีความแตกต่างระยะก่อนและหลังการทดลอง ได้แก่ “เมื่ออายุ 16-18 เดือนเด็กพูดได้กี่คำ” ($p = 0.01$) “เด็กสามารถบอกสีได้อย่างน้อย 1 สี เมื่ออายุเท่าไร” ($p < 0.001$) “เด็กสามารถนับและรู้จักจำนวน 1-5 เมื่ออายุเท่าไร” ($p < 0.001$) และ “เด็กที่พัฒนาการล่าช้าจะส่งผลต่อข้อใดมากที่สุด” ($p = 0.04$) (ตารางที่ 2)

ค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลเด็กพัฒนาการด้านภาษาล่าช้า พบว่าข้อที่มีความแตกต่างระยะก่อนและหลังการทดลอง ได้แก่ “ฉันมั่นใจว่าจะมีความรู้พอที่จะส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้านภาษาล่าช้าได้ตามวัย” ($p = 0.01$) “ฉันมั่นใจว่าจะสามารถฝึกเด็กให้เลี้ยววัตถุตามคำสั่ง (มีตัวเลือก 4 ชนิด) ได้ถูกต้องตามวัย” ($p = 0.01$) และ “ฉันมั่นใจว่าจะสามารถฝึกให้เด็กเลียนคำพูดที่เป็นวลีประกอบด้วยคำ 2 คำขึ้นไป ตามวัยเด็ก” ($p = 0.02$) (ตารางที่ 3)

ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจการมีส่วนร่วมต่อความรู้และการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาล่าช้า พบว่าส่วนมากอยู่ในระดับมากและมากที่สุด (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้เรื่องพัฒนาการด้านภาษาสำหรับผู้ดูแลเด็กและการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลเด็กพัฒนาการด้านภาษาล่าช้าก่อนและหลังทดลอง

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
ความรู้เรื่องพัฒนาการด้านภาษาสำหรับผู้ดูแลเด็ก	8.76	2.49	11.57	2.71	-3.50	<0.001*
การรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลเด็กพัฒนาการด้านภาษาล่าช้า	71.57	16.77	78.80	13.03	-1.56	0.13

* $p < 0.05$

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละคะแนนความรู้รายข้อเรื่องพัฒนาการด้านภาษาของผู้ดูแลเด็กวัย
ปฐมวัยระยะก่อนและหลังการทดลอง (n=21)

ข้อคำถาม	คะแนนความรู้				χ^2	p-value
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. เด็กพูดคำที่มีความหมายได้ 1 คำ เมื่อมีอายุเท่าไร	9	42.9	15	71.4	3.50	0.06
2. พ่อแม่รู้ได้อย่างไรว่าเด็กพัฒนาการด้านภาษาปกติ	15	71.4	17	81.0	0.53	0.47
3. เมื่ออายุ 16-18 เดือนเด็กพูดได้กี่คำ	6	28.6	15	71.4	7.71	0.01*
4. เด็กพูดสองคำติดต่อกันได้อย่างมีความหมายเมื่ออายุเท่าไร	11	52.4	12	57.1	0.10	0.76
5. เด็กสามารถโต้ตอบได้อย่างเข้าใจเมื่ออายุเท่าไร	8	38.1	14	66.7	3.44	0.06
6. เด็กอายุเท่าไรสามารถพูดคุยกโต้ตอบเป็นประโยคสั้น ๆ ได้ เช่น สัตว์อะไรร้องเหมียวๆ เด็กตอบได้ว่า “แมว”	12	57.1	11	52.4	0.10	0.76
7. เด็กอายุเท่าไร เมื่อแม่ถามว่าตัวอะไรบินได้ เด็กตอบว่า “นก”	12	57.1	10	47.6	0.38	0.54
8. เด็กตอบชื่อตัวเองได้เมื่ออายุเท่าไร	4	19.0	6	28.6	0.53	0.47
9. เด็กพูดให้ผู้อื่นเข้าใจความหมายได้บ้างเมื่ออายุเท่าไร	7	33.3	7	33.3	0.00	1.00
10. เด็กรู้จักชกถาม “อะไร” ผู้อื่นได้เมื่ออายุเท่าไร	8	38.1	7	33.3	0.10	0.75
11. เด็กชอบฟังนิทานแล้วเข้าใจเรื่องราว เมื่ออายุเท่าไร	6	28.6	9	42.9	0.93	0.33
12. เด็กรู้จักปฏิเสธ เช่น สายหน้าหรือบอกว่าไม่ เมื่ออายุเท่าไร	2	9.5	4	19.0	0.78	0.38
13. เด็กทำตามคำบอกง่าย ๆ เช่น บอกให้ยื่นจับจุมก นิ่ง ฯลฯ เมื่ออายุเท่าไร	7	33.3	9	42.9	0.40	0.53
14. เด็กชี้รูปภาพหรืออวัยวะได้เมื่ออายุเท่าไร	6	28.6	9	42.9	0.93	0.33
15. เด็กชี้อวัยวะได้อย่างน้อย 6 อวัยวะ เช่น ตา หู จมูก ปาก แขน เมื่ออายุเท่าไร	14	66.7	12	57.1	0.40	0.53
16. เด็กสามารถบอกสีได้อย่างน้อย 1 สี เมื่ออายุเท่าไร	1	4.8	14	66.70	17.53	<0.001*
17. เด็กสามารถนับและรู้จักจำนวน 1-5 เมื่ออายุเท่าไร	3	14.3	12	57.1	8.40	<0.001*
18. พัฒนาด้านภาษาเกี่ยวกับกล้ามเนื้อมัดใด	19	90.5	20	95.2	0.36	0.55
19. เด็กที่มีพัฒนาการภาษาล่าช้าต้องได้รับการตรวจอะไรบ้าง	17	81.0	19	90.5	0.78	0.36
20. เด็กที่พัฒนาการล่าช้าจะส่งผลต่อข้อใดมากที่สุด	17	81.00	21	100.00	4.42	0.04*

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลเด็กพัฒนาการด้านภาษาล่าช้าระยะก่อน และหลังการทดลอง (n=21)

ข้อความถาม	การรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลเด็ก พัฒนาการด้านภาษาล่าช้า				t	p-value
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง			
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
1. ฉันมั่นใจว่าจะสามารถจัดเวลาในการมามีส่วนร่วมเรียนรู้การส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้านภาษาล่าช้าได้ตามวัย ณ หน่วยพัฒนาการเด็กและวัยรุ่น	75.24	19.90	85.00	13.78	-1.85	0.07
2. ฉันมั่นใจว่าจะมีความรู้พอที่จะส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้านภาษาล่าช้าได้ตามวัย	60.00	19.49	74.29	14.69	-2.68	0.01*
3. ฉันมั่นใจว่าจะตั้งใจ/มีความพร้อมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้านภาษาล่าช้าได้ตามวัย	81.43	20.07	85.24	12.50	-0.74	0.47
4. ฉันมั่นใจว่าจะสามารถฝึกเด็กให้อ้าปากได้	78.10	18.61	83.81	19.10	-0.98	0.33
5. ฉันมั่นใจว่าจะสามารถฝึกเด็กให้ห่อริมฝีปากได้ เช่น ฝึกให้เด็กดูดน้ำจากหลอด ฝึกเลียนแบบเป่าลม	78.10	21.36	84.76	17.50	-1.11	0.28
6. ฉันมั่นใจว่าจะสามารถฝึกการเคลื่อนไหวอวัยวะในช่องปาก เช่น ออกเสียง “อู” เป่าฟองสบู่ได้	75.24	19.65	80.48	16.58	-0.93	0.36
7. ฉันมั่นใจว่าจะสามารถฝึกเด็กฉีกริมฝีปากออกไปทางด้านข้างได้ เช่น ฝึกให้เด็กเลียนแบบยิงฟัน ฝึกออกเสียง “อี”	74.76	19.90	73.10	19.14	0.28	0.78
8. ฉันมั่นใจว่าจะสามารถฝึกให้เด็กขยับลิ้นไปแตะริมฝีปากบนได้ฉันมั่นใจว่าจะสามารถฝึกให้เด็กขยับลิ้นไปแตะริมฝีปากล่างได้	66.90	18.74	67.86	16.63	-0.17	0.86
9. ฉันมั่นใจว่าจะสามารถฝึกให้เด็กขยับลิ้นไปแตะริมฝีปากซ้ายได้ ฉันมั่นใจว่าจะสามารถฝึกให้เด็กขยับลิ้นไปแตะริมฝีปากขวาได้	64.05	17.44	66.43	18.24	-0.43	0.67
10. ฉันมั่นใจว่าจะสามารถฝึกให้เด็กกวาดลิ้นรอบริมฝีปากได้เคี้ยวแนวขึ้น-ลงได้	61.67	18.93	68.10	17.78	-1.13	0.26

*p< 0.05

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลเด็กพัฒนาการด้านภาษาล่าช้าระยะก่อนและหลังการทดลอง (n=21) (ต่อ)

ข้อความ	การรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลเด็กพัฒนาการด้านภาษาล่าช้า				t	p-value
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง			
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
11. ฉันมั่นใจว่าจะสามารถฝึกเด็กให้ทำตามคำสั่งง่ายๆ โดยไม่มีท่าทางประกอบได้ เช่น ใช้คำสั่งให้เด็กไปหยิบรองเท้า	78.57	20.07	86.19	14.31	-1.42	0.16
12. ฉันมั่นใจว่าจะสามารถฝึกเด็กให้รู้จักชื่อวัตถุและตอบชื่อวัตถุได้ถูกต้อง	70.95	22.34	78.10	18.87	-1.12	0.27
13. ฉันมั่นใจว่าจะสามารถฝึกเด็กให้เลือกวัตถุตามคำสั่ง (มีตัวเลือก 4 ชนิด) ได้ถูกต้องตามวัย	68.10	20.40	82.14	14.19	-2.59	0.01*
14. ฉันมั่นใจว่าจะสามารถฝึกให้เด็กเลียนคำพูดที่เป็นวลีประกอบด้วยคำ 2 คำขึ้นไป ตามวัยเด็ก	64.29	17.77	77.14	16.78	-2.41	0.02*
15. ฉันมั่นใจว่าจะสามารถฝึกให้เด็กชี้อวัยวะในร่างกายได้ (7 ส่วน เช่น ปาก จมูก หู ตา ศีรษะ แขน ขา เป็นต้น) ตามวัยเด็ก	73.81	22.91	82.38	17.00	-1.38	0.18
16. ฉันมั่นใจว่าจะสามารถฝึกให้เด็กพูดตอบรับและปฏิเสธได้ตามวัย	67.14	21.25	76.43	17.40	-1.55	0.13
17. ฉันมั่นใจว่าจะสามารถใช้คำสั่งให้เด็กนำวัตถุ 2 ชนิดในห้องมาใช้ได้ตามคำสั่ง	67.38	23.00	76.67	14.94	-0.55	0.13
18. ฉันมั่นใจว่าจะสามารถใช้คำสั่งให้เด็กพูดติดต่อกัน 3-4 คำ ได้อย่างน้อย 4 ความหมาย	60.95	21.66	68.81	18.30	-1.27	0.21
19. ฉันมั่นใจว่าจะร่วมกันตัดสินใจกับพยาบาลในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการฝึกส่งเสริมเด็กพัฒนาการด้านภาษาล่าช้าได้	83.81	18.30	89.29	14.86	-1.06	0.29
20. ฉันมั่นใจว่าจะสามารถติดต่อกับระบบสุขภาพในการใช้สิทธิประกันสุขภาพเมื่อมารับบริการได้	80.95	20.71	89.76	16.01	-1.59	0.13

*p< 0.05

ตารางที่ 4 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจการมีส่วนร่วมต่อความรู้และการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาล่าช้า (n = 21)

ข้อความ	\bar{X}	SD
1. ท่านรู้สึกพึงพอใจเมื่อได้เข้าร่วมโครงการ	4.62	0.50
2. ท่านรู้สึกถึงการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของโครงการฯ ทุกครั้ง	4.62	0.50
3. ท่านรู้สึกว่าโครงการฯ นี้มีประโยชน์ต่อตัวผู้ดูแลเด็กปฐมวัย	4.77	0.48
4. ท่านรู้สึกว่าได้รับความรู้เรื่องการเคลื่อนไหววัยวะในช่องปากจากวิดีโอแล้วไปส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาได้	4.57	0.51
5. ท่านรู้สึกว่าเมื่อเข้าโครงการฯแล้วสามารถนำความรู้เรื่องการเคลื่อนไหววัยวะในช่องปากไปใช้ฝึกเด็กปฐมวัยที่มีการพัฒนาด้านภาษาล่าช้าได้	4.48	0.51
6. ท่านรู้สึกว่า การดูแลดูวิดีโอแล้วฝึกตามไปด้วยในเรื่องการเคลื่อนไหววัยวะในช่องปากทำให้เข้าใจแล้วนำไปปฏิบัติกับเด็กได้จริง	4.48	0.51
7. ท่านรู้สึกว่าสามารถนำความรู้ไปเผยแพร่ให้ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการด้านภาษาล่าช้าได้	4.52	0.51
8. ท่านรู้สึกว่าได้แบ่งปันความรู้ระหว่างผู้ดูแลเด็กปฐมวัยกับผู้เชี่ยวชาญทำให้มีความมั่นใจในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา	4.52	0.51
9. ท่านรู้สึกว่าถ้ามีโครงการฯนี้ ท่านเต็มใจเข้าร่วมโครงการ	4.76	0.44
10. ท่านพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการฯนี้โดยภาพรวม	4.76	0.44
รวม	4.60	0.34

อภิปรายผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนมากคือมารดาของเด็กร้อยละ 71.4 และบิดาของเด็กและยาย/ย่าร้อยละ 4.7 เป็นผู้ที่มิบทบาทในการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการในเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการภาษาล่าช้า บทบาทของบิดาในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการด้านภาษาล่าช้ามีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในเด็กชายที่มีพัฒนาการด้านภาษาล่าช้ามากกว่าเด็กหญิง เพราะเด็กชายในช่วงปฐมวัยจะยึดลักษณะและพฤติกรรมของพ่อเป็นสำคัญ (sex identity) (ประภัสสร ปรีเยี่ยม และธรรมนุญ รวีผ่อง, 2545)

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าความรู้ของผู้ดูแลเด็กภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการมีส่วนร่วมผู้ดูแลเด็กในการส่งเสริมพัฒนาเด็กการด้านภาษาล่าช้าสูงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมฯ การให้ความรู้และการฝึกปฏิบัติทักษะการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 5 สัปดาห์จากพยาบาลวิชาชีพชำนาญการและผู้เชี่ยวชาญในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การสาธิตและการสาธิตย้อนกลับด้วยสื่อวิดีโอเรื่องการเคลื่อนไหววัยวะในช่องปากของสถาบันราชานุกูล โดยใช้การมีส่วนร่วม 4 ด้าน ได้แก่ ร่วมตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติ การแบ่งปันผลประโยชน์ และการประเมินพัฒนาการด้านภาษาของเด็ก (Cohen & Uphoff, 1981) การมีส่วนร่วมอย่างจริงจังของครอบครัวเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการสร้างพลังใจ การพัฒนาศักยภาพของคนไปจุดสูงสุดนั้นต้องผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆเรียนรู้ให้เกิดความสามารถใหม่ๆ ทำให้เกิด

การพัฒนาทักษะและความสามารถนำไปสู่การรับรู้ความสามารถของตน และพฤติกรรมในการดูแลเด็กอย่างมีประสิทธิภาพ (Dunst & Trivette, 1996) อย่างไรก็ตามผลการศึกษาค้นคว้าค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลเด็กภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีความมั่นใจสูงขึ้นจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ 71.57 ± 16.77 เพิ่มขึ้นเป็น 78.80 ± 13.03 อย่างไรก็ตามมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ รังสิณี ผลาภิรมณ์ (2552) ที่ทำการศึกษาในผู้ดูแลที่เป็นมารดาโดยตรงต่อผลของโปรแกรมการสร้างพลังใจในมารดาต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า โดยผลการศึกษาพบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มารดามีคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลเด็กสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการนำผลการวิจัยไปใช้

1. นำโปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้านภาษาล่าช้าในสถานบริการสุขภาพต่างๆ โดยคำนึงถึงความต้องการของเด็กในแต่ละวัย
2. ควรพัฒนา self-help group ในกลุ่มของผู้ดูแลเด็ก เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้านภาษาล่าช้าอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการรับรู้ความสามารถในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้านภาษาที่สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมในครอบครัวและชุมชน

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาแบบ longitudinal study พร้อมวิธีการวิจัยแบบผสมวิธี เพื่อให้เด็กมีพัฒนาการที่ยั่งยืน
2. ควรดำเนินการวิจัยและพัฒนาโดยยึดแนวคิด Thailand 4.0 เพื่อพัฒนาโปรแกรมในการสอนผู้ดูแลเด็กปฐมวัยที่มีการพัฒนาการด้านภาษาล่าช้า โดยการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ด้วยตนเองที่ชุมชนสามารถเข้าถึงได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ควรพัฒนาโปรแกรมในการส่งเสริมผู้ดูแลเด็กปฐมวัยที่มีการพัฒนาการด้านภาษาล่าช้าที่หลากหลายเหมาะสมกับความต้องการทั้งระยะสั้น ระยะปานกลาง และระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

- จอมสุรางค์ โปธิสัตย์. (2559, เมษายน 2). *เด็กพัฒนาการภาษาล่าช้าหรือภาวะพูดช้า*. สืบค้นจาก <http://haamor.com/th/เด็กพัฒนาการภาษาล่าช้าหรือภาวะพูดช้า>
- จุฬารณณ์ สมใจ. (2546). *ภาวะซึมเศร้าของบิดามารดาเด็กพัฒนาการล่าช้า*. (พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).
- ทศพร คำผลศิริ, ศิริรัตน์ ปานอุทัย และลินจง ธิบาล. (2553). *รายงานการวิจัยการพัฒนารูปแบบการดูแลระยะยาวแบบบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองไม่ได้*. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นพวรรณ บัวทอง. (2549). *อุปสรรคของผู้ดูแลในการปฏิบัติตามโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการช้าในสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ จังหวัดเชียงใหม่*. (พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).

- นิตยา คชภักดี. (2551). พัฒนาการเด็ก. ใน นิชรา เรื่องดารกานนท์, ชาศรียา อีเรนทร, รวีวรรณ รุ่งไพวัลย์, ทิพวรรณ หรรษคุณาชัย (บรรณาธิการ). *ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก*. (น.359-364). กรุงเทพฯ: บริษัท โฮลิสติก พับลิชชิ่ง จำกัด.
- นิชรา เรื่องดารกานนท์. (2554). ปัจจัยที่กระทบต่อพัฒนาการของเด็ก. ใน ทิพวรรณ หรรษคุณาชัย และคณะ (บรรณาธิการ), *ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็กสำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป*. กรุงเทพฯ: ชมรมพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก.
- ประภัสสร ปรีเอี่ยม และธรรมนุญ รวีพ้อง. (2554). รายงานการวิจัยเรื่องผลการส่งเสริมพัฒนาการกล้ามเนื้อมัดเล็กสำหรับเด็กพัฒนาการช้าโดยพ่อแม่ของเด็กที่มีความต้องการพิเศษในจังหวัดมหาสารคาม บทบาทของพ่อแม่เลี้ยงครู. มหาสารคาม: สถาบันราชภัฏมหาสารคาม.
- มูลนิธิพัฒนาคนพิการไทย. (2557, มกราคม 31). *เด็กไทยไอคิวต่ำฉลาดน้อย สิ่งสำคัญที่ถูกลืมมองข้าม “การลงทุนกับคน”*. สืบค้นจาก <http://www.tddf.or.th/research/detail.php?contentid=0113&postid=0008325¤tpage=3>
- ยุพา สัมฤทธิ์มีผล. (2535). *ผลกระทบของวัยรุ่นปัญญาอ่อนต่อพ่อแม่*. (จิตเวชศาสตร์มหาบัณฑิต, จิตเวชศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย).
- รสริน เอี่ยมยิ่งพานิช. (2539). *ภาวะในการดูแลและความผาสุกในครอบครัวของมารดาที่มีบุตรปัญญาอ่อน*. (พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, มหาวิทยาลัยมหิดล).
- รังสินี ผลาภิรมย์, ทศนี ประสบกิตติคุณ และ กรรณิการ์วิจิตรสุนทร. (2553). ผลของ โปรแกรมการสร้างพลังใจในมารดาต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล*, 28(4), 68-75.
- วาสนา เกษมสุข. (2545). *ความผาสุกของผู้ดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าที่ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กภาคเหนือ*. (พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).
- วาริรัตน์ ถาน้อย. (2545). การเจ็บป่วยเรื้อรังแนวทางการช่วยเหลือครอบครัว. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 16(2), 3-16.
- สกาวรัตน์ เทพรักษ์, ภัสสร มุกดาเกษม, จรรยา สีนุช และจาร์ณี จตุพรเพิ่ม. (2557). *การศึกษาด้านการเลี้ยงดูของผู้ปกครองและการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตสาธารณสุขที่ 4 และ 5*. งานอนามัยแม่และเด็ก กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 4 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นจาก http://hpc4.go.th/rcenter//_fulltext/20140331103024_1551/20140403134122_548.pdf
- สุภาวดี ชุ่มจิตต์. (2547). *การใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อภาวะการดูแลเด็กออทิสติกของบิดามารดา โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์*. (พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย).
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2558). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2558*. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

- Cohen, J. M. & Uphoff, N. T. (1981). *Rural development participation: Concepts and measure for project design implementation and evaluation*. The Rural Development Committee Center International Studies, Cornell University.
- Dunst, C.J. & Triette, C.M. (1996). Empowerment, effective helping practices and family- Centered care. *Pediatr Nurs*, 22(2), 334-337.
- Plant, K.M., & Sanders, M.R. (2007). Predictors of care-givers stress in families of preschool-aged children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(2), 109-124.
- Werker, J.F. & Desjardins, R.N. (2004). Is the integration of head and seen speck mandatory for infants? *Developmental Psychobiology*, 45(5), 187–203.