

ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า
ด้านภาษา คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพเด็กดี
สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง

The effectiveness of the program to enhance health literacy for parents of
children with suspected delays in language development at the Model
Development and Innovations Services for Good Children Health Clinic,
Metropolitan Health and Wellness Institution.

กนกวรรณ กันยาสาย

Kanokwan Kunyasai

คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพเด็กดี สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง กรมอนามัย ประเทศไทย Model Development and
Innovations Services for Good Children Health Clinic, Metropolitan Health and Wellness Institution, Thailand

Corresponding author: Kanokwan Kunyasai, E-mail: sekkanok@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา 2) เพื่อเปรียบเทียบพัฒนาการของเด็กก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) วัดผลก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มผู้ปกครองและเด็กที่มารับบริการอายุ 9 เดือน - 3 ปี 6 เดือน คัดกรองด้วยคู่มือ Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM) ระหว่างเดือนมีนาคม – พฤษภาคม 2567 พบผู้ปกครองที่มีเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษาจำนวน 30 คน ด้วยการคัดเลือกแบบสุ่ม เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถาม แบบประเมินความเชื่อมั่นของผู้ปกครอง แบบประเมินความรู้เรื่องการเล่านิทาน และแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปได้แก่ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบ ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยโดยใช้สถิติ pair t-test ผลการวิจัยพบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาการด้านภาษาของเด็กสมวัยร้อยละ 93.3 ผู้ปกครองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Mean=15.4 ,SD= 3.09) ซึ่งอยู่ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ และมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อมั่นในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม (Mean=116.8 ,SD=12.13) ซึ่งอยู่ระดับความเชื่อมั่นในตนเองสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองก่อนและหลังเข้าโปรแกรมมีค่าคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 แปลผลว่าเป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ จากผลวิจัยบ่งชี้ว่าระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา จึงควรสนับสนุนการสร้างความรู้ให้แก่ผู้ปกครองในระยะยาว เพิ่มการเข้าถึงข้อมูล สร้างความรู้ความเข้าใจ เพื่อการตัดสินใจเลือกการส่งเสริมพัฒนาการ ให้เด็กมีพัฒนาการกลับมาสมวัย

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, ผู้ปกครอง ,พัฒนาการด้านภาษา

Abstract

This research is experimental research. The objectives 1) Evaluate the effectiveness of the program for creating health literacy for parents of children with suspected language delays. 2) Compare the development of children before and after participating in the program. Using a quasi-experimental research design. Measure results before and after the experiment among parents and children receiving services aged 9 months - 3 years 6 months screened with a manual Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM) between March – May 2024. Found 30 parents of children with suspected language delays through random selection. Data were collected using a health literacy assessment form consisting of general information and information of the respondents. Parental confidence assessment form Knowledge assessment on storytelling and health literacy assessment form. Data were analyzed using a ready-made program including frequency percentage mean and standard deviation. Differences in means were compared using paired t-test statistics. The results showed that after participating in the program, 93.3% of children's language development was appropriate. Parents had a mean health literacy score (Mean=15.4, SD=3.09). Which was at the low health literacy level. And the mean score of confidence in promoting language development was higher than before joining the program (Mean=116.8, SD=12.13). Which is at the high level of self-confidence with statistical significance at the 0.05 level. The mean scores on health literacy of parents before and after entering the program, the score is less than 60 percent which means that people have an insufficient level of health literacy. Research results indicate that the level of health literacy of parents is not sufficient to Practice in promoting language development therefore creating knowledge for parents in the long term should be supported. Increase access to information create knowledge and understanding to decide on promoting development for children to develop back to their age.

Keywords: Health literacy, parents, language development.

บทนำ

คนเป็นทรัพยากรที่สำคัญต่อการพัฒนาประเทศ การที่ประเทศจะมีทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพได้นั้นจะต้องเริ่มพัฒนาส่งเสริมกันตั้งแต่ในช่วงปฐมวัย ซึ่งถือเป็นช่วงวัยของการเจริญเติบโตที่มีความสำคัญที่สุดของชีวิต และถือเป็นพื้นฐานสำคัญต่อการพัฒนาในช่วงวัยอื่น ๆ (พรเทพ ราชรุจิทอง และคณะ, 2561) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13 ระบุว่า กำลังคนสมรรถนะสูง มุ่งเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตบโจทย์การพัฒนาแห่งอนาคต เน้นให้คนไทยได้รับการพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพในทุกช่วงวัย มีสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับโลกยุคใหม่ตามบรรทัดฐานของสังคม มีภูมิคุ้มกันต่อความเปลี่ยนแปลงและดำรงชีวิตอย่างมีความสุข กำหนดให้ตัวชี้วัดดัชนีพัฒนาการเด็กสมวัยเพิ่มขึ้นร้อยละ 88 ประกอบกับในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมอนามัยกำหนดตัวชี้วัดเด็กไทยมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัยเพื่อให้เด็กปฐมวัยตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ได้รับการพัฒนาเต็มศักยภาพ มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย (กรมอนามัย, 2564) นอกจากนี้กรมอนามัยมีนโยบายสนับสนุนการส่งเสริมเด็กไทยอย่างเต็มที่ โดยเฉพาะประเด็นสนับสนุนการเพิ่มอัตราการเกิดภายใต้แคมเปญ “Give Birth Great

World” การคลอดและการเลี้ยงดูเด็กสร้างเด็กไทยสูงที่สุดส่วนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อสร้างเด็กไทยให้เติบโตอย่างมีคุณภาพเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป

จากการสำรวจสถานการณ์ด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย (0-5ปี) เน้นการเข้าถึงบริการที่เป็นจุดสำคัญให้เด็กได้รับโอกาสในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ ในปี 2564 พบพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา expressive language (EL) และ receptive language (RL) แนวโน้มเพิ่มขึ้น (กรมอนามัย, 2565) เช่นเดียวกับการสำรวจสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ในรอบ 15ปีที่ผ่านมาพบว่าเด็กปฐมวัยประมาณร้อยละ 30 มีพัฒนาการที่ล่าช้าโดยมีพัฒนาการล่าช้าทางด้านภาษามากที่สุด (พรเทพ ราชรุจิทอง และคณะ, 2561)

สถิติของสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมืองโดยคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพเด็กดี มีการประเมินและคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปี ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำนวน 2,215 คน พบว่า มีพัฒนาการสมวัย 1,907 คน คิดเป็นร้อยละ 86.09 พัฒนาการสงสัยล่าช้า 308 คน คิดเป็นร้อยละ 13.90 ซึ่งเด็กกลุ่มที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าจะได้รับการส่งเสริมพัฒนาการด้วยคู่มือ Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM) ทุกราย หลังการติดตาม 1 เดือน พบว่ายังมีพัฒนาการล่าช้า 76 คน คิดเป็นร้อยละ 24.67 โดยมีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษามากที่สุดจำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 68.42 ล่าช้าด้านการเข้าใจภาษา (RL) 28 คน คิดเป็นร้อยละ 53.84 ล่าช้าด้านการใช้ภาษา (EL) 24 คนคิดเป็นร้อยละ 46.15 (สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง, 2566)

จากข้อมูลข้างต้นคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพเด็กดี จึงศึกษาและทบทวนวรรณกรรมอีกทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องถึงปัจจัยหรือวิธีการช่วยส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาและปรับรูปแบบบริการโดยการนำกรอบแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา โดยใช้ทฤษฎีระบบการพยาบาลแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะทดแทนทั้งหมด 2) ระยะทดแทนบางส่วน และ 3) ระยะการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (ปาณิสรา ยานิพันธ์, 2564) การศึกษาในครั้งนี้เน้นการพยาบาลในรูปแบบการสนับสนุนและให้ความรู้ในการส่งเสริมการดูแลตนเอง โดยทฤษฎีดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดการสร้างความรู้ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นกระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิด แรงจูงใจ และความสามารถของบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อนำไปสู่การ ตัดสินใจที่เหมาะสม สุขภาวะที่ดี เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ ซึ่งความรู้เป็นปัจจัยเอื้อสำคัญที่จะให้บุคคลสามารถดูแลและจัดการสุขภาพตนเองได้อย่างยั่งยืน Nutbeam, 2008 กล่าวว่าความรู้ด้านสุขภาพเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพบุคคลที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพ จะมีความสามารถในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ การสื่อสาร การรู้เท่าทันสื่อ จนนำไปสู่การตัดสินใจ พร้อมทั้งแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อจัดการสุขภาพของตนเอง กลวิธีสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพมีหลายวิธี ซึ่งผู้วิจัยสนใจวิธีการ ใช้เทคนิคการสอนกลับ (teach-back technique) การใช้คำถามสำคัญ 3 ข้อ (ask me 3) และการสร้างบรรยากาศให้เกิดความกล้าที่จะถาม (shame-free) มาใช้สร้างความรอบรู้ให้แก่ผู้ปกครอง นอกจากนี้ปัจจัยด้านการเลี้ยงดู เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้พัฒนาการเด็กล่าช้า ส่วนใหญ่เกิดจากการขาดการเลี้ยงดูและกระตุ้นพัฒนาการที่เหมาะสม (อาริสรา ทองเหม, จินตนา พัฒนพงศ์ธร, 2563) ซึ่งสอดคล้องกับศึกษาวิจัยของณิกุล พิชาชาญ (2566) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย คือ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การอบรมเลี้ยงดู การเล่านิทาน อีกทั้งยังพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านภาษาของเด็กปฐมวัยได้แก่ผู้เลี้ยงดูเด็กมีการเล่าหรืออ่านนิทานให้เด็กฟังอย่างสม่ำเสมอจะมีโอกาสมีพัฒนาการสมวัยมากกว่า ซึ่งมีประเด็นที่น่าสนใจ พบว่าการเล่านิทาน เป็นกิจกรรมง่ายๆ ที่ผู้ดูแลสามารถทำกิจกรรมกับเด็กได้ทุกวัน และเป็นกิจกรรมที่สามารถส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาได้ดีมาก รวมทั้ง ทำให้เด็กเกิดกระบวนการเรียนรู้และทักษะทางภาษาอย่างเป็นธรรมชาติ ส่งผลให้เรียนรู้คำศัพท์และโครงสร้างประโยคได้อย่างรวดเร็ว (ณิกุล พิชาชาญ, 2566) เช่นเดียวกับการศึกษาของ บำเพ็ญ พงศ์เพชรดิถและบุษบา อรรถาวิรี (2563) ที่พบว่าครอบครัวที่มีการเล่านิทาน เด็ก

มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 63.30 และพบว่า เด็กที่ได้รับการเล่นนิทานมีโอกาสพัฒนาการล่าช้าลดลง ร้อยละ 38 อีกทั้งจากการศึกษาของดักเกอร์ ค.ศ. 1969 พบว่าผู้ที่มีความเชื่อมั่นในตัวเองสูงมีความสัมพันธ์อย่างสูงกับความสามารถในการปรับตัว ไม่มีความวิตกกังวลจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแสดงให้เห็นว่า การนำทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเริ่มโดยใช้รูปแบบการสนับสนุนและให้ความรู้ในการส่งเสริมการดูแลตนเอง โดยการสร้างความรอบรู้ผู้ปกครอง ให้มีความสามารถในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ การสื่อสาร การรู้เท่าทันสื่อ จนนำไปสู่การตัดสินใจในการส่งเสริมพัฒนาการ ซึ่งเน้นการเพิ่มความรอบรู้ในการเล่นนิทาน เพื่อให้ผู้ปกครองมีความเชื่อมั่นในตนเองจนสามารถปรับตัวในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาให้กับเด็กได้

เนื่องจากการดำเนินงานที่ผ่านมาคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพเด็กดี ใช้วิธีการให้แนะนำผู้ปกครองของเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษากลับไปใช้คู่มือ Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM) ในการส่งเสริมพัฒนาการข้อที่ยังไม่ผ่าน และนัดติดตาม 1 เดือน แต่ยังพบว่า เด็กมีพัฒนาการล่าช้าถึงร้อยละ 24.67 ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลซึ่งมีหน้าที่ในการให้คำปรึกษาผู้ปกครองเพื่อช่วยส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาให้กลับมาสมวัย จึงได้ศึกษาวิจัยและพัฒนาโปรแกรมการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา โดยเน้นความรู้และทักษะการเล่นนิทานเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษาให้เด็กมีพัฒนาการกลับมาสมวัยมากขึ้น รวมทั้งเป็นแนวทางให้ผู้ปกครองมีแนวทางปฏิบัติ มีความเชื่อมั่น มีความสามารถและทักษะที่ถูกต้องในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาที่บ้าน อีกทั้งยังเป็นต้นแบบของสถานพยาบาลอื่นๆ ในการนำรูปแบบโปรแกรมการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษาไปใช้เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้กลับมาสมวัยมากขึ้นเพื่อสร้างเด็กไทยให้เติบโตอย่างมีคุณภาพเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรศึกษา คือผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษาที่เข้ามาใช้บริการในคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการส่งเสริมสุขภาพเด็กดีสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่ม จากกลุ่มผู้ปกครองของเด็กอายุ 9 เดือน – 3.6 ปี ที่มารับบริการในคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการส่งเสริมสุขภาพเด็กดีสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมืองซึ่งได้รับการคัดกรองพัฒนาการด้วยเครื่องมือ Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM) พบมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา (Expressive language and Receptive language) จำนวน 30 คน ด้วยสูตรการคำนวณ ดังนี้

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง อ้างอิงจากผลการวิจัยของอรุณศรี กัญวศเรษฐ และคณะ (2018) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมมีส่วนร่วมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาต่อความรู้ และการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลเด็กวัยปฐมวัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 8.76 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.49 และกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 11.57 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.71 นำมาคำนวณค่าอิทธิพล (Effect Size) เท่ากับ 0.56 กำหนดให้ ค่าระดับความเชื่อมั่น (Type II error) เท่ากับ 0.05 อำนาจการกระจายทดสอบ (power analysis) เท่ากับ 0.80 และนำค่าที่ได้มาคำนวณด้วยโปรแกรม G power ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 25 คน และเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน ร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการไม่สามารถ เข้าร่วมงานวิจัยของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ สำหรับการวิจัยครั้งนี้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กอายุ 9 เดือน – 3.6 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา 30 คนและผู้ปกครองของเด็กกลุ่มดังกล่าว

จำนวน 30 คน (ครอบครัวละ 1 คน) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มจากรายชื่อที่สมัครใจ แล้วสุ่มจับสลากจนได้ครบ 30 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เครื่องมือในการทดลอง คือ โปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา ประกอบด้วยเนื้อหาสาระสำคัญ ดังนี้ ประเมินก่อนเข้าร่วมโปรแกรม, กิจกรรมอธิบายและร่วมวางแผนการส่งเสริมพัฒนาการ, ทำความเข้าใจผลของสื่ออิเล็กทรอนิกส์, การใช้คู่มือ DSPM, เสนอตัวอย่างการเล่านิทานที่ดีและการเล่านิทานที่ไม่เหมาะสม ทำความเข้าใจเรื่องการเลือกนิทานตามวัย เทคนิคประโยชน์ของนิทาน เทคนิคการสอนกลับ (teach-back technique) การใช้คำถามสำคัญ 3 ข้อ (ask me 3) และการสร้างบรรยากาศให้เกิดความกล้า ที่จะถาม (shame-free) ส่งเสริมเล่านิทานทุกวันอย่างน้อย วันละ 5 นาที จากนั้นเชิญผู้ปกครองเข้าเป็นสมาชิกกลุ่มไลน์เล่าเล่นเน้นภาษาเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประเมินผลภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม 1 เดือน ในวันที่นัดเด็กมาติดตามพัฒนาการ

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่

2.2.1 แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ปัจจัยการเลี้ยงดู ปัจจัยที่มีส่วนช่วยส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา จำนวน 9 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเติมคำในช่องว่างและเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 4 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเติมคำในช่องว่างและเลือกตอบ ประกอบด้วยความเกี่ยวข้องกับเด็ก ปัญหาการมองเห็น ระดับความเครียดหรือวิตกกังวลและความสามารถในการอ่าน

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความเชื่อมั่นของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็กเป็นแบบสอบถามที่ใช้วัดความเชื่อมั่นตนเองเฉพาะด้านตามสถานการณ์ โดยปรับจากแบบสอบถามความเชื่อมั่นตนเองเฉพาะด้าน (The Self-efficacy Scale) (Gao, 2007) มี 6 ข้อคำถาม ได้แก่ ด้านจิตใจมั่นคง กล้าแสดงออกเป็นผู้นำ กล้าตัดสินใจ กล้าเผชิญความจริงและความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนแบบสอบถาม 5 ระดับ ดังนี้ 1 คะแนนคือไม่เชื่อมั่นเลย 2 คะแนนคือเชื่อมั่นน้อย 3 คะแนนคือเชื่อมั่นปานกลาง 4 คะแนนคือเชื่อมั่นมาก และ 5 คะแนนคือเชื่อมั่นมากที่สุด โดยแบบสอบถามความเชื่อมั่นตนเองเฉพาะด้านมีค่าความเชื่อมั่น 0.87 ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายจำนวน 10 ข้อ การคิดคะแนน: การคิดคะแนนให้เอาคะแนนของแต่ละข้อบวกกันและนำผลที่ได้มาหารด้วยจำนวนข้อทั้งหมดและคูณด้วย 10 จะได้ผลออกมาเป็นคะแนนของความเชื่อมั่นจะอยู่ที่ 10 - 150 ซึ่งเกณฑ์ของคะแนนดังนี้คะแนน 10 - 50 ระดับความเชื่อมั่นในตนเองต่ำคะแนน 51 - 100 ระดับความเชื่อมั่นในตนเองปานกลางคะแนน 101 - 150 ระดับความเชื่อมั่นในตนเองสูง

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความรู้ผู้ปกครองเรื่องการเล่านิทานเพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา เป็นข้อคำถามความรู้เกี่ยวกับนิทานประกอบด้วยข้อคำถามลักษณะเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบใช่หรือไม่ใช่จำนวน 5 ข้อ มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้ตอบผิดได้ 0 คะแนนตอบถูกได้ 1 คะแนน คะแนนเต็ม 5 คะแนน เกณฑ์การแปลผลค่าคะแนน ผู้ศึกษาได้กำหนดเกณฑ์โดยใช้คะแนนอ้างอิงถึงในลักษณะ ทรัพย์สินสมบูรณ์ (2551) ดังนี้ คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (0-3 คะแนน) หมายความว่าระดับความรู้ต่ำ คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79 (4 คะแนน) หมายความว่าระดับความรู้ปานกลาง คะแนนร้อยละ 80 (5 คะแนน) ขึ้นไปหมายความว่าระดับความรู้สูง และการทดสอบค่าความเที่ยงของแบบประเมินความรู้ด้วย KR-20 มีค่าเท่ากับ 0.72

ส่วนที่ 5 แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพการได้ตอบ ชักถาม ตรวจสอบข้อมูลสุขภาพ ผู้วิจัย ได้ศึกษาข้อมูลแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคสำหรับกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขซึ่งสร้าง โดยกรมควบคุมโรค และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (2563) จากนั้นผู้วิจัยได้นำมาแบบประเมินความ รอบรู้ด้านสุขภาพดังกล่าวมาสร้างแบบสอบถามความรอบรู้สุขภาพ ประกอบด้วยคำถามจำนวน 7 ข้อโดยกำหนด มาตรฐานวัดหรือสเกลการวัดระดับใช้แบบลิเคิร์ต (Likert scale) ตามลำดับความยาก-ง่าย ได้แก่ ไม่เคย บางครั้ง เกือบ ทุกครั้งและทุกครั้ง มีคะแนน 1 - 4 คะแนน และนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรง และความเหมาะสมของเนื้อหาจำนวน 3 ท่าน ปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญที่สอดคล้องกันอย่างน้อย 2 ใน 3 ท่าน เพื่อแสดงหลักฐานความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาแล้วนำคะแนนที่ได้จากการลงความเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน หาค่าดัชนี IOC (Index of Item-Objective Congruence) พบว่า ดัชนีความสอดคล้องระหว่างพฤติกรรมกับจุดประ สงค์ IOC = 0.9 การแปลผลคะแนนรวมความรอบรู้สุขภาพคะแนนรวมเต็ม 28 คะแนนถ้าได้คะแนน 0-16 คะแนน หรือน้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็มอยู่ในระดับไม่ดีแปลผลว่าเป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อ การปฏิบัติตน ถ้าได้ 17-19 คะแนนหรืออยู่ในช่วงร้อยละ 61-69 ของคะแนนเต็มอยู่ในระดับพอใช้ แปลผลว่าเป็นผู้มี ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติได้ถูกต้องบ้าง ถ้าได้คะแนน 20-22.4 หรืออยู่ในช่วง ร้อยละ 70-79 ของคะแนนเต็มอยู่ในระดับดีแปลผลว่าเป็นผู้มีระดับความฉลาดทางสุขภาพเพียงพอและมีการปฏิบัติตน ได้ถูกต้อง ถ้าได้คะแนน 22.5-28 คะแนนหรือมากกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนเต็มอยู่ในระดับดีมากแปลผลว่าเป็นผู้มี ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอและมีการปฏิบัติตนได้ถูกต้องและสม่ำเสมอจนเป็นสุขนิสัย การทดสอบ คุณภาพเครื่องมือ ก่อนการเก็บข้อมูลผู้วิจัยนำแบบประเมินไปทดสอบความเที่ยง (reliability) โดยทดลองใช้กับพ่อ แม่/ผู้เลี้ยงดูเด็กที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย เพื่อประเมินความเข้าใจในเนื้อหาและความ ชัดเจนของสำนวนภาษาของข้อคำถามแต่ละข้อของแบบสอบถามให้เหมาะสมแล้วนำคะแนนที่ได้มาคำนวณหาค่า ความเที่ยงแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่า = 0.89

2.2.2 เครื่องมือประเมินพัฒนาการเด็ก

ใช้เครื่องมือแบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual; DSPM) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่พัฒนาและวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือ หาค่าความเที่ยงตรง เชิงเนื้อหา โดยข้อประเมินส่วนใหญ่มีค่า IOC มากกว่า 0.50 และมีค่าความเชื่อมั่นจากการสังเกตมากกว่า 0.80 เป็น เครื่องมือมาตรฐานที่กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ใช้ในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย (กระทรวง สาธารณสุข, 2558)

3. การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการสงสัย ลำช้าด้านภาษา ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ช่วงเดือนมีนาคม - พฤษภาคม 2567 โดยมีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมผู้ช่วยวิจัยคัดเลือกผู้ช่วยวิจัยจากพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย เด็กตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป ชี้แจงแนวทางให้เข้าใจรายละเอียดของเครื่องมือวิธีการและขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นให้ผู้ช่วยวิจัยสาธิตย้อนกลับจนผู้ช่วยวิจัยสามารถทำได้เชี่ยวชาญเหมือนกับผู้วิจัย

ขั้นตอนที่ 2 การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคนแล้ว (เลขที่ KMPHT-67010002 วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนาภิเษก) ผู้วิจัยแจ้งหัวหน้ากลุ่มงาน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บข้อมูล ขอความร่วมมือ และขออนุญาตใช้สถานที่ในการดำเนินการวิจัยจากนั้น ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยแจ้งรับอาสาสมัครผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษาหลังจากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด
2. ผู้วิจัยขออนุญาตผู้ที่สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัยในการใช้ข้อมูลจากเวชระเบียนเพื่อตรวจสอบคุณสมบัติหลังจากตรวจสอบคุณสมบัติแล้วแจ้งผลให้ทราบ
3. ผู้วิจัยแนะนำตนเองกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อสร้างสัมพันธภาพชี้แจงโครงการวิจัยวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามก่อนตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัยจึงลงลายมือชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัย
4. เจ้าหน้าที่เตรียมความพร้อมก่อนเข้าร่วมโปรแกรม มีการเตรียมเด็ก เช่น เตรียมความพร้อมด้านร่างกาย อารมณ์และสภาพแวดล้อม และเตรียมผู้ปกครองโดยเจ้าหน้าที่สอบถามสิ่งที่ผู้ปกครองต้องการเกี่ยวกับพัฒนาการ ทำแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและประเมินความเชื่อมั่นในตนเองของผู้ปกครองในการเล่านิทานก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
5. ดำเนินกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาขั้นตอนนี้ระยะเวลาประมาณ 30 นาที สำหรับผู้ปกครอง ด้วยกระบวนการส่งเสริมความรู้ด้านการเข้าใจได้ตอบซักถามและตัดสินใจตามหลักการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ โดยเจ้าหน้าที่อธิบายและร่วมวางแผนการส่งเสริมพัฒนาการผู้รับบริการทำความเข้าใจและเซ็นเอกสารยินยอมเข้าร่วมโปรแกรม ทำความเข้าใจผลของสื่ออิเล็กทรอนิกส์ การใช้คู่มือ Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM) เสนอตัวอย่างการเล่านิทานที่ดีและการเล่านิทานที่ไม่เหมาะสม ทำความเข้าใจเรื่องการเลือกนิทานตามวัยเทคนิคประโยชน์ของนิทาน ส่งเสริมเล่านิทานทุกวันอย่างน้อยวันละ 5 นาที สร้างบรรยากาศให้เกิดความกล้า ที่จะถาม (shame-free) เจ้าหน้าที่ใช้เทคนิค Ask me 3 ซึ่งเป็นการตั้งคำถามสุขภาพสู่การมีสุขภาพที่ดี ภายหลังการดำเนินกิจกรรมเพื่อทวนสอบความเข้าใจของผู้ปกครอง เชิญชวนผู้ปกครองเข้าร่วมกลุ่มไลน์ เล่าเล่นเน้นภาษาเพื่อสะดวกในการเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่และเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองที่มีเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้พูดคุยปรึกษาสร้างบรรยากาศให้เกิดความกล้าที่จะถาม (shame-free) เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลความรู้เพิ่มเติม ผู้ปกครองให้กำลังใจ
6. ระยะเวลาติดตามภายหลังการใช้โปรแกรม ให้ผู้ปกครองและเด็กใช้โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาสำหรับเด็กที่บ้านเจ้าหน้าที่นัด 2 สัปดาห์เพื่อโทรติดตามให้คำปรึกษา ,ติดตามหลังเข้าร่วมโปรแกรม 1 เดือน โดยประเมินความรู้ผู้ปกครองและประเมินพัฒนาการเด็กด้วยคู่มือ Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM) หากเด็กยังมีพัฒนาการล่าช้าผู้วิจัยจะดำเนินการกระตุ้นพัฒนาการโดยคู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (Thai Early Developmental Assessment for Intervention : TEDA4I) ต่อไป

4. สถิติที่ใช้ในการวิจัย

นำข้อมูลมาวิเคราะห์และสรุปผลการวิจัย โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป มีขั้นตอนดังนี้ วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ด้านสุขภาพ ความรู้เรื่องนิทาน ความเชื่อมั่นในการส่งเสริมพัฒนาการ โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของผลการทดสอบความรู้เรื่องนิทาน ความเชื่อมั่นในการส่งเสริมพัฒนาการและความรู้ด้านสุขภาพ ก่อนและหลังให้ความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ pair t-test

ผลการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ของการให้ข้อมูลและเนื้อหา จากชุดแบบสอบถามกระดาษ และแบบสอบถามออนไลน์โดยผู้ปกครองสแกนคิวอาร์โค้ดที่เจ้าหน้าที่จัดเตรียมไว้ในวันที่พาเด็กมาประเมินพัฒนาการซ้ำตามนัด ทั้งสิ้น 30 ชุด สามารถสรุปผลการวิจัยตามหัวข้อ ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป พบว่าประวัติทั่วไป รูปร่างปัจจุบันของเด็ก ส่วนใหญ่รูปร่างปกติ ร้อยละ 60 ผู้ดูแลปัจจุบันเป็นแม่ ร้อยละ 73.4 อายุของผู้ดูแลเด็กอยู่ในช่วง 30-39 ปี ร้อยละ 53 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและปริญญาตรี ร้อยละ 40 พ่อมีระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับมัธยมศึกษาและระดับปริญญาตรี ร้อยละ 50 แม่มีระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 60 อาชีพของพ่อและแม่ส่วนใหญ่เป็นพนักงานบริษัท ร้อยละ 43.3 และ 46.6 ตามลำดับ รายได้ของครอบครัวต่อเดือนอยู่ในช่วง 25,001 บาทขึ้นไป ร้อยละ 43.3 ที่อยู่ปัจจุบันอยู่ในกรุงเทพฯ ร้อยละ 83.3 ลักษณะเป็นทาวนเฮาส์ ร้อยละ 36.7 สถานภาพคู่ ร้อยละ 96.7 เลี้ยงเด็กแบบช่วยกันเลี้ยง ร้อยละ 96.7 ปัจจัยการเลี้ยงดูที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาการทางภาษาของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า เล่นกับลูกอย่างน้อยวันละ 30 นาที ทุกวัน ร้อยละ 73.4 เคยการได้รับความรู้เกี่ยวกับเทคนิคการเล่านิทาน ร้อยละ 60 ผู้ปกครองเด็กเคยฟังนิทาน ร้อยละ 66.7 ผู้ปกครองเล่านิทานให้แก่เด็กฟังนานๆ ครั้ง (น้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์) ร้อยละ 33.3 เด็กใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น โทรศัพท์, โทรศัพท์นานๆ ครั้ง (น้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์) ร้อยละ 40 ผู้ปกครองเด็กใช้สมุดคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยบ่อยครั้ง (มากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์) ร้อยละ 40 แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละปัจจัยการเลี้ยงดูที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาการทางภาษาของผู้ตอบแบบสอบถาม (n = 30)

ปัจจัยการเลี้ยงดูที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาการทางภาษา		จำนวน/ความถี่	ร้อยละ(%)
การเล่นกับเด็ก อย่างน้อยวันละ 30 นาที	ทุกวัน	22	73.4
	บ่อยครั้ง(มากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์)	4	13.3
	นานๆครั้ง(น้อยกว่า3 ครั้ง/สัปดาห์)	4	13.3
ได้รับความรู้เกี่ยวกับเทคนิคการเล่านิทาน	เคย	18	60
	ไม่เคย	12	40
ประสบการณ์ การฟังนิทานของผู้ดูแล	เคย	20	66.7
	ไม่เคย	10	33.3
ผู้ดูแลเด็กเล่านิทานให้แก่เด็กฟัง	ทุกวัน	5	16.7
	บ่อยครั้ง(มากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์)	8	26.7
	นานๆครั้ง(น้อยกว่า3 ครั้ง/สัปดาห์)	10	33.3
	ไม่เล่านิทาน	7	23.3
เด็กใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์	ทุกวัน	11	36.7
	บ่อยครั้ง(มากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์)	6	20
	นานๆครั้ง(น้อยกว่า3 ครั้ง/สัปดาห์)	12	40
	ไม่ใช้	1	3.3
ผู้ปกครองใช้สมุดคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	ประจำ	5	16.7
	บ่อยครั้ง(มากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์)	12	40
	นานๆครั้ง(น้อยกว่า3 ครั้ง/สัปดาห์)	9	30
	ไม่เคยใช้	4	13.3

ผลการวิจัยพบผู้ปกครองคิดว่าปัจจัยมีส่วนช่วยส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาทั้ง 5 หัวข้อ ได้แก่งดหรือลดสื่ออิเล็กทรอนิกส์, เล่นกับลูกอย่างอิสระอย่างน้อยวันละ 30 นาที, ผู้ปกครองส่งเสริมพัฒนาการตามเล่ม DSPM, เล่านิทานให้เด็กฟังทุกวันและเจ้าหน้าที่ส่งเสริมความรอบรู้เรื่องพัฒนาการเด็ก มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (3.50-4.49 คะแนน) โดยผู้ปกครองคิดว่าปัจจัยมีส่วนช่วยส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็กมากที่สุดได้แก่การเล่นกับลูกอย่างน้อยวันละ 30 นาที คะแนนเฉลี่ย 4.20 คะแนน (SD=35.38) ดังแสดงในตารางที่ 2 ดังนี้

ตารางที่ 2 ปัจจัยมีส่วนช่วยส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา(ตามความคิดของผู้ปกครอง)

ปัจจัยมีส่วนช่วยส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา	x	SD	การแปลความหมาย
งดหรือลดสื่ออิเล็กทรอนิกส์	3.70	19.52	ระดับมาก
เล่นกับลูกอย่างอิสระอย่างน้อยวันละ 30 นาที	4.20	35.38	ระดับมาก
ผู้ปกครองส่งเสริมพัฒนาการตามเล่มDSPM	4.10	25.78	ระดับมาก
เล่านิทานให้เด็กฟังทุกวัน	3.66	20.96	ระดับมาก
เจ้าหน้าที่ส่งเสริมความรอบรู้เรื่องพัฒนาการเด็ก	3.83	24.74	ระดับมาก

2. ข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 4 ข้อ ดังนี้ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นแม่ร้อยละ 60 ไม่มีปัญหาการมองเห็นร้อยละ 90 มีความเครียดหรือวิตกกังวลระดับต่ำร้อยละ 53.3 ระดับกลางร้อยละ 40 และระดับสูงร้อยละ 6.7 สามารถอ่านได้คล่องร้อยละ 96.6

3. ประเมินความเชื่อมั่นของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็ก ผลการวิจัยก่อนเข้าร่วมโปรแกรมพบว่ามีระดับความเชื่อมั่นของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็กเรียงลำดับคะแนน ดังนี้เชื่อมั่นในตนเองสูงในหัวข้อส่งเสริมพัฒนาการภาษาให้เด็กได้ คะแนนความเชื่อมั่น 122 คะแนน สามารถทำให้เด็กสนใจเสียงรอบตัวได้และสามารถเล่นกับเด็กเพื่อให้เกิดความสุขก่อนฝึกภาษามีคะแนนความเชื่อมั่น 121 มีระดับเชื่อมั่นในตนเองระดับปานกลางในหัวข้อความสามารถในการช่วยให้เด็กพูดกับผู้อื่น ได้มีคะแนนความเชื่อมั่น 94 คะแนน สามารถทำให้เด็กฟังรู้และทำตามคำสั่งได้มีคะแนนความเชื่อมั่น 91 คะแนน สามารถบอกให้เด็กทำตามที่ทำพูดและทำให้เด็กใช้ภาษา (พูด) ได้มีคะแนนความเชื่อมั่น 88 คะแนน สามารถเล่านิทานได้อย่างน่าสนใจ ได้คะแนนความเชื่อมั่น 87 คะแนน สามารถเล่านิทานโดยทำเสียงสูงต่ำแสดงอารมณ์ได้มีคะแนนความเชื่อมั่น 83 คะแนน และเชื่อมั่นว่านิทานมีส่วนในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาได้มีคะแนนน้อยที่สุด 80 คะแนน ค่าเฉลี่ยระดับความเชื่อมั่นของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็กก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=97.5, SD=16.8)

ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่ามีระดับความเชื่อมั่นของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็กอยู่ในระดับเชื่อมั่นในตนเองสูงเป็นส่วนใหญ่ โดยผู้ปกครองสามารถเล่นกับเด็กเพื่อให้เกิดความสุขก่อนฝึกภาษามีคะแนนความเชื่อมั่นสูงที่สุด 139 คะแนน มีเพียงหัวข้อสามารถเล่านิทานโดยทำเสียงสูงต่ำแสดงอารมณ์ได้มีคะแนนความเชื่อมั่น 98 คะแนนมีระดับความเชื่อมั่นในตนเองระดับปานกลางค่าเฉลี่ยระดับความเชื่อมั่นของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็กภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับสูง (Mean=116.2, SD=12.9) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเชื่อมั่นของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็กก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมรายข้อ (n = 10)

ความเชื่อมั่นของผู้ปกครอง	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม	
	คะแนน	ระดับ	คะแนน	ระดับ
1.ท่านสามารถช่วยให้เด็กพูดกับผู้อื่นได้	94	ปานกลาง	102	สูง
2.ท่านสามารถเล่นกับเด็กเพื่อให้เกิดความสุขก่อนฝึกภาษาได้	121	สูง	139	สูง
3.ท่านสามารถบอกให้เด็กทำตามที่ท่านพูดได้	88	ปานกลาง	109	สูง
4.ท่านสามารถเล่านิทานโดยทำเสียงสูง ต่ำ แสดงอารมณ์ได้	83	ปานกลาง	98	ปานกลาง
5.ท่านสามารถเล่านิทานได้อย่างน่าสนใจ	87	ปานกลาง	116	สูง
6.ท่านสามารถทำให้เด็กสนใจเสียงรอบตัวได้	121	สูง	128	สูง
7.ท่านสามารถทำให้เด็กฟังรู้ได้	91	ปานกลาง	120	สูง
8.ท่านสามารถทำให้เด็กใช้ภาษาได้(พูดได้)	88	ปานกลาง	122	สูง
9.ท่านเชื่อมั่นว่าท่านส่งเสริมพัฒนาการภาษาให้เด็กได้	122	สูง	124	สูง
10.ท่านเชื่อมั่นว่านิทานมีส่วนในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา	80	ปานกลาง	104	สูง

4. ประเมินความรู้ผู้ปกครองเรื่องการเล่านิทานเพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาพบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมผู้ปกครองมีความรู้ในระดับต่ำจำนวน 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 90 ค่าเฉลี่ยความรู้ในการเล่านิทานอยู่ในระดับต่ำ (Mean=2.6,SD=0.67) ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่าผู้ปกครองมีความรู้ในระดับสูง 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 50 ค่าเฉลี่ยความรู้ในการเล่านิทานภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม มีคะแนนความรู้เฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=4.36,SD=0.71)

5. ประเมินความรู้ด้านสุขภาพการโต้ตอบซักถามตรวจสอบข้อมูลสุขภาพของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาก่อนเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ผู้ปกครองมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพน้อยที่สุด 9 คะแนน และมากที่สุด 18 คะแนน โดยความรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองจำนวน 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 90 ของผู้ปกครองทั้งหมด มีคะแนนอยู่ในช่วง 0-16 คะแนน ซึ่งน้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับไม่ดี แปลผลว่าเป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตน มีผู้ปกครอง 3 รายคิดเป็นร้อยละ 10 ของผู้ปกครองทั้งหมด มีระดับคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ 17-19 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 64 ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับพอใช้ แปลผลว่าเป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติได้ถูกต้องบ้าง ค่าเฉลี่ยระดับความรู้ด้านสุขภาพการโต้ตอบซักถาม ตรวจสอบข้อมูลสุขภาพของผู้ปกครองก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับไม่ดี (Mean=12.2 ,SD=2.55)

ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพการโต้ตอบซักถามตรวจสอบข้อมูลสุขภาพของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษามีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อยที่สุด 11 คะแนน และมากที่สุด 27 คะแนน โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองจำนวน 23 รายคิดเป็นร้อยละ 76.7 ของผู้ปกครองทั้งหมด มีคะแนนอยู่ในช่วง 0-16 คะแนนซึ่งน้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับไม่ดีแปลผลว่าเป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตน มีผู้ปกครอง 4 รายคิดเป็นร้อยละ 13.3 ของผู้ปกครองทั้งหมด มีระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ 17-19 คะแนน คิดเป็นอยู่ในช่วงร้อยละ 61-69 ของคะแนนเต็มอยู่ในระดับพอใช้ แปลผลว่าเป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติได้ถูกต้องบ้าง ผู้ปกครอง 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.7 ของผู้ปกครองทั้งหมด มีระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ 20-22.4 คะแนน คิดเป็นอยู่ในช่วงร้อยละ 70-79 ของคะแนนเต็มอยู่ในระดับดีแปลผลว่าเป็นผู้มีระดับความฉลาดทางสุขภาพเพียงพอและมีการปฏิบัติตนได้ถูกต้องและมีผู้ปกครอง 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.3 ของผู้ปกครองทั้งหมด มีระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ 22.5-28 หรือมากกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนเต็มอยู่ในระดับดีมากแปลผลว่าเป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอและมีการปฏิบัติตนได้ถูกต้องและสม่ำเสมอจนเป็นสุขนิสัย ค่าเฉลี่ยระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพการโต้ตอบซักถาม ตรวจสอบข้อมูลสุขภาพของผู้ปกครองภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับไม่ดี (Mean=15.4, SD=3.09)

เปรียบเทียบระดับความเชื่อมั่นของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษารายบุคคล พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าคะแนนความเชื่อมั่นเฉลี่ยระดับปานกลาง (Mean=97.5, SD=11.63) ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม มีค่าคะแนนความเชื่อมั่นเฉลี่ยระดับสูง (Mean=116.8, SD=12.13) ผลของค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพการโต้ตอบซักถามตรวจสอบข้อมูลสุขภาพของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาพบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นแต่ยังอยู่ในระดับไม่ดี (Mean=15.4, SD=3.09) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยระดับไม่ดี (Mean=12.2, SD=2.55) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความเชื่อมั่นและค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพการโต้ตอบซักถาม ตรวจสอบข้อมูลสุขภาพของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็กก่อน และหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (n = 30)

ตัวแปร	$\bar{x}$	SD	T-test	df	P-value
ความเชื่อมั่นของผู้ปกครอง					
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	97.5	11.63	8.72	29	0.002
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	116.8	12.13			
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ					
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	12.2	2.55	5.08	29	0.000
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	15.4	3.09			

ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ด้านภาษา 1 เดือนและนัดมาประเมินพัฒนาการซ้ำด้วยคู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM) พบว่า เด็กพัฒนาการสมวัย จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 93.3

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษาและติดตามเปรียบเทียบพัฒนาการของเด็ก ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมโดยผู้วิจัยประเมินก่อนเข้าร่วมโปรแกรมพบว่าผู้ปกครองมีคะแนนความเชื่อมั่นในตนเองสูงที่สุดในหัวข้อส่งเสริมพัฒนาการภาษาให้เด็กได้และมีระดับความเชื่อมั่นสูงในหัวข้อสามารถทำให้เด็กสนใจเสียงรอบตัวได้และสามารถเล่นกับเด็กเพื่อให้เกิดความสุขก่อนฝึกภาษาส่วนหัวข้ออื่นๆมีระดับเชื่อมั่นในตนเองระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยระดับความเชื่อมั่นของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็กก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับปานกลาง ผลการประเมินความรู้ผู้ปกครองเรื่องการเล่านิทานเพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาพบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมผู้ปกครองค่าเฉลี่ยความรู้ในการเล่านิทานอยู่ในระดับต่ำ ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพการได้ตอบซักถามตรวจสอบข้อมูลสุขภาพของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมพบว่าผู้ปกครองร้อยละ 90 ของผู้ปกครองทั้งหมดมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดีแปลผลว่าเป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตน มีผู้ปกครองร้อยละ 10 ของผู้ปกครองทั้งหมด มีระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ แปลผลว่าเป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติได้ถูกต้องบ้าง สรุปค่าเฉลี่ยระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพการได้ตอบซักถาม ตรวจสอบข้อมูลสุขภาพของผู้ปกครองก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับไม่ดี

ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษาพบว่าผู้ปกครองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ผู้ปกครองเรื่องการเล่านิทานและความเชื่อมั่นของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็ก สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย การเปลี่ยนแปลง ดังกล่าวเป็นผลมาจากการได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา ผู้วิจัยใช้รูปแบบบริการโดยการนำกรอบแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา การวิจัยในครั้งนี้เน้นการพยาบาลในรูปแบบการสนับสนุนและให้ความรู้ในการส่งเสริมการดูแลตนเอง โดยทฤษฎีดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นกระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจ และความสามารถของบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อนำไปสู่การ ตัดสินใจที่เหมาะสม สุขภาวะที่ดีเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ ซึ่งความรู้เป็นปัจจัยเอื้อ สำคัญที่จะให้บุคคลสามารถดูแลและจัดการสุขภาพตนเองได้อย่างยั่งยืน ซึ่งโปรแกรمدังกล่าวจะช่วยกระตุ้นให้ผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา ได้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพิ่มสูงขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของราตรี ทองคำ (2565) ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของการส่งเสริมความรู้ ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดลพบุรีพบว่าภายหลังได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ผู้ป่วยเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยอีกทั้งสอดคล้องกับงานวิจัยของอริสา ทองเหม (2563) ที่มีการวิจัยพบว่า การเล่าหรืออ่านนิทานให้เด็กฟังอย่างสม่ำเสมอจะมีโอกาสมีพัฒนาการสมวัยมากกว่าอธิบายได้ว่า ภายหลังการ ใช้โปรแกรมทำให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลให้เกิดการ

เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาให้แก่เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้ดีมาก ขึ้น ทำให้เด็กมีพัฒนาการด้านภาษากลับมาสมวัยเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ควรมีนโยบายสนับสนุนหนังสือนิทานให้กับเด็กตามช่วงวัยอย่างทั่วถึง เพื่อกระตุ้นให้ผู้ปกครองเห็น ความสำคัญเกี่ยวกับพัฒนาการและเพื่อใช้ในการส่งเสริมพัฒนาการที่บ้านควรมีนโยบายหรือสื่อประชาสัมพันธ์ที่ ชัดเจนเกี่ยวกับผลเสียและการดื้อใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี

ควรมีประสิทธิภาพของโปรแกรมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ด้านภาษา ไปขยายผลใช้ในสถานบริการอื่นๆ เช่น โรงพยาบาล คลินิกชุมชนอบอุ่น ศูนย์เด็กเล็ก และมีการติดตาม ประเมินผลภายหลังการใช้โปรแกรม เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ

ในงานวิจัยนี้งานวิจัยยังมีขนาดของกลุ่มตัวอย่างน้อย เพื่อให้สามารถศึกษาปัจจัยที่ส่งผลมากขึ้นได้ ควรมี ขนาดตัวอย่างที่มากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2563). รายงานสรุปผลการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน ควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2563, สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมอนามัย. (2565). ทบทวนสถานการณ์พัฒนาการเด็กไทยสืบค้นเมื่อ 10 ธันวาคม 2566 , จาก <https://nich.anamai.moph.go.th/th/general-of-50/204370>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2558). คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM). สมุทรปราการ : ทีเอสอินเตอร์พริ้นท์.
- ณิกุล พิชาชาญ.(2566).ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. สืบค้น 29 มีนาคม 2567.จาก <https://he01.tcithaijo.org/index.php/shj/article>
- บำเพ็ญ พงศ์เพชรดีและบุษบา อรรถาวิโร. (2563). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย: ศูนย์อนามัยที่ 5. วารสารเกื้อการุณย์; 27: 59-70.
- ปาณิสรา ยานิพันธ์. (2564). การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลโขง อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- พรเทพ ราชจุฑทอง และคณะ. (2561). ผลของการแทรกกิจกรรมทางกายที่มีต่อแรงจูงใจตามสถานการณ์ความ เชื่อมั่นตนเองเฉพาะด้าน และความรู้สึกที่ดีต่อร่างกายตนเอง. วารสารวิทยาศาสตร์การออกกำลังกายและ กีฬา, 8(1), 61-79.
- ลักษณา ทรัพย์สมบูรณ์. (2551). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในอำเภออัมพวา จังหวัด สมุทรสงคราม. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมืองดี. (2566). รายงานสถิติพัฒนาการคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพ เด็กดี. สืบค้นเมื่อ 29 มกราคม 2567.

- อาริสรา ทองเหม, จินตนา พัฒนพงศ์ธร. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการพัฒนาการเด็กปฐมวัย : กรณีพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริเขตกองทัพภาคที่ 3. สืบค้นเมื่อ 29 มีนาคม 2567. จาก https://hp.anamai.moph.go.th/web-upload/4xceb3b571ddb70741ad132d75876bc41d/202106/m_news/35025/204972/file_download/41fe3e77eb3ae4c2cafc13c52979daf6.pdf
- Gao, Z., & Lee, A. (2007). Understanding students' motivation in physical education: Integration of expectancy-value model and self-efficacy theory. Doctoral dissertation, Louisiana State University.
- Nutbeam D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine* 2008;67(12):2072-78.