



กรมอนามัย
สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ เรื่อง

ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ
แก่ผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา
คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพเด็กดี
สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

นางกนกวรรณ กันยาสาย
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดีเนื่องจากความกรุณาและความช่วยเหลือจาก ดร.วิมล บ้านพวน หัวหน้ากลุ่มบริหารยุทธศาสตร์กรมอนามัย นายแพทย์นิธิรัตน์ บุญตานนท์ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด ดร.ศิริพรรณ บุตรศรีรองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด นางมณฑาทิพย์ เหนือนุรักษ์ หัวหน้าคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพเด็กดีและนางวิชุดา คุ่มยี่ม นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการที่ท่านได้เสียสละเวลาอันมีค่าอย่างยิ่ง ในการให้คำปรึกษาการดำเนินงานวิจัย ตลอดจนได้ตรวจสอบและแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ อันเป็นประโยชน์ในการจัดทำวิจัยตั้งแต่เริ่มดำเนินการจนกระทั่งดำเนินการเสร็จสมบูรณ์ ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณนางสาวเกศรา โชคนำชัยสิริ รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด และดร.ชลฤดี ทับทิมเพื่อนผู้คอยให้กำลังใจให้คำปรึกษาและส่งเสริมสนับสนุนข้อมูลความรู้ อีกทั้งช่วยประสานงานเพื่อให้งานวิจัยสำเร็จไปได้ด้วยดี ขอขอบคุณผู้ปกครองและเด็กทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือในการส่งเสริมพัฒนาการและตอบแบบประเมินการวิจัยเป็นอย่างดี รวมถึงพี่น้องเพื่อนร่วมงานที่เป็นผู้ช่วยในการเก็บและรวบรวมข้อมูลงานวิจัย

อนึ่ง ผู้วิจัยหวังว่างานวิจัยฉบับนี้จะมีประโยชน์อยู่ไม่น้อย จึงขอมอบส่วนดีทั้งหมดนี้ให้แก่เหล่าคุณอาจารย์ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาจนทำให้ผลงานวิจัยเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้องและขอแสดงความกตัญญูกตเวทิตาคุณ แต่บิดา มารดา และผู้มีพระคุณทุกท่านสำหรับข้อบกพร่องต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นนั้น ผู้วิจัยขอน้อมรับผิดเพียงผู้เดียวและยินดีที่จะรับฟังคำแนะนำจากทุกท่านที่ได้เข้ามาศึกษาเพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานวิจัยต่อไป

คณะผู้วิจัย

กรกฎาคม 2567

ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพเด็กดี

สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด

กนกวรรณ กันยาสาย^a, มณฑาทิพย์ เหนือราษฎร์^{**}, ศุภศิลา ไทยถาวร^{*}, สุภัทรา จอประเสริฐกุล^{***}

บทคัดย่อ

ในปัจจุบัน พบเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น หากผู้ปกครองมีความรอบรู้ในการดูแลและส่งเสริมพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง จะส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการที่สมวัยได้ การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental) ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองและเด็กอายุ 9 เดือน - 3 ปี 6 เดือน ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา ที่มารับบริการที่คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพเด็กดี สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัดระหว่างเดือนมีนาคม - พฤษภาคม 2567 คัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 30 คน เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ และแบบประเมินความเชื่อมั่นของผู้ปกครอง ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ค่าตรงนัยความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์และคำถาม (IOC) ระหว่าง 0.80 - 0.90 ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha) ของความเชื่อมั่นของผู้ปกครอง ความรู้เรื่องการเล่านิทานเพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา และความรู้ด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.81, 0.72 และ 0.89 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปได้แก่ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยโดยใช้สถิติ pair t-test

ผลการวิจัย พบว่า หลังได้รับโปรแกรม ผู้ปกครองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ (Mean=15.4 ,SD= 3.09) และมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อมั่นในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา (Mean=116.8 ,SD=12.13) สูงวก่อนได้รับโปรแกรมซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ (Mean=12.2 ,SD= 2.55) และมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อมั่นในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา (Mean=116.8 ,SD=12.13) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองก่อนและหลังเข้าโปรแกรมมีค่าคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 แปลผลว่าเป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา จึงควรสนับสนุนการสร้างความรอบรู้ให้แก่ผู้ปกครองในระยะยาว เพิ่มการเข้าถึงข้อมูล สร้างความรู้ความเข้าใจ เพื่อการตัดสินใจเลือกการส่งเสริมพัฒนาการให้เด็กมีพัฒนาการกลับมาสมวัย

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, ผู้ปกครอง ,พัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา

^{*}พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด กรมอนามัย

^{**}พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด กรมอนามัย

^{***}พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด กรมอนามัย

^aCorresponding author: กนกวรรณ กันยาสาย Email: sekkanok@gmail.com

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.

Kanokwan Kunyasai^{*a}, Monthatip Haetanurak^{**}, Supasita Thaitaworn^{*}, Supattra Choprasertkul^{***}

Abstract

Currently, there is an increasing trend in children who exhibit suspected language developmental delays. If parents are knowledgeable in caregiving and continuously support their child's development, it will lead to age-appropriate progress. This quasi-experimental research aims to evaluate the effectiveness of a health literacy program for parents of children with suspected language developmental delays. The sample consists of parents and children aged 9 months to 3 years and 6 months, who have suspected language developmental delays and are receiving services at the Health and Development Innovations Clinic for Children, Metropolitan Health and Wellness Institution, between March and May 2024. A simple random sampling method was used, with 30 participants. Data were collected using a health literacy assessment tool, which included a general information questionnaire, a health literacy assessment, and a parent confidence assessment. The tool's quality was verified by three experts. The item-objective congruence (IOC) index ranged from 0.80 to 0.90, and the Cronbach's Alpha reliability coefficients for parent confidence, knowledge on storytelling to promote language development, and health literacy were 0.81, 0.72, and 0.89, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation. The paired t-test was used to compare the mean differences.

The research findings revealed that after participating in the program, parents had an average health literacy score (Mean = 15.4, SD = 3.09) and an average confidence score in promoting language development (Mean = 116.8, SD = 12.13) that were higher than before the program, where the average health literacy score was (Mean = 12.2, SD = 2.55) and the average confidence score in promoting language development was (Mean = 116.8, SD = 12.13). These differences were statistically significant at the 0.05 level. The average health literacy score of parents before and after the program was below 60%, which indicates that their level of health literacy was insufficient for taking actions to promote language development. Therefore, long-term support to enhance health literacy for parents should be encouraged, increasing access to information and building understanding to help parents make informed decisions in selecting strategies that will help children return to age-appropriate development.

Keywords: Health literacy, parents, Suspected developmental delay in language.

* Registered Nurse, Professional Level.

** Registered Nurse, Senior Professional Level.

*** Registered Nurse, Practitioner Level;

Metropolitan health and wellness institution, Department of Health,

^aCorresponding author: Kanokwan Kunyasai; Email: Sekkanok@gmail.com

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	จ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
ขอบเขตของการวิจัย	4
นิยามศัพท์	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	6
ความรู้สุขภาพ	7
ความหมายการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ	7
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ	8
ประโยชน์ของการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ	13
พัฒนาการของเด็กปฐมวัย	14
ความหมายของพัฒนาการ	14
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย	16
การใช้คู่มือ DSPM	17
ผลเสียของการมีพัฒนาการล่าช้า	19
ผลของการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์	21
ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการด้านภาษาเด็กปฐมวัย	22
ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	24
ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม	25
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	25

สารบัญ(ต่อ)

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	28
สมมติฐานการวิจัย	28
ระเบียบวิธีวิจัย	28
กรอบแนวคิดการวิจัย	28
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	29
การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง	29
เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria)	30
เกณฑ์การแยกกลุ่มตัวอย่างออกจากโครงการ (Exclusion Criteria)	30
เกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation Criteria)	30
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	31
เครื่องมือในการทดลอง	31
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล	31
ขั้นตอนและวิธีดำเนินการวิจัย	33
การควบคุมการวิจัย	36
การพิทักษ์สิทธิของอาสาสมัคร	36
บทที่ 4 ผลการศึกษา	38
ข้อมูลทั่วไป ปัจจัยการเลี้ยงดู ปัจจัยที่มีส่วนช่วยส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา	38
ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพได้ตอบซักถามตรวจสอบข้อมูลสุขภาพ	44
ประเมินความเชื่อมั่นของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็ก	46
บทที่ 5 สรุปอภิปรายผล	50
สรุปผลการวิจัย	50
อภิปรายผลการวิจัย	53
ข้อเสนอแนะในการวิจัย	53
บรรณานุกรม	55
ประวัติผู้วิจัย	62
ภาคผนวก	63
แบบประเมินโครงการวิจัย	63
ขั้นตอนการดำเนินงาน	69
แผนการสอน	70

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 แสดงขั้นตอนและวิธีดำเนินการวิจัย	34
ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละลักษณะข้อมูลทั่วไปทางประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม	39
ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละ ปัจจัยการเลี้ยงดูที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาการทางภาษา	42
ตารางที่ 4 ปัจจัยมีส่วนช่วยส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา(ตามความคิดของผู้ปกครอง)	43
ตารางที่ 5 ระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม	44
ตารางที่ 6 ระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองหลังการเข้าร่วมโปรแกรม	45
ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเชื่อมั่นของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็กก่อน และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมรายข้อ	47
ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเชื่อมั่นของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของ เด็กก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม	48
ตารางที่ 9 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความเชื่อมั่นและค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพการ ได้ตอบซักถามตรวจสอบข้อมูลสุขภาพของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา ของเด็กก่อน และหลังการเข้าร่วมโปรแกรม	48

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

คนเป็นทรัพยากรที่สำคัญต่อการพัฒนาประเทศ การที่ประเทศจะมีทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพได้นั้น จะต้องเริ่มพัฒนาส่งเสริมกันตั้งแต่ในช่วงปฐมวัย ซึ่งถือเป็นช่วงวัยของการเจริญเติบโตที่มีความสำคัญที่สุดของชีวิต เป็นพื้นฐานสำคัญต่อการพัฒนาในช่วงวัยอื่นๆ⁽²⁰⁾ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13 ระบุว่ากำลังคนสมรรถนะสูงมุ่งเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตอบโจทย์การพัฒนาแห่งอนาคต เน้นให้คนไทยได้รับการพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพในทุกช่วงวัย มีสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับโลกยุคใหม่ตามบรรทัดฐานของสังคมมีภูมิคุ้มกันต่อความเปลี่ยนแปลงและดำรงชีวิตอย่างมีความสุข กำหนดให้ตัวชี้วัดดัชนีพัฒนาการเด็กสมัยเพิ่มขึ้นร้อยละ 88 ทุนชีวิตเด็กและเยาวชนเพิ่มขึ้นร้อยละ 3 ประกอบกับในปีงบประมาณพ.ศ.2564 กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมอนามัย กำหนดตัวชี้วัดเด็กไทยมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย เพื่อให้เด็กปฐมวัยตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ได้รับการพัฒนาเต็มศักยภาพ มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย นอกจากนี้กรมอนามัยมีนโยบายสนับสนุนการส่งเสริมเด็กไทยอย่างเต็มที่ โดยเฉพาะประเด็นสนับสนุนการเพิ่มอัตราการเกิด ภายใต้แคมเปญ “Give Birth Great World” การเกิดคือการให้ที่ยิ่งใหญ่ ตั้งแต่การเตรียมตัวก่อนตั้งครรภ์ การฝากครรภ์คุณภาพ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กสมัย ภายใต้แคมเปญ 1000 วัน Plus ช่วยเหลือแก้ปัญหาการมีบุตรยากหรือความไม่พร้อมในการมีบุตร ส่งเสริมสวัสดิการที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ การคลอดและการเลี้ยงดูเด็กสร้างเด็กไทยสูงคิสมส่วนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อสร้างเด็กไทยให้เติบโตอย่างมีคุณภาพเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป⁽⁴⁾

จากการสำรวจสถานการณ์ด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) เน้นการเข้าถึงบริการที่เป็นจุดสำคัญให้เด็กได้รับโอกาสในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ ในปี 2564 พบว่าความครอบคลุมของการคัดกรองพัฒนาการเท่ากับร้อยละ 84.9 เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าเท่ากับ 27.3⁽³¹⁾ เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลแยกรายด้าน พบพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา expressive language (EL) และ receptive language (RL) แนวโน้มเพิ่มขึ้น⁽⁴⁾ เช่นเดียวกับการสำรวจสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย (0-5 ปี) พบว่าในรอบ 15 ปีที่ผ่านมาเด็กปฐมวัยประมาณร้อยละ 30 มีพัฒนาการที่ล่าช้าโดยมีพัฒนาการล่าช้า

ทางด้านภาษามากที่สุด⁽²⁰⁾ อีกทั้งข้อมูลสถานการณ์พัฒนาการของเด็กปฐมวัยในประเทศไทยชี้ให้เห็นว่าปัญหาพัฒนาการล่าช้าของเด็กปฐมวัยยังคงเป็นปัญหาที่ยังคงต้องได้รับการแก้ไขอย่างมาก จากการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยในปี พ.ศ. 2560 พบว่า 1 ใน 4 ของเด็กทุกช่วงวัยมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า โดยพัฒนาการด้านที่ล่าช้ามากที่สุดคือพัฒนาการด้านภาษาและการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กซึ่งจะมีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสติปัญญา

สถิติของสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมืองโดยคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพเด็กดี มีการประเมินและคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปี ในปีงบประมาณ 2566 จำนวน 2,215 คน พบว่ามีพัฒนาการสมวัย 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 คน คิดเป็นร้อยละ 46.15

จากข้อมูลข้างต้นผู้วิจัย จึงศึกษาทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อหาวิธีการช่วยส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาและปรับรูปแบบบริการ โดยการนำกรอบแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มมาประยุกต์ใช้ แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะทดแทนทั้งหมด ระยะทดแทนบางส่วน และระยะการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้⁽¹⁹⁾ การศึกษาในครั้งนี้ เน้นการสนับสนุนและให้ความรู้ในการส่งเสริมการดูแลตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการสร้างความรู้ด้านสุขภาพทางปัญญาและทักษะทางสังคม ที่จะก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อการตัดสินใจที่เหมาะสมและนำไปสู่สุขภาพที่ดีต่อไป ความรอบรู้เป็นปัจจัยเอื้อสำคัญที่จะทำให้บุคคลสามารถดูแลและจัดการสุขภาพตนเองได้อย่างยั่งยืน กลวิธีสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพมีหลายวิธี ซึ่งผู้วิจัยสนใจวิธีการใช้เทคนิคการสอนกลับ (teach-back technique) การใช้คำถามสำคัญ 3 ข้อ (ask me 3) และการสร้างบรรยากาศให้เกิดความกล้าที่จะถาม (shame-free) มาใช้สร้างความรอบรู้ให้แก่ผู้ปกครอง นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าส่วนใหญ่เกิดจากการขาดการเลี้ยงดูและกระตุ้นพัฒนาการที่เหมาะสม⁽⁴⁵⁾ ซึ่งสอดคล้องกับศึกษาที่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย คือ การเล่นนิทาน⁽¹⁵⁾ และครอบครัวที่มีการเล่นนิทานเด็กจะมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 63.30⁽¹⁷⁾ ผู้ที่มีความเชื่อมั่นในตัวเองสูงมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปรับตัว⁽⁵²⁾ จากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแสดงให้เห็นว่าการนำทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็มโดยใช้สนับสนุนและให้ความรู้ในการส่งเสริมการดูแลตนเองโดยการสร้างความรอบรู้ให้แก่ผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา ทั้งในด้านพัฒนาการการเข้าใจภาษา

Receptive Language (RL) และการใช้ภาษา Expressive Language (EL) ให้มีความสามารถในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ การสื่อสาร การรู้เท่าทันสื่อ จนนำไปสู่การตัดสินใจในการส่งเสริมพัฒนาการ ซึ่งเน้นความรอบรู้ในการเล่นิทาน เพื่อให้มีความเชื่อมั่นในตนเองจนสามารถส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาให้กับเด็กได้

การดำเนินงานที่ผ่านมาผู้วิจัยและพยาบาลในคลินิกแนะนำผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษาโดยใช้คู่มือ DSPM และนัดติดตาม 1 เดือน แต่ยังพบว่าเด็กมีพัฒนาการล่าช้าร้อยละ 24.67 จึงได้ศึกษาวิจัยและพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา โดยเน้นความรู้และทักษะการเล่นิทานเพื่อให้เด็กมีพัฒนาการกลับมาสมวัยมากขึ้น เป็นแนวทางให้ผู้ปกครองปฏิบัติ สร้างความเชื่อมั่น และมีทักษะที่ถูกต้องในการส่งเสริมพัฒนาการที่บ้าน อีกทั้งยังเป็นต้นแบบของสถานพยาบาลอื่นๆ ในการนำโปรแกรมห้ดกล่าวไปใช้เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้กลับมาสมวัย

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา ในคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมการบริการสุขภาพเด็กดี สถาบันพัฒนาสุขภาพพะเขตเมือง

2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.2.1 เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างรอบรู้ด้านสุขภาพ

2.2.2 เพื่อเปรียบเทียบระดับความเชื่อมั่นในตนเองในการเล่นิทานของผู้ปกครองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างรอบรู้ด้านสุขภาพ

3. ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา: การวิจัยนี้จะเน้นการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มุ่งเน้นไปที่ผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา

ขอบเขตด้านเวลา: การวิจัยจะดำเนินการเป็นระยะเวลา 5 เดือน ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนพฤษภาคม 2567

ขอบเขตด้านสถานที่: การวิจัยนี้จะดำเนินการที่คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพเด็กดี สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด

4. นิยามศัพท์

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง ความสามารถในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ตีความ และใช้ข้อมูลสุขภาพเพื่อการตัดสินใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา

ผู้ปกครอง หมายถึง บุคคลที่มีหน้าที่ดูแลและรับผิดชอบในการเลี้ยงดูเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา ซึ่งรวมถึงพ่อแม่หรือบุคคลอื่นที่มีบทบาทในการดูแลเด็กในชีวิตประจำวัน ทั้งนี้ ผู้ปกครองมีความสำคัญอย่างยิ่งในการสนับสนุนและส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก รวมถึงการให้ความร่วมมือกับผู้ให้บริการสุขภาพเพื่อให้เด็กได้รับการดูแลที่เหมาะสมและพัฒนาการที่ดีที่สุด

พัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา หมายถึง เด็กที่ได้รับการประเมินพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) แล้วพบว่ามีการพัฒนาการด้านภาษาไม่เป็นไปตามเกณฑ์ของช่วงอายุ ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 2 ด้านหลัก ได้แก่

1. Receptive Language (RL) พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา เช่น ไม่สามารถทำตามคำสั่งง่าย ๆ หรือไม่ตอบสนองต่อเสียงพูด

2. Expressive Language (EL) พัฒนาการด้านการใช้ภาษา เช่น พูดได้น้อยกว่าปกติ ไม่สามารถสร้างประโยค หรือออกเสียงไม่ชัดเจน

จำเป็นต้องได้รับการเฝ้าระวัง ติดตาม และกระตุ้นพัฒนาการอย่างเหมาะสมเพื่อให้สามารถพัฒนาได้ตามวัย

โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง การจัดกิจกรรมเพิ่มทักษะการเข้าถึงข้อมูลพัฒนาการเด็ก การเข้าใจพัฒนาการเด็ก เพื่อประเมินและนำข้อมูลไปใช้ ตลอดจนวิธีการส่งเสริมพัฒนาการ เป็นต้น ในการดูแลส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาแก่บุตรหลานของตนเอง

5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

5.1 เด็กพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาลดลง

5.2 ผู้ปกครองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้าน
ภาษา

5.3 ผู้วิจัยได้ทราบประสิทธิผลของ โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่
ผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา

5.4 หน่วยงานภาครัฐ และเอกชนสามารถนำโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้าน
สุขภาพแก่ผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษาไปใช้ในหน่วยงานและขยายผลได้

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพเด็กดีสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและเสนอผลการค้นคว้าตามรายละเอียด ดังต่อไปนี้

2.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

2.1.1 ความหมายการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ

2.1.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ

2.1.3 ประโยชน์ของการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ

2.2 พัฒนาการเด็กปฐมวัย

2.2.1 ความหมายของพัฒนาการ

2.2.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย

2.2.3 การใช้คู่มือ DSPM

2.2.4 ผลเสียของการมีพัฒนาการล่าช้า

2.2.5 ผลของการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์

2.2.6 ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการด้านภาษาของเด็กปฐมวัย

2.3 ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

2.4 ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ความรอบรู้สุขภาพ

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารเกี่ยวกับการสร้างความรอบรู้เพื่อได้นำไปดำเนินการสร้างความรอบรู้สุขภาพให้แก่ผู้ประกอบการได้อย่างเหมาะสม โดยผู้วิจัยได้ศึกษา ตามหัวข้อ ดังนี้

2.1.1 ความหมายการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

Health literacy : HL คือ “ทักษะต่างๆ ทางความรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจ และความสามารถ ของปัจเจกบุคคล ในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพ ของตนเองให้ดียิ่งขึ้น”⁽⁹⁾

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้ความเข้าใจ และทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี⁽⁵⁴⁾

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ระดับความสามารถของบุคคลในการได้รับ จัดการ และทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพพื้นฐานและบริการที่จำเป็นสำหรับการตัดสินใจที่เหมาะสม⁽⁵⁸⁾

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง การกระทำอย่างต่อเนื่องที่เป็นการใช้ทักษะทางด้านการ คิดด้วยปัญญาและทักษะปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และประเมินข้อมูลข่าวสารทาง สุขภาพและบริการทางสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้เกิดการจูงใจตนเองให้มี การตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลตนเองจัดการสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองไว้เสมอ⁽⁴¹⁾

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) คือ ระดับสมรรถนะของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และปรับใช้ข้อมูลความรู้ และบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสมซึ่งการศึกษาที่ผ่านมา ระบุว่าปัจจัยที่สำคัญที่กำหนดสถานะสุขภาพ⁽³²⁾

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง ความสามารถและทักษะในการ เข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจ กล้าซักถาม ตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อการมี พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพต่อบุคคลรอบครัว และชุมชนนำไป ปฏิบัติตามเพื่อการมีสุขภาพที่ดี⁽²⁴⁾

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) คือ ทักษะต่างๆ ความสามารถทางการรับรู้ และทางสังคม ที่เป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจและนำ ข้อมูลไปใช้ใน วิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมให้เกิดสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน⁽²³⁾

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถ ชี้นำเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี⁽⁷⁾

สรุปข้อมูลดังกล่าวข้างต้นความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง ความสามารถและทักษะของบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมิน และนำข้อมูลสุขภาพไปใช้เพื่อการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม ซึ่งรวมถึงทักษะทางการรับรู้และทางสังคมที่มีผลต่อแรงจูงใจในการจัดการสุขภาพของตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดสถานะสุขภาพของบุคคล โดยการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยให้บุคคลสามารถป้องกันและรักษาสุขภาพของตนเองได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพยังส่งผลให้บุคคลกล้าที่จะซักถามและตัดสินใจเลือกปฏิบัติในแนวทางที่ส่งเสริมสุขภาพที่ดี รวมถึงการชี้นำเรื่องสุขภาพแก่บุคคลในครอบครัวและชุมชนเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน

2.1.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การใช้คำเรียก Health literacy ในบริบทประเทศไทย ปัจจุบันยังไม่มีการบัญญัติคำนี้ขึ้นใช้อย่างเป็นทางการ โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แปลความหมายและกำหนดคำเรียก⁽⁷⁾

1. ความแตกฉานด้านสุขภาพ กำหนดขึ้นโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2541 ซึ่งแปลไว้จากนิยามขององค์การอนามัยโลกปี ค.ศ. 1998

2. การรู้เท่าทันด้านสุขภาพ กำหนดขึ้นโดยแผนงานสื่อสารสุขภาพของเยาวชน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพในปี พ.ศ. 2550 ซึ่งมีการพัฒนาและดำเนินงานเรื่องการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy)

3. ความฉลาดทางสุขภาพ กำหนดขึ้นโดยโครงการศึกษาและพัฒนาองค์กรความรู้เรื่อง Health literacy เพื่อสร้างเสริมภูมิปัญญาและการเรียนรู้ด้านสุขภาพ ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ในปีพ.ศ. 2553

4. ความฉลาดทางสุขภาพะ กำหนดขึ้นโดยโครงการสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพะ ใน กลุ่มนักเรียนของมูลนิธิเพื่อพัฒนาการศึกษาไทย สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ ในปี พ.ศ. 2553

5. ความรอบรู้ด้านสุขภาพกำหนดขึ้นโดยคณะผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข ในปีพ.ศ. 2560

การออกแบบกิจกรรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนาทักษะที่จำเป็นตามองค์ประกอบหลัก ของความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งกำหนดขึ้นตามปัญหาของกลุ่มเป้าหมาย บริบท

สังคม และพฤติกรรมสุขภาพ เป้าหมาย เป็นไปตามหลักการข้อที่ 4 “องค์ประกอบสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพที่ต้องพัฒนา ประกอบด้วย เข้าถึง เข้าใจ ได้ถาม ตัดสินใจ และนำไปใช้” ซึ่งหน่วยงาน สถาบันวิชาการ และนักวิจัย ได้กำหนดเป็นกรอบแนวคิดการพัฒนาและใช้ในการประเมินทั้งในระดับบุคคลและระดับประเทศ โดยแสดง องค์ประกอบสำคัญที่ยอมรับและมีข้อเสนอในการพัฒนาองค์ประกอบเหล่านี้ประกอบด้วย เข้าถึง (access) เข้าใจ (understand) ตัดสินใจ (make decision) และนำไปใช้ (apply) ⁽⁹⁾

กำหนดทักษะที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาเพื่อเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ทักษะการเข้าถึง (access) ทักษะการสร้างความรู้เข้าใจ (understand) ทักษะการได้ถาม (questioning) ทักษะการตัดสินใจ (make decision) และทักษะการนำไปใช้ (apply) มีรายละเอียดดังนี้ กรอบแนวคิดการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ คู่มือกระบวนการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

1. เข้าถึง (access) ได้แก่ ความสามารถและทักษะในการค้นหาเพื่อเข้าถึงแหล่งข้อมูล การกลั่นกรองและตรวจสอบข้อมูลที่เข้าถึงได้ว่ามีความถูกต้องและมีความน่าเชื่อถือหรือไม่

2. เข้าใจ (understand) ได้แก่ ความสามารถและทักษะการเรียนรู้การหาวิธีจดจำ และสร้าง ความเข้าใจข้อมูลหรือเนื้อหาความรู้

3. ได้ถาม (questioning) ได้แก่ความสามารถและทักษะการใช้คำถาม ประกอบด้วย การวางแผนการใช้คำถาม การจัดเตรียมคำถาม วิธีการใช้คำถาม และการประเมินการใช้คำถาม

4. ตัดสินใจ (make decision) ได้แก่ ความสามารถและทักษะในการระบุปัญหาที่ต้องตัดสินใจ กำหนดทางเลือก ประเมินทางเลือก และแสดงจุดยืนในการตัดสินใจต่อข้อมูลที่ได้รับหรือประเด็น ที่ต้องตัดสินใจ

5. นำไปใช้ (apply) ได้แก่ ความสามารถและทักษะการเตือนตนเอง และการจัดการตนเอง เพื่อนำชุดข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องไปใช้อย่างต่อเนื่อง และปรับการปฏิบัติได้เหมาะสมกับสถานการณ์ การระบุขอบเขตของแต่ละทักษะเชิงกลยุทธ์ มีความจำเป็นสำหรับการออกแบบการวัดและประเมิน ระดับความรู้ด้านสุขภาพ รวมทั้งการพัฒนาทักษะที่จำเป็นเหล่านี้ตามหลักการของความรู้ด้านสุขภาพ ⁽³⁴⁾

รูปแบบ “The Health Literacy Pathway Model” ประกอบด้วย ⁽⁵¹⁾

- 1) ความรู้ทางสุขภาพ (Health knowledge)
- 2) ประสิทธิภาพ ในการสืบหาและใช้ข้อมูลสารสนเทศ (Active information seeking and use)

3) ประสิทธิภาพในการสื่อสารกับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ (Actively communicating with health professionals)

4) ทักษะการจัดการตนเอง (Self- management skills)

5) การแสวงหาและการเจรจาต่อรองเลือกในการรักษา (Seeking and negotiating treatment options)

6) การตัดสินใจ (Decision making) มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพ (Influences on health literacy)

7) ผลลัพธ์ของความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy outcomes)

รูปแบบ “Integrated model of health literacy” ที่ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ⁽⁵⁷⁾

1) การเข้าถึง (Access) หมายถึงความสามารถที่จะแสวงหาค้นหาและได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ

2) เข้าใจ (Understand) หมายถึงความสามารถที่จะเข้าใจข้อมูลทางสุขภาพ

3) ประเมิน (Appraise) ความสามารถในการอธิบายการตีความ การกลั่นกรองและประเมินข้อมูลสุขภาพที่ได้รับจากการเข้าถึง

4) การประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติ (Apply) ความสามารถในการสื่อสารและการใช้ข้อมูลในการตัดสินใจในการรักษาและปรับปรุงสุขภาพตนเอง

เทคนิคการประยุกต์แนวความคิดความรู้ด้านสุขภาพสู่การปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้ ⁽⁵²⁾

1. การสื่อสารทางวาจา

ควรใช้การสื่อสารแบบสองทาง โดยใช้คำพูดที่เรียบง่าย หลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์เทคนิค และศัพท์ทางการแพทย์ หากจำเป็นต้องใช้ควรอธิบายให้เกิดความเข้าใจอย่างชัดเจน พูดอย่างชัดเจน ใช้จังหวะความเร็วปานกลาง จำกัดจำนวนของข้อมูลในแต่ละครั้งของการสนทนาแค่ 2-3 ประเด็นที่สำคัญ และเน้นข้อมูลที่ปฏิบัติจริง รวมทั้งมีการตรวจสอบความเข้าใจของผู้รับบริการโดยใช้เทคนิคการสอนกลับ (Teach-back) โดยให้ผู้รับบริการอธิบายสิ่งที่ได้รับคำแนะนำด้วยคำพูดของผู้รับบริการ ตั้งคำถามเป็นปลายเปิด เช่น “กรุณาอธิบายว่าท่านเข้าใจในเรื่องนี้อย่างไร”

2. การสื่อสารด้วยการเขียน

โดยใช้ประโยคสั้นๆ และเขียนด้วยรูปประโยคอย่างง่าย หลีกเลี่ยงการใช้คำศัพท์เฉพาะ (Jargons) แบ่งข้อมูลออกเป็นส่วนๆ และกำหนดหัวเรื่องให้ชัดเจน เสนอเนื้อหาตามลำดับ โดยการใส่ตัวเลขหรือเครื่องหมายต่างๆ วางหน้าข้อความเพื่อให้เห็นชัดเจนขึ้น จัดเส้นหรือวงกลมข้อความที่สำคัญ และในแบบฟอร์มควรใช้แบบตรวจสอบรายการ (Check boxes) มากกว่าที่จะให้ผู้รับบริการเขียนรายละเอียดหรือคำตอบ มีตัวเลือก “ไม่ทราบ” และใช้ตัวหนาจากข้อความสำคัญ ⁽⁵²⁾

3. การใช้สื่อช่วยสอน ได้แก่

- 1) ใช้สื่อประเภทต่างๆ เช่น รูปภาพ โมเดล การ์ตูน สื่อสิ่งพิมพ์ และสื่ออิเล็กทรอนิกส์
 - 2) หลีกเลี่ยงรายละเอียดที่ไม่จำเป็น
 - 3) ไม่ใช้สื่อสิ่งพิมพ์แทนการให้คำแนะนำโดยบุคคล
 - 4) ใช้ข้อมูลจากสื่อช่วยสอนเพื่ออธิบายด้วยวาจา ทบทวน และเน้นประเด็นสำคัญ
4. การเสริมสร้างพลังอำนาจและการจัดการตนเองของผู้รับบริการ โดยการส่งเสริมการมีส่วนร่วม

ของผู้รับบริการ ยกตัวอย่างเรื่องของคำถาม ควรใช้คำถามปลายเปิด “ท่านมีคำถามหรือข้อสงสัยอะไรบ้าง” มากกว่าจะถามผู้รับบริการว่า ท่านมีคำถามหรือไม่” พยายามควรให้ผู้รับบริการทบทวนการรับรู้และการปฏิบัติตัวโดยใช้เทคนิค “Ask Me 3” ได้แก่

- 1) ปัญหาสุขภาพของฉันคืออะไร
- 2) ฉันต้องทำอะไรบ้าง
- 3) สิ่งที่ต้องทำนั้นสำคัญอย่างไร

อีกทั้งควรประเมินความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้รับบริการ โดยใช้เทคนิค “Brown bag” การทวนซ้ำวิธีการใช้ยา “ท่านบอกได้ไหมว่า จะรับประทานยานี้อย่างไร” และการให้ผู้รับบริการนำยาที่เหลือมาด้วยเมื่อมาพบแพทย์ตามนัด

ระบบสนับสนุนและการดูแลสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ ⁽³¹⁾

พยายามเป็นบุคลากรทางสุขภาพมีบทบาทในการสร้างความรอบรู้ มิใช่ผู้มีหน้าที่สั่งสอนหรือตัดสินใจแทนผู้อื่น ทักษะที่สำคัญในการสร้างความรอบรู้ คือ ทักษะการฟังอย่างลึกซึ้ง เพราะการฟังที่ลึกซึ้งจะช่วยให้พยาบาลรับรู้ได้ว่าส่วนใดที่ผู้รับบริการยังขาดความรู้หรือความเข้าใจที่ถูกต้อง รวมทั้งการปรับกลวิธีการสอนสุศึกษา ที่มุ่งเน้นการให้สถานการณ์และแนะแนวในการตัดสินใจ เช่น การสอนการดูแลตนเองในผู้รับบริการเบาหวาน มิใช่เพียงการรู้ว่าอาหารที่ควรรับประทานในผู้รับบริการเบาหวานเป็นอย่างไร แต่ควรเป็นการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคเบาหวานของตนเองมากกว่า การจัดสิ่งแวดล้อมให้คู่ผ่อนคลาย โดยการเลือกใช้สีและการจัดวางสิ่งของที่ไม่มีบรรยากาศของความน่ากลัว สร้างบรรยากาศที่ผู้รับบริการรู้สึกเป็นมิตร และอยากจะซักถาม การมีป้ายแนะนำตามจุดต่างๆ ป้ายบอกทางที่เป็นสากล และจัดให้มีแหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาพ การสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจด้านสุขภาพให้กับผู้รับบริการ

เทคนิคสอนกลับ (Teach back) เป็นวิธีการที่ให้แพทย์ พยาบาล เภสัชกร หรือผู้ที่ให้บริการทางสุขภาพ ได้อธิบายข้อมูลสุขภาพอย่างชัดเจน เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง และขอให้ผู้รับบริการอธิบายข้อมูลสุขภาพหรือสิ่งที่ตนเองต้องรู้เพื่อนำไปปฏิบัติด้วยคำพูดของตนเองตามที่

เข้าใจ ซึ่งเป็นการตรวจสอบความเข้าใจของผู้รับบริการหลังจากได้รับข้อมูลจากแพทย์ พยาบาล เภสัชกร หรือผู้ที่ให้บริการทางสุขภาพ

การใช้เทคนิคสอนกลับ (Teach back) ให้เกิดประสิทธิภาพผู้ให้บริการควรปฏิบัติตาม องค์ประกอบในการใช้เทคนิคสอนกลับ (TEACH-BACK) 10 องค์ประกอบ ดังต่อไปนี้ซึ่งเสี่ยงที่ นุ่มนวลและเอาใจใส่

1. แสดงภาษากายที่สบายผ่อนคลาย
2. ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย
3. ขอให้ผู้รับการรักษาอธิบายกลับโดยใช้ภาษาพูดของตนเอง
4. ใช้คำถามปลายเปิด
5. หลีกเลี่ยงการตั้งคำถามที่สามารถตอบได้ง่ายๆ เช่น ใช่หรือไม่
6. ใช้กระดาษที่เป็นมิตรต่อสายตา เพื่อสนับสนุนการเรียนรู้
7. แพทย์ พยาบาล และผู้ให้บริการด้านสุขภาพต้องมีความรับผิดชอบในการอธิบายอย่าง

ถูกต้อง ชัดเจน

8. ถ้าผู้รับการรักษาไม่สามารถอธิบายกลับได้อย่างถูกต้อง ควรให้แพทย์ พยาบาล อธิบายซ้ำอีกครั้งและตรวจสอบทบทวนความเข้าใจ

9. ใช้สื่อเอกสารประกอบการสอนกลับเพื่อกระตุ้น ความสนใจของผู้รับการรักษา การให้ผู้รับบริการได้พูดทบทวนข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับด้วยคำพูดของตนเองจนกระทั่ง ผู้ให้บริการแน่ใจว่าผู้รับบริการเข้าใจข้อมูลนั้นเป็นอย่างดี จะทำให้มั่นใจได้ว่าผู้รับบริการสามารถ นำข้อมูลที่ได้รับไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

จากข้อมูลข้างต้นพบว่าแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสร้างความรอบรู้สุขภาพ "Health Literacy" มีหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้พยายามแปลและนิยามคำนี้ออกมาในรูปแบบต่างๆ เช่น "ความแตกฉานด้านสุขภาพ," "การรู้เท่าทันด้านสุขภาพ," "ความฉลาดทางสุขภาพ," และ "ความรอบรู้ด้านสุขภาพ" เป็นต้น โดยแต่ละคำนี้มีการกำหนดและใช้งานในช่วงเวลาที่ต่างกัน ซึ่งสะท้อนถึง การพยายามปรับแนวคิดเรื่องนี้ให้สอดคล้องกับบริบทสังคมไทย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เน้นที่การพัฒนาทักษะ 5 ด้าน คือ การเข้าถึง (Access) การเข้าใจ (Understand) การไต่ถาม (Questioning) การตัดสินใจ (Make Decision) และการนำไปใช้ (Apply) ซึ่งทักษะเหล่านี้ได้รับการ พัฒนาขึ้นเพื่อให้บุคคลสามารถจัดการข้อมูลด้านสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ แนวคิดการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพยังสอดคล้องกับทฤษฎีต่างประเทศ เช่น "The Health Literacy Pathway Model" และ "Integrated Model of Health Literacy" ที่เน้นการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพในการตัดสินใจและการดูแลสุขภาพของตนเองในการนำ

แนวคิดนี้ไปใช้ในการพยาบาล มีการเน้นถึงการสื่อสารทั้งทางวาจาและการเขียน การใช้สื่อช่วยสอน การเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้รับบริการ และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้เทคนิค Ask Me 3 การสอนกลับ (Teach-back) ซึ่งช่วยให้มั่นใจว่าผู้รับบริการเข้าใจข้อมูลที่ได้รับและสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ผู้วิจัยจึงสนใจการนำแนวคิดทฤษฎีและเทคนิคดังกล่าวมาใช้ในการวิจัยเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา

2.1.3 ประโยชน์ของการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถช่วยส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ ลดระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2⁽²⁸⁾

องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพช่วยให้สถานบริการสุขภาพภาครัฐพัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพได้ดีขึ้น มีประสิทธิภาพมากขึ้น และมีผลโดยตรงต่อผู้ใช้บริการ สถาบันการแพทย์ของสหรัฐอเมริกา ให้คำนิยามแก่องค์กรรอบรู้ด้าน สุขภาพว่า เป็นระดับการดำเนินการขององค์กรในเรื่องนโยบาย การบริการ และระบบบริการที่ช่วยให้ผู้ใช้บริการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารและการบริการเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองได้ง่ายขึ้น⁽³⁵⁾

ความรอบรู้ด้านสุขภาพถือเป็นทรัพย์สินของบุคคลและสังคม การลงทุนเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจะเกิดผลตอบแทนให้ทั้งกับตัวบุคคลและสังคมโดยรวม ต้องอาศัยสิ่งแวดล้อมทางสังคมเป็นตัวทำให้เกิด ในขณะเดียวกัน กิจกรรมทางสังคมจะเป็นตัวช่วยเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดความรู้ด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เมื่อผนวกรวมกับทรัพยากรทางสังคม จะเป็นทรัพย์สินที่จะสนับสนุนให้ประชาชนสามารถที่จะปรับตัวเพื่อธำรงสุขภาพ หรือฟื้นฟูสุขภาพให้กลับมาดีเหมือนเดิม เช่นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และเรียกร้องสิทธิของผู้ป่วย และการเข้าไปทำกิจกรรมทางสังคม เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชนแบบยั่งยืน⁽⁵⁸⁾

หากบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลต่อการปฏิบัติตัว และการจัดการทางสุขภาพ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรค⁽⁵²⁾ และทำให้บุคคลนั้นไม่สามารถประเมินภาวะสุขภาพหรือการจัดการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม เกิดความล่าช้าในการมารับการรักษา⁽⁴⁷⁾ หากบุคคลใดไม่มีความรอบรู้ทางสุขภาพตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ บุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยจนต้องเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลและใช้บริการฉุกเฉินมากกว่าบุคคลที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่า ระยะเวลาการอยู่ในโรงพยาบาลยาวนานขึ้นและยังพบว่าความรู้ด้านสุขภาพต่ำ ทำให้เกิดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพโดยรวมมากกว่า

8,000 ล้านเหรียญสหรัฐ คิดเป็นร้อยละ 3-5 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมดของประเทศ หากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวม เนื่องจากประชาชนขาดการดูแลตนเองทำให้ป่วยเป็นโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงขึ้น ต้องใช้ยารักษาโรคที่มีราคาแพง โรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพต้องรับภาระหนัก และไม่สามารถสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการ สุขภาพได้⁽⁵⁸⁾

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นพบว่าการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่วยส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พัฒนาคุณภาพการบริการ ลดความเสี่ยงต่อการเกิดพัฒนาการภาษาล่าช้า ลดค่าใช้จ่ายในการกระตุ้นพัฒนาการ และส่งเสริมรูปแบบการดูแลความยั่งยืนในชุมชน

2.2 พัฒนาการของเด็กปฐมวัย

2.2.1 ความหมายของพัฒนาการ

พัฒนาการ (Development) หมายถึง กระบวนการการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เป็นลำดับขั้นตอน อย่างต่อเนื่องกันไปตลอด ตั้งแต่ในครรภ์จนเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับโครงสร้างและ การทำหน้าที่ของร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคมและสติปัญญา โดยมีพันธุกรรมเป็นตัวกำหนดการถ่ายทอด ลักษณะ จนเป็นรูปแบบของการเจริญเติบโตและพัฒนาการของของมนุษย์ ส่วนการเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ ของอวัยวะต่างๆ นั้น อาจแตกต่างกันไปตามอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม และการปรับตัวของมนุษย์ต่อสิ่งแวดล้อมที่ แตกต่างกันไป ในขณะที่เด็กปฐมวัย ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่สำคัญที่สุดของการสร้างรากฐานชีวิต มีการ เปลี่ยนแปลงของพัฒนาการของแต่ละช่วงวัยแตกต่างกัน ส่วนใหญ่จะมีพัฒนาการใกล้เคียงกัน แต่เด็กบางคน อาจจะมีพัฒนาการที่สูงกว่าวัย ในขณะที่เด็กบางคนอาจจะมีพัฒนาการที่ล่าช้ากว่าวัย ทั้งนี้พัฒนาการที่เกิดขึ้น ของแต่ละบุคคล มีอิทธิพลจากพันธุกรรมหรือปัจจัยทางธรรมชาติและประสบการณ์การเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ รอบตัว ที่ได้รับแตกต่างกัน ทั้งจาก พ่อ แม่ ผู้เลี้ยงดู และสิ่งแวดล้อมในชีวิตประจำวัน⁽⁴⁵⁾

อาร์โนลด์ กีเซล (Arnold Gesell) ได้สร้างเกณฑ์มาตรฐานสำหรับวัดพฤติกรรมของเด็กในแต่ละระดับ เน้นความแตกต่างระหว่างบุคคลโดยใช้วิธีการสังเกตพฤติกรรม ซึ่งเขาได้แบ่งพัฒนาการของเด็กที่ต้องการวัด และประเมินออกเป็น 4 กลุ่มใหญ่

1. พฤติกรรมทางการเคลื่อนไหว (Motor Behavior) ครอบคลุมการบังคับอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย และความสัมพันธ์ทางการเคลื่อนไหว

2. พฤติกรรมทางการปรับตัว (Adaptive Behavior) ครอบคลุมความสัมพันธ์ของการใช้มือและสายตา การสำรวจ ค้นหา การกระทำต่อวัตถุ การแก้ปัญหาในการทำงาน

3. พฤติกรรมทางการใช้ภาษา (Language Behavior) ครอบคลุมการที่เด็กใช้ภาษา การฟัง การพูด การอ่าน และการเขียน

4. พฤติกรรมส่วนตัวและสังคม (Personal-Social Behavior) ครอบคลุมการฝึกปฏิบัติส่วนตัว เช่น การกินอาหาร การขับถ่าย และการฝึกต่อสภาพสังคม เช่น การเล่น การตอบสนองผู้อื่น⁽⁴⁵⁾

นอกจากนี้ซิกมันด์ ฟรอยด์ ได้ให้ความสำคัญของเด็กวัย 5 ปีแรกของชีวิต ซึ่งเป็นวัยที่สำคัญที่สุดของชีวิตเขาเชื่อว่าวัยนี้เป็นรากฐานของการพัฒนาการด้านบุคลิกภาพ และบุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดเด็กที่สุดคือ แม่จะเป็นผู้มีอิทธิพลอย่างสูงต่อบุคลิกภาพและสุขภาพจิตของเด็ก ฟรอยด์ได้ พัฒนาทฤษฎีเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยรุ่น โดยให้ชื่อว่าทฤษฎีพัฒนาการทางเพศ (Psychosexual Development) ซึ่งทฤษฎีนี้เชื่อว่า พัฒนาการทางบุคลิกภาพของเด็กแต่ละคนจะขึ้นอยู่กับ การเปลี่ยนแปลงชีวภาพของร่างกาย โดยร่างกายจะเปลี่ยนแปลงบริเวณแห่งความพึงพอใจเป็นระยะๆ ในช่วง อายุต่าง ๆ กัน และถ้าบริเวณแห่งความพึงพอใจต่าง ๆ นี้ ได้รับการตอบสนองเต็มที่ เด็กจะมีพัฒนาการที่ดีและ สมบูรณ์ แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าไม่ได้รับการตอบสนองเต็มที่ก็จะทำให้เกิดการสะสมปัญหาและแสดงออกเมื่อ เด็กโตขึ้น ฟรอยด์ (Freud) ได้แบ่งลำดับขั้นพัฒนาการทางเพศไว้ 5 ขั้น ดังนี้⁽²⁰⁾

1. ขั้นความพอใจอยู่บริเวณปาก (Oral) พัฒนาการในขั้นนี้อยู่ในช่วงอายุ 0-1 ปี ในขั้นนี้ จะมีความ สนใจบริเวณปาก ปากนำความสุขเมื่อได้ถูกอาหารสนองความต้องการความหิว ถ้าไม่ได้รับการตอบสนองก็ อาจจะทำให้เกิดความคับข้องใจ

2. ขั้นความพอใจอยู่ที่บริเวณทวารหนัก (Anus) พัฒนาการในขั้นนี้อยู่ในช่วงอายุ 1-3 ปี ซึ่งเป็น ระยะขับถ่าย เด็กจะเรียนรู้การขับถ่าย ถ้าเด็กไม่ถูกบังคับก็จะเกิดความพอใจ ไม่ขัดแย้งและไม่เกิดความตึงเครียดทางอารมณ์

3. ขั้นความพอใจอยู่ที่อวัยวะเพศ (Phallic) พัฒนาการในขั้นนี้อยู่ในช่วงอายุ 3-6 ปี ซึ่งเป็นระยะ เกี่ยวข้องกับอวัยวะสืบพันธุ์ สนใจ อยากรู้อยากเห็น สภาพร่างกายแตกต่างไปตามเพศ เรียนรู้บทบาททางเพศ ของตน เลียนแบบบทบาทพ่อแม่ของตน ต้องการความรัก ความอบอุ่นจากพ่อแม่

4. ขั้นก่อนวัยรุ่น (Latency) พัฒนาการในขั้นนี้อยู่ในช่วงอายุ 6-11 ปี เป็นระยะสนใจสังคมเพื่อนฝูง เด็กจะพยายามปรับตัวให้มีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น ๆ

5. ขั้นวัยรุ่น พัฒนาการในขั้นนี้อยู่ในช่วงตั้งแต่วัยรุ่นถึงวัยผู้ใหญ่ เป็นระยะที่มีความสนใจในเพศตรงข้ามมากขึ้น และเป็นจุดเริ่มต้นความรักระหว่างเพศ

เด็กปฐมวัยสามารถแบ่งตามช่วงอายุในช่วงระยะเวลาหนึ่งและในแต่ละช่วงอายุมีความเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสติปัญญา เมื่อเวลาผ่านไปเด็กปฐมวัยจะมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่พัฒนาการขึ้น จากที่ในช่วงแรกที่เด็กต้องได้รับการดูแลจากผู้ดูแลทั้งหมด แต่พอผ่านไปสักระยะ เด็กปฐมวัยเริ่มมีการพัฒนาขึ้น เริ่มเดินเองได้เข้าใจภาษาและพูดเปล่งเสียงออกมาได้ดังนั้นก็สรุปได้ว่าเด็กปฐมวัย จะมีการพัฒนาในทุกๆด้าน เมื่อระยะเวลาเปลี่ยน และถือว่าเป็นการพัฒนาที่เหมาะสมตามช่วงอายุนั้นๆของเด็กปฐมวัย⁽²⁷⁾

2.2.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย หมายถึง⁽⁴⁵⁾

1 ปัจจัยที่เด็กได้รับตั้งแต่ระยะก่อนการตั้งครรภ์ เช่น การที่มารดามีโรคประจำตัวเรื้อรัง ภาวะทุพโภชนาการ พันธุกรรมซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาสมองและ สติปัญญา เป็นต้น

2 ปัจจัยแวดล้อมในครรภ์ การเจริญเติบโตปกติของทารกและเด็กได้รับอิทธิพลจาก พันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม ขณะอยู่ในครรภ์ มารดา นอกเหนือจากพันธุกรรมที่มีอิทธิพลรุนแรงต่อพัฒนาการเด็ก ปัจจัยอื่นๆได้แก่ สุขภาพและโภชนาการ ของมารดา การสัมผัสสารที่ก่อความพิการ เช่น เหล้า บุหรี่ ยาบางชนิด และสารจากมลพิษการเป็นโรคหรือ ความพิการของทารกในครรภ์จะทำให้เพิ่มโอกาสเสียชีวิต มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่าเกณฑ์เกิดก่อนกำหนด มีการเจริญเติบโตช้าหลังเกิด มีพัฒนาการล่าช้า และเข่ามีปัญหาบ่อยลง

3 ปัจจัยด้านการเลี้ยงดู การอบรมเลี้ยงดูเด็กเป็น บทบาทหน้าที่โดยตรงของบิดามารดา ซึ่งในสังคมไทยนั้น เด็กส่วนใหญ่ จะอาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกันกับ บิดามารดา ดังนั้นการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารก ตั้งแต่วัยทารกแรกเกิดจนถึงวัยรุ่น ต้องอาศัยทั้งการส่งเสริม การป้องกันสุขภาพ และการรักษาความเจ็บป่วย อย่างมีคุณภาพ บุคลากรทั้งการแพทย์และสาธารณสุข ต้องให้การบริการที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ในการเลี้ยงดูเด็กประกอบด้วย⁽⁴⁵⁾

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสรุปว่าพัฒนาการของเด็กปฐมวัยเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ซึ่งเริ่มตั้งแต่ในครรภ์มารดาและดำเนินต่อเนื่องไปจนถึงวัยผู้ใหญ่ พัฒนาการของเด็กถูกกำหนดโดยพันธุกรรมและได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมและประสบการณ์การเรียนรู้ของเด็ก อาร์โนลด์ กีเซล (Arnold Gesell) ได้พัฒนาเกณฑ์การวัดพฤติกรรมเด็กโดยแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการเคลื่อนไหว การปรับตัว การใช้ภาษา และพฤติกรรมส่วนตัวและสังคม ในขณะที่ ซิกมันด์ ฟรอยด์ (Sigmund Freud) เน้นถึงความสำคัญของวัย 5 ปีแรกของชีวิต ซึ่งเป็นช่วงที่มีผลกระทบต่อบุคลิกภาพและสุขภาพจิตของเด็กมากที่สุด โดยปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการของเด็กปฐมวัยประกอบด้วยปัจจัยทางพันธุกรรม สภาพแวดล้อมในครรภ์ และการเลี้ยงดูหลังคลอด ความสำคัญของการเลี้ยงดูเด็กตั้งแต่วัยทารกจนถึง

วัยรุ่นถือเป็นหน้าที่หลักของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง ซึ่งส่งผลต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็กโดยตรง ผู้วิจัยจึงสนใจการส่งเสริมความรู้ให้แก่ผู้ปกครองเด็กเนื่องจากปัจจัยการเลี้ยงดูส่งผลต่อพัฒนาการของเด็กโดยตรง

2.2.3 การใช้คู่มือ DSPM

คู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) เหมาะสมกับเด็กไทย จัดทำขึ้นเพื่อให้ครอบครัวเด็กเกิดใหม่ทุกคนรอบรู้ใช้เป็นแนวทางในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการของเด็กปฐมวัยให้สมวัยอย่างต่อเนื่องการแปลผลหรือประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้คู่มือ DSPM ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กนั้น ประเมินจากพัฒนาการ 5 ด้าน ประกอบด้วย Gross Motor (GM) หมายถึง พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว Fine Motor (FM) หมายถึง พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา Receptive Language (RL) หมายถึง พัฒนาการด้านเข้าใจภาษา Expressive Language (EL) หมายถึง พัฒนาการด้านการใช้ภาษา และ Personal and Social (PS) หมายถึง พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม สามารถแบ่งระดับผลการประเมินได้ 3 ระดับ คือ พัฒนาการสมวัย หมายถึง เด็กที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ โดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) แล้วผลการตรวจคัดกรองผ่านครบ 5 ด้าน ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรก รวมถึงเด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าและได้รับการติดตามให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำแล้วผลการประเมินผ่านครบ 5 ด้านภายใน 30 วัน เด็กพัฒนาการล่าช้า หมายถึง เด็กที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ โดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) แล้วผลการตรวจคัดกรองไม่ผ่านในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรกและครั้งที่ 2⁽⁵⁾

คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ใช้สำหรับประเมินพัฒนาการเด็กในช่วงอายุน้อยกว่า 2 ปี สำหรับเด็กที่คลินิกเด็กสุขภาพดีและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ส่วนช่วงอายุมากกว่า 2 ปี ใช้สำหรับเด็กที่สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและโรงเรียนอนุบาล ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่หน่วยบริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ (รพ.สต./รพช./รพท./รพศ.) จะประเมินพัฒนาการเด็กด้วย คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)

แนวทางการประเมินพัฒนาการเด็ก⁽⁴⁾

1. กรณีมีพัฒนาการสมวัย

แนะนำให้พ่อแม่หรือผู้ปกครองส่งเสริมพัฒนาการตามวัย ตามช่วงวัยศึกษาทักษะในช่วงอายุต่อไป

2. กรณีมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า

แนะนำให้พ่อแม่หรือผู้ปกครองฝึกทักษะเด็กด้านนั้นบ่อย ๆ เป็นเวลา 30 วัน

หมายเหตุ: พยาบาลหลังคลอดและพยาบาลคลินิกสุขภาพเด็กก็สามารถช่วยแนะนำผู้ปกครองให้ใช้คู่มือ DSPM ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในข้อ 1 - 5 และข้อ 6 - 20 ตามลำดับ

กระบวนการประเมินพัฒนาการเด็กสงสัยล่าช้า

1. ในช่วง 14 - 30 วัน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่หน่วยบริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ (รพ.สต./รพช./รพท./รพศ.) จะทำการประเมินพัฒนาการเด็กที่สงสัยว่ามีความล่าช้า โดยใช้คู่มือ DSPM ในข้อทักษะที่ไม่ผ่าน และทักษะอื่น ๆ ตามช่วงอายุ

หากเด็กผ่านทักษะที่เคยสงสัยล่าช้า และทักษะอื่น ๆ ตามช่วงอายุ แสดงว่ามีพัฒนาการสมวัย ให้เฝ้าระวังพัฒนาการตามวัยต่อเนื่องตามปกติ

หากพบพัฒนาการล่าช้า ให้ส่งต่อตามระบบ

2. หน่วยบริการระดับ ทต./ทก. ที่มีคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ จะใช้ คู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA4I) โดยบุคลากรที่ผ่านการอบรม หรือใช้โปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการของสถานบริการนั้น ๆ เป็นระยะเวลา 3 เดือน

3. หลังจาก 3 เดือน สถานบริการที่มีคลินิกกระตุ้นพัฒนาการจะประเมินพัฒนาการเด็กที่มีความล่าช้าอีกครั้ง โดยใช้ คู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA4I)

กรณีเด็กพัฒนาการสมวัย ให้ส่งเสริมพัฒนาการตามวัยในระบบปกติ

กรณีเด็กมีพัฒนาการล่าช้า หรือมีปัญหาล่าช้าซ้ำซ้อน ให้ส่งต่อไปยังหน่วยบริการทุติยภูมิที่มีแพทย์ หรือกุมารแพทย์ (รพช./รพท./รพศ./รพ.จิตเวช)

สรุปคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)

คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) เป็นแนวทางสำหรับครอบครัวและบุคลากรสาธารณสุขในการติดตามและกระตุ้นพัฒนาการของเด็กไทยให้เติบโตสมวัย พัฒนาการเด็ก 5 ด้านตามคู่มือ DSPM 1. Gross Motor (GM) พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว 2. Fine Motor (FM) พัฒนาการกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา 3. Receptive Language (RL) พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา 4. Expressive Language (EL) พัฒนาการด้านการใช้ภาษา 5. Personal and Social (PS) พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม การประเมินพัฒนาการเด็ก ระดับผลการประเมินมี 3 ระดับ: 1. พัฒนาการสมวัย หมายถึงพัฒนาการผ่านครบทั้ง 5 ด้าน 2. พัฒนาการสงสัยล่าช้า หมายถึงพัฒนาการไม่ผ่านบางด้าน แต่สามารถพัฒนาได้ภายใน 30 วัน 3. พัฒนาการล่าช้า หมายถึงพัฒนาการไม่ผ่านแม้ได้รับการกระตุ้น แนวทางการดูแลเด็กที่สงสัยว่ามีพัฒนาการล่าช้า ช่วง 14 - 30 วันแรก: ให้ผู้ปกครองฝึกพัฒนาทักษะเด็ก และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเมินซ้ำ หากยังพบพัฒนาการล่าช้า: ส่งต่อไปยังหน่วยบริการทุติยภูมิที่มี

คลินิกกระตุ้นพัฒนาการ (TEDA4I) ภายหลัง 3 เดือนหากเด็กยังล่าช้า อาจต้องส่งต่อไปยังหน่วยบริการที่มีแพทย์เฉพาะทาง บทบาทของหน่วยบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ (รพ.สต./รพช./รพท./รพศ.) ตรวจคัดกรองและติดตามเด็ก ระดับทุติยภูมิใช้โปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการและส่งต่อกรณีจำเป็น ระดับตติยภูมิ ดูแลโดยแพทย์เฉพาะทางหากพบปัญหาซับซ้อน

2.2.4 ผลเสียของการมีพัฒนาการล่าช้า

แนวคิดผลเสียของการมีพัฒนาการล่าช้า การมีพัฒนาการล่าช้า หมายถึง เด็กไม่ได้พัฒนาทักษะต่างๆ ตามช่วงวัยที่เหมาะสม ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อหลายด้านของการเติบโตและการพัฒนาในระยะยาว โดยผลเสียที่อาจเกิดขึ้นมีดังนี้⁽²¹⁾

1. ผลเสียด้านสติปัญญา (Cognitive Development)

การเรียนรู้ช้าลง: เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าในด้านสติปัญญามักจะต้องใช้เวลาในการเรียนรู้มากกว่าคนอื่น ซึ่งอาจส่งผลให้เด็กไม่สามารถตามเพื่อนร่วมชั้นเรียนได้

ความสามารถในการแก้ปัญหา: เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าอาจมีความสามารถในการคิดและการแก้ปัญหาช้ากว่าปกติ ซึ่งทำให้เกิดความยากลำบากในเรื่องการเรียนรู้ที่ต้องใช้ความคิดอย่างซับซ้อน

การเรียนรู้ในอนาคต: หากพัฒนาการด้านสติปัญญาไม่ได้รับการกระตุ้นที่เหมาะสม เด็กอาจประสบปัญหาต่อการศึกษาต่อไปในระดับที่สูงขึ้น เช่น การขาดทักษะการอ่านและการเขียนที่จำเป็นสำหรับการเรียนในโรงเรียน

2. ผลเสียด้านภาษาและการสื่อสาร (Language and Communication Development)

การพูดล่าช้า: เด็กที่มีพัฒนาการด้านภาษาและการสื่อสารล่าช้าอาจเริ่มพูดช้ากว่าเด็กคนอื่นๆ และอาจมีปัญหาในการใช้คำพูดและเข้าใจความหมายของคำ

ปัญหาในการสื่อสาร: การมีพัฒนาการล่าช้าในด้านภาษาอาจทำให้เด็กไม่สามารถสื่อสารความต้องการหรืออารมณ์ของตนได้ ทำให้เกิดปัญหาในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น

ความมั่นใจ: การพูดและการสื่อสารที่ไม่คล่องแคล่วอาจทำให้เด็กมีความรู้สึกลำบากในเรื่องการสื่อสารกับคนรอบข้าง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความมั่นใจในตนเอง

3. ผลเสียด้านสังคมและอารมณ์ (Social and Emotional Development)

การปรับตัวทางสังคม: เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าอาจมีปัญหาเกี่ยวกับการสร้างและรักษาความสัมพันธ์ทางสังคม เช่น การเล่นกับเพื่อนร่วมชั้นหรือการปรับตัวในกลุ่มเพื่อน

ความวิตกกังวลและความเครียด: การไม่สามารถปรับตัวได้ตามสังคมที่กำหนดอาจทำให้เด็กเกิดความวิตกกังวลและเครียด ซึ่งสามารถส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจและความรู้สึกลำบากของเด็ก

การควบคุมอารมณ์: เด็กที่พัฒนาการล่าช้าอาจมีปัญหาในการควบคุมอารมณ์ เช่น การโกรธง่าย หรือตอบสนองต่อสถานการณ์ด้วยอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม

4. ผลเสียด้านกล้ามเนื้อและพัฒนาร่างกาย (Physical Development)

การเคลื่อนไหวที่ช้า: เด็กที่มีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่และมัดเล็กล่าช้าอาจมีปัญหาในการเคลื่อนไหว เช่น การเดิน การวิ่ง หรือการใช้มือจับสิ่งของ

การขาดทักษะทางร่างกาย: เด็กอาจประสบปัญหาในการพัฒนาทักษะที่จำเป็น เช่น การวิ่งกระโดดหรือการใช้ช้อน ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันและการเล่นกับเด็กคนอื่น

ผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาว: การขาดการเคลื่อนไหวที่เหมาะสมในช่วงวัยเด็กอาจส่งผลต่อการพัฒนาทางร่างกายในอนาคต เช่น ปัญหาเกี่ยวกับกล้ามเนื้อหรือความสามารถในการทำกิจกรรมทางกายที่จำเป็น

5. ผลเสียในด้านการศึกษา (Educational Impact)

ความล่าช้าในการเรียนรู้: การพัฒนาการล่าช้าในเด็กอาจทำให้เด็กไม่สามารถเรียนรู้ในระดับที่เท่ากับเพื่อนหรือทำการบ้านได้ตามกำหนด

การขาดความมั่นใจในโรงเรียน: เด็กที่พัฒนาการล่าช้าจะเผชิญกับความท้าทายในการตามความคาดหวังของระบบการศึกษา ซึ่งอาจทำให้เด็กมีผลการเรียนที่ไม่ดีและเกิดความรู้สึกท้อแท้

การขาดทักษะที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน: การเรียนรู้ที่ล่าช้าอาจทำให้เด็กขาดทักษะที่สำคัญในชีวิตประจำวัน เช่น การใช้ทักษะการคิดเชิงคำนวณหรือการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการทำงานหรือการตัดสินใจในอนาคต

6. ผลเสียด้านอารมณ์และจิตใจ (Mental and Emotional Health)

ความเครียด: การที่เด็กไม่สามารถพัฒนาทักษะต่าง ๆ ตามช่วงวัยอาจทำให้เด็กเกิดความเครียดที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวังที่สูงจากผู้ปกครองหรือสังคม

การหลีกเลี่ยงสังคม: เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าอาจพยายามหลีกเลี่ยงกิจกรรมทางสังคมเนื่องจากไม่สามารถเข้ากับเพื่อนหรือไม่มั่นใจในตนเอง ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดการเก็บตัวและปัญหาด้านอารมณ์ในระยะยาว

ปัญหาความนับถือตนเอง: การมีพัฒนาการที่ล่าช้าอาจทำให้เด็กมีความรู้สึกต่ำในเรื่องความสามารถของตนเอง และมีปัญหากับการสร้าง的信心ในตัวเอง

สรุป การมีพัฒนาการล่าช้า ในเด็กสามารถส่งผลกระทบต่อหลายด้านของชีวิต เช่น ด้านสติปัญญา ภาษา สังคม และอารมณ์ โดยผลกระทบเหล่านี้อาจส่งผลการเรียนรู้ ความสัมพันธ์กับผู้อื่น และ

สุขภาพจิตในระยะยาว ดังนั้น การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กตั้งแต่ช่วงวัยต้นจึงเป็นสิ่งสำคัญในการลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากพัฒนาการล่าช้า

2.2.5 ผลของการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์

ผลจากการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ในเด็กปฐมวัยจากการทบทวนวรรณกรรมและผลการวิจัยพบว่า การใช้สื่อหน้าจออิเล็กทรอนิกส์ในเด็กปฐมวัยอย่างไม่เหมาะสมจะส่งผลทางลบมากกว่าทางบวกต่อเด็กทั้งในระยะสั้นและระยะยาวโดยแบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้าน ร่างกาย (Physical consequences) ด้านการเรียนรู้และสติปัญญา (Cognitive and intellectual consequences) ด้านภาษา สังคม พฤติกรรม และการทำหน้าที่บริหารของสมองระดับสูง (Language, Social, Behaviour, and Executive function) ด้านจิตใจและอารมณ์ (Ental and emotional consequences) และ คุณภาพชีวิต (quality of life) ดังนี้⁽⁴⁴⁾

ด้านร่างกาย (Physical consequences) เด็กที่ดูสื่อผ่านหน้าจออิเล็กทรอนิกส์เป็นเวลานานจะทำให้เด็กได้รับอันตรายจากรังสีหน้าจอ เกิดปัญหาทางสายตา สายตาไวต่อแสงสายตาสั้น การเคลื่อนไหวของร่างกายน้อยลงอาจส่งผลให้เด็กมีปัญหามหาภาวะสุขภาพ เช่น อ้วน ดัชนีมวลกายผิดปกติ หรือการที่เด็กสนใจหน้าจออิเล็กทรอนิกส์มากเกินไปทำให้เด็กไม่มีความสนใจต่อการรับประทานอาหารอาจทำให้เกิดภาวะพร่องโภชนาการและการเจริญเติบโตช้าได้ เด็กที่ใช้สื่อหน้าจอจะมีการใช้กล้ามเนื้อเล็ก (fine motor) จากการใช้นิ้วมือเป็นส่วนใหญ่ จึงขาดการใช้กล้ามเนื้อใหญ่และขาดการกระตุ้นพัฒนาการด้านอื่น ๆ การดูสื่อหน้าจอ

อิเล็กทรอนิกส์หลังเวลา 1 ทุ่ม ส่งผลให้การนอนหลับไม่มีประสิทธิภาพ เด็กมักจะหลับยากนอนดิ้นและตื่นในช่วงระหว่างการนอนหลับโดยเฉพาะอย่างยิ่งการที่จัดให้มีโทรทัศน์ในห้องนอนและเปิดทิ้งไว้เล็งเด็กจะส่งผลให้เด็กมีปัญหานอนหลับอย่างมาก มีการศึกษาพบว่าเด็กจะร้องดกใจตอนกลางคืน ผื่นผ้า ละเมอเหนียว ตื่นตอนกลางคืน หรือรู้สึกอ่อนเพลียหลังจากตื่นนอน

ด้านการเรียนรู้ และสติปัญญา (Cognitive and Intellectual consequences) สื่ออิเล็กทรอนิกส์อาจส่งผลเสียต่อกระบวนการเรียนรู้และสติปัญญาของเด็กได้ หากมีการเริ่มใช้งานในเด็กอายุน้อยโดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วง 2 ขวบปีแรกขณะที่เด็กมีการใช้สื่ออาจได้รับเนื้อหาที่ไม่เหมาะสมกับการเรียนรู้ตามช่วงวัยผ่านการเรียนรู้ทางหน้าจอ เด็กอาจได้รับสื่อแบบผู้ใหญ่ที่ไม่เหมาะสมกับระดับการคิดของเด็กหากมีการใช้สื่อปริมาณมาก อย่างต่อเนื่องระหว่างการได้รับสื่อเด็กจะขาดจากการ มีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้าง ขาดการกระตุ้นการพูดสื่อสารจากผู้เลี้ยงดู การเล่นกับพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูลดลงทำให้เด็กมีปัญหากล้าหาญและการใช้ภาษาพัฒนาการด้านสติปัญญาล่าช้า มีปัญหาด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ เด็กที่มีการใช้สื่อตามลำพังหรืออยู่กับตัวเองมากเกินไป จะขาดการพูดคุยหรือ

ถ่ายทอดความรู้สึกกับผู้อื่น เสี่ยงต่อการเกิดภาวะออทิสซึมได้ ซึ่งจะมีผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาในอนาคต

ด้านภาษา สังคม พฤติกรรม และการทำหน้าที่บริหารของสมองระดับสูง (Language, Social, Behaviour, and Executive Function หรือ EF) เด็กที่มีการใช้สื่อหน้าจออิเล็กทรอนิกส์ส่วนใหญ่ไม่สนใจกิจกรรมการเข้าสังคมหรือการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ทำให้เด็กติดหน้าจอมากจนเกินไป มีพฤติกรรมเชื่องช้า ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัว เด็กจะมีความสามารถในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นลดลง ขาดทักษะทางสังคมขาดทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและถอยห่างหรือแยกตัวจากสังคม ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองหรือแก้ไขปัญหาได้ เด็กจะมีการพึ่งพาผู้อื่นมากจนเกินไป เด็กมีแนวโน้มมีปัญหาพฤติกรรม เช่น เกราะ คือ สมาธิสั้น การที่เด็กใช้หน้าจอเป็นเวลานานกว่า 30 นาทีต่อวัน ส่งผลให้เด็กขาดการยับยั้งชั่งใจที่ดี เด็กที่ได้รับสื่อหน้าจอตั้งแต่อายุน้อย ทั้งที่เป็นรายการสำหรับผู้ใหญ่หรือเนื้อหาแบบปรุงแต่งตัวแสดงขึ้นมาเองในลักษณะที่เป็นไปไม่ได้ในชีวิตจริง การนำเสนอสื่อเป็นไปอย่างรวดเร็ว จะทำให้ Executive Function (EF) หรือ การทำหน้าที่ในการบริหารจัดการ และกำกับควบคุมความคิดอารมณ์และพฤติกรรมของตนเองลดลงโดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์ที่มีความท้าทายปัญหา อุปสรรค หรือความยากลำบาก ที่เกิดขึ้นในชีวิต ทั้งที่บ้าน โรงเรียน ที่ทำงาน และในสังคม

ด้านจิตใจและอารมณ์ (Mental and Emotional consequences) การเข้าถึงสื่ออิเล็กทรอนิกส์ของเด็กอาจทำให้เกิดแรงบันดาลใจหรือความสนใจในดนตรีหรือความสวยงาม ผ่านการเรียนรู้ทางสื่อ

ออนไลน์แต่หากเด็กใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์มากเกินไปเด็กอาจขาดการพูดคุยหรือเรียนรู้ การถ่ายทอดความรู้สึกผ่านบุคคล ส่งผลให้เด็กมีปัญหาทางอารมณ์ เช่น มีอารมณ์ไม่โหง่่าย โกรธง่าย เอาแต่ใจตัวเอง และไม่มีอารมณ์เป็นต้น

คุณภาพชีวิต (Quality of life) การศึกษาผลกระทบด้านคุณภาพชีวิตเด็กจากการใช้สื่อหน้าจออิเล็กทรอนิกส์พบว่าการใช้หน้าจออิเล็กทรอนิกส์ในปริมาณมากเกินไปส่งผลต่อคุณภาพชีวิตเด็กที่แย่ลงโดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านความผาสุกด้านจิตสังคม ซึ่งประกอบด้วยปัญหาด้านอารมณ์ พฤติกรรมเกราะ สมาธิสั้น สัมพันธภาพกับเพื่อนและการช่วยเหลือสังคมลดลง

2.2.6 ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการด้านภาษาเด็กปฐมวัย

จากการศึกษาวิจัยพบว่าปัจจัยด้านตัวเด็กที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านภาษาของเด็กปฐมวัยได้แก่น้ำหนักแรกคลอดของเด็กและปัญหาด้านสุขภาพช่องปากรวมทั้งปัจจัยสิ่งแวดล้อม พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พัฒนาการด้านภาษาของเด็กปฐมวัยได้แก่ผู้เลี้ยงดูเด็กมีการเล่นกับเด็ก และการเล่าหรืออ่าน

นิทานให้เด็กโดยเด็กที่มีผู้เลี้ยงดูเล่นด้วย อย่างสม่ำเสมอจะมี โอกาสมีพัฒนาการสมวัยมากกว่าเด็กที่ไม่มีผู้เลี้ยงดูเล่นด้วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{value} = 0.048$) และการเล่าหรืออ่านนิทานให้เด็กฟังจะมี โอกาสมีลูกพัฒนาการสมวัยมากกว่าการไม่เล่าหรืออ่านนิทานให้เด็กฟัง⁽⁴⁵⁾

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย คือ⁽¹⁴⁾

1) ปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว การฝากครรภ์ การได้รับยาธาตุเหล็กเสริม ไอโอดีนระหว่างตั้งครรภ์ของมารดา การเจ็บป่วยหรือใช้ยาระหว่างการตั้งครรภ์ โรคประจำตัว ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของมารดา การให้นมบุตร และความกังวลของบิดามารดาต่อพัฒนาการของเด็ก

2) ปัจจัยด้านเด็ก ได้แก่ น้ำหนักแรกคลอดของทารกเพศ อายุของเด็ก ระยะเวลาการกินนมแม่ การคลอดก่อนกำหนด การมีโรคประจำตัวมีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดการรับยาธาตุเหล็กเสริมและพื้นอารมณ์ เป็นเด็กกลุ่มเลี้ยงยาก

3) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การอบรมเลี้ยงดู การเล่านิทาน ระยะเวลาในการดูโทรทัศน์ และการเล่นเกมคอมพิวเตอร์/เล่นเกมมือถือ การจัดการเรียนรู้ การเล่นกับเด็กและการอ่านหนังสือสุขภาพเด็กของผู้ดูแล

นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่าเด็กที่น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ไม่ได้รับนมแม่ ไม่ได้รับยาธาตุเหล็กเสริม และพื้นอารมณ์เป็นกลุ่มเลี้ยงยาก จะพบภาวะล่าช้าทางภาษาได้มากกว่า ($p < .05$) สำหรับปัจจัยด้านการเลี้ยงดู พบว่าเด็กที่ใช้แท็บเล็ต/สมาร์ตโฟนมากกว่า 1 ชั่วโมงต่อวัน มีโอกาสเกิดภาวะล่าช้าทางภาษาได้มากกว่า ($p < .05$)⁽⁹⁾

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านภาษาของเด็กปฐมวัยมีทั้งด้านตัวเด็ก สิ่งแวดล้อมและการเลี้ยงดู ซึ่งปัจจัยด้านตัวเด็กได้แก่น้ำหนักแรกคลอดและปัญหาสุขภาพช่องปาก รวมถึงปัจจัยเช่น การคลอดก่อนกำหนด การมีโรคประจำตัว และพื้นอารมณ์เป็นกลุ่มเลี้ยงยาก ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมได้แก่ การเล่นกับเด็ก การเล่านิทาน หรืออ่านนิทานให้เด็กฟังมีความสัมพันธ์ที่ดี การใช้แท็บเล็ตหรือสมาร์ตโฟนมากกว่า 1 ชั่วโมงต่อวันอาจทำให้เกิดภาวะล่าช้าทางภาษาและปัจจัยด้านการเลี้ยงดูพบว่าผู้เลี้ยงดูที่มีการเล่นกับเด็กและการเล่านิทานให้เด็กฟังเป็นปัจจัยที่สำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา ผู้วิจัยจึงให้ความสำคัญกับปัจจัยดังกล่าว โดยเน้นการสร้างความรู้ผู้ปกครองในการเล่านิทานเพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาให้กับเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.3. ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ ในการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยเพื่อติดตามพัฒนาการให้ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสม ในแต่ละช่วงอายุ และความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 5 ด้านตามคู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM) ด้านที่ 1 การพัฒนาด้านการเคลื่อนไหว (Gross Motor: GM) ด้านที่ 2 การพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา (Fine Motor: FM) ด้านที่ 3 การพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Language: RL) ด้านที่ 4 การพัฒนาการด้านการใช้ภาษา (Expressive Language: EL) ด้านที่ 5 พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (Personal and Social: PS)⁽¹⁷⁾ พ่อแม่ผู้ดูแลเด็กเป็นบุคคลสำคัญมีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กอย่างมาก เมื่อเด็กได้รับการดูแลที่ดีก็จะส่งผลให้มีภาวะการเจริญเติบโตในด้านโภชนาการ พัฒนาการ สติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ที่ดีด้วย⁽²⁷⁾

บทบาทหน้าที่ผู้ดูแลเด็กในการเลี้ยงดูและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ผู้ปกครอง คือ ครุคนแรก ๆ ของเด็กและเด็ก ๆ ก็ได้เรียนรู้หลายสิ่งหลายอย่างที่บ้าน บทบาทของผู้ปกครอง ได้แก่

1 เข้าใจพัฒนาการและความแตกต่างรายบุคคลของลูก สามารถส่งเสริมพัฒนาการอย่างเหมาะสมเพราะการเจริญเติบโตในช่วงใดช่วงหนึ่งจะเป็นพื้นฐานของการเจริญเติบโตในช่วงต่อไป

2 ให้ความรัก ความอบอุ่นเนื่องจากเด็กมีกลไกด้านประสาทวิทยาและชีววิทยา มีโปรแกรมในสมองสามารถรับรู้อารมณ์ของผู้อื่นได้และสื่อสารความรู้สึกความต้องการภายในของตนได้

3 การอบรมสั่งสอน การใช้ภาษาพูดและภาษาทำทางนั้นเด็กสามารถเลียนแบบพ่อแม่ได้อย่างไม่มีผิดเพี้ยน หล่อหลอมเป็นบุคลิกภาพของลูก

4 การเสริมแรงใจและให้รางวัล สร้างความมั่นใจให้ลูก

5 การใช้เวลากับลูกอย่างมีคุณภาพ เวลาที่มีคุณภาพนั้นอาจจะหลอมรวมอยู่ในกิจวัตรประจำวันเป็นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปกครองกับลูก

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นพบว่า ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเริ่มให้ความสำคัญในเรื่องบุคคลต้องรับผิดชอบในการดูแลตนเองและสามารถเรียนรู้การดูแลตนเองจากสังคมและสิ่งแวดล้อม การดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการรักษาสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ผู้ป่วยหรือกลุ่มที่ต้องการความช่วยเหลือควรได้รับการสนับสนุนจากผู้ดูแล อีกทั้งผู้ปกครองมีบทบาทสำคัญในการเสริมแรงใจ และส่งเสริมพัฒนาการ เด็กปฐมวัย ผู้วิจัยจึงสนใจนำทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเริ่ม

มาใช้ในการดูแลเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษาซึ่งอยู่ในกลุ่มที่ต้องการความช่วยเหลือ โดยเน้นการส่งเสริมความรู้แก่ผู้ปกครองซึ่งเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการให้กับเด็ก

2.4. ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม

เป็นแนวคิดที่สร้างขึ้นหรือค้นพบจากความเป็นจริงเกี่ยวข้องกับการพยาบาล มีการนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ การพยาบาล เป็นพื้นฐานของการสร้างหลักสูตรในโรงพยาบาล และเป็นกรอบแนวคิดในการ วิจัยทางการพยาบาล โอเร็ม อธิบายมโนทัศน์ของการดูแลไว้ว่า “การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรม ที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ อันดี” การสร้างทฤษฎีการดูแลตนเอง โอเร็ม ใช้พื้นฐานความเชื่อที่นำมาอธิบายมโนทัศน์หลักของ ทฤษฎีได้แก่⁽⁵⁵⁾

1. บุคคล เป็นผู้มีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง
2. บุคคลเป็นผู้ที่มีความสามารถและเต็มใจที่จะดูแลตนเองหรือผู้ที่อยู่ในความปกครองของตนเอง
3. การดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญ และเป็นความจำเป็นในชีวิตของบุคคลเพื่อดำรงรักษาสุขภาพชีวิต การพัฒนาการ และความเป็นปกติสุขของชีวิต (Well - Being)
4. การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่เรียนรู้และจดจำไว้ได้จากสังคม สิ่งแวดล้อมและการติดต่อสื่อสาร
5. การศึกษาและวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อบุคคล
6. การดูแลตนเองหรือการดูแลผู้อยู่ในความปกครองหรือผู้อื่นเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นต่อการยกย่องส่งเสริม
7. ผู้ป่วย คนชรา คนพิการ หรือทารกต้องได้รับการช่วยเหลือดูแลจากบุคคลอื่น เพื่อสามารถที่จะกลับมารับผิดชอบดูแลตนเองได้ ตามความสามารถที่มีอยู่ขณะนั้น
8. การพยาบาลเป็นการบริการเพื่อมนุษย์ ซึ่งกระทำโดยมีเจตนาที่จะช่วยเหลือสนับสนุน บุคคลที่มีความต้องการที่ดำรงความมีสุขภาพดีในช่วงระยะเวลาหนึ่ง

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ราตรี ทองคำ⁽²⁸⁾ ศึกษาประสิทธิภาพของการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดลพบุรี กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานที่รักษาโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชในช่วงเดือนตุลาคม 2563 – มีนาคม 2564 ที่ควบคุมระดับ

น้ำตาลในเลือดไม่ได้ ($HbA1C > 7.0\%$) แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 33 คน หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ผู้ป่วยเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ($p=.000$) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ($p=.000$) และผลของระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลง ($p=.016$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<.05$

ปาจรา โพธิ์หัง⁽¹⁸⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประเทศไทย: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ โดยการสืบค้นงานวิจัยปฐมภูมิที่ตีพิมพ์เผยแพร่ วรรณกรรมที่สืบค้นได้นำมาประเมินความน่าเชื่อถือของหลักฐานงานวิจัย สกัดข้อมูลตามกรอบแนวคิดการปฏิรูปความรู้ด้านสุขภาพ ผลการทบทวนวรรณกรรม พบงานวิจัยทั้งหมด 15 เรื่อง ตีพิมพ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 ถึงปัจจุบัน ทั้งหมดมีความน่าเชื่อถือของหลักฐานงานวิจัยในระดับ 4 คือ การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางในกลุ่มวัยที่แตกต่างกัน เครื่องมือที่ใช้ประเมินความรู้ด้านสุขภาพเป็นแบบสอบถาม การศึกษาความสัมพันธ์ที่เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 1) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ปัจเจกบุคคล บริบทด้านสุขภาพ และบริบทด้านสังคม และ 2) ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

อาริสรา ทองเหม⁽⁴⁶⁾ ศึกษาการส่งเสริมการดูแลสุขภาพในกลุ่มเด็กปฐมวัยในพื้นที่ชายแดน โดยศึกษาพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดน อันเนื่องมาจากพระราชดำริ เขตกองทัพอากาศที่ 3 กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กอายุ 3-5 ปี จำนวน 300 คน เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยรวมทุกด้าน ร้อยละ 65.40 เมื่อจำแนกพัฒนาการสมวัย รายด้าน พบว่า ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง สมวัยมากที่สุดร้อยละ 97.33 รองลงมาด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ร้อยละ 96.24 ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ร้อยละ 82.16 และด้านภาษา ร้อยละ 68.56 ตามลำดับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการสมวัยของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .05$) พบว่า ปัจจัยด้านสุขภาพเด็ก ได้แก่ ปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็ก ปัจจัยด้านโภชนาการของเด็ก ได้แก่ การได้รับวิตามินเสริมธาตุเหล็ก น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ปัจจัยด้านพฤติกรรมการเลี้ยงดู ได้แก่ การที่เด็กได้รับการเล่า หรืออ่านหนังสือนิทานให้ฟัง การที่เด็กได้เล่นอย่างมีคุณภาพ การให้เด็กได้ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์และการให้ เด็กดูโทรทัศน์

อภิชัย ลิมานนท์⁽⁴⁴⁾ ศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มอายุ 3-5 ปี ด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ในจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กในด้านต่าง ๆ ผ่านการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กและผู้เลี้ยงดูจำนวน 56 คู่ ผลการวิจัยพบว่า เด็กมีพัฒนาการสมวัย 89.5% และมีความฉลาดทางอารมณ์สูงขึ้น 2.75 คะแนนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.037$) รวมถึงพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการ

ของผู้ปกครองดีขึ้น 17.32 คะแนน ($p < 0.001$) ดังนั้น ควรมีการบูรณาการกระบวนการนี้ในการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กในอนาคต

อัจฉรา จิตจง⁽⁴²⁾ ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอธวัชบุรี จังหวัดแพร่ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบบ 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ปกครองเด็กและเด็กปฐมวัยที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในสังกัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นของอำเภอธวัชบุรี จังหวัดแพร่ จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วยการพัฒนาทักษะทั้ง 6 ด้านได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจ การสื่อสารสุขภาพ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับบริการตามขั้นตอนปกติ ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากรวมมากกว่ากลุ่มควบคุม 2.80 คะแนน ($p=0.001$) และมีคะแนนคราบจุลินทรีย์ในช่องปากต่ำกว่ากลุ่มควบคุม 8.71 คะแนน ($p<0.001$)

วรรัตน์ ทิพย์รัตน์ จริญญารัตน์ รอดเนียม และพีรวิทย์ สุวรรณเวลา⁽³⁰⁾ ศึกษา ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแล พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มและการทรงตัวของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงพลัดตกหกล้มพร้อมผู้ดูแล จำนวน 34 คู่ กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรม จำนวน 8 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม และการทรงตัวของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถเพิ่มความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้นได้ การพัฒนาและเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยช่วยให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนช่วยเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ของเด็ก ซึ่งผลการศึกษาทั้งหมดนี้สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษาได้ โดยเฉพาะในการเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเองเพื่อให้ผู้ปกครองรับรู้ความสามารถของตนเอง การกล้าแสดงออก การกล้าตัดสินใจ ความภาคภูมิใจในตนเอง การปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมและการปรับพฤติกรรมที่เลวร้ายที่ติ เพื่อส่งเสริมพัฒนาการและการดูแลเด็กให้เหมาะสมรวมทั้งมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ผู้ปกครองมีความรู้และเครื่องมือในการสนับสนุนพัฒนาการด้านภาษาของเด็กได้ดีขึ้น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ด้านภาษามีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
2. หลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ด้านภาษามีความเชื่อมั่นในตนเองในการเล่นิทานเพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

3.2 ระเบียบวิธีวิจัย

ใช้ระเบียบวิธีวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมตามดังนี้

3.3 กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม ความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยเพื่ออธิบายว่าเมื่อบุคคลสามารถพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา ดังนี้

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

โปรแกรมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา

1.การพัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานเกี่ยวกับกิจกรรมพัฒนาทักษะการเข้าถึง เข้าใจข้อมูลโดยการสาธิตและสาธิตย้อนกลับผลของสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ,การใช้คู่มือ DSPM

2.การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์

2.1 สะท้อนปัญหาพัฒนาการ การกำหนดเป้าหมาย ผลลัพธ์วางแผนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

2.2 พัฒนาทักษะการสื่อสาร การเลือกนิทานตามวัย การเล่านิทาน เทคนิคและประโยชน์ของการเล่านิทาน กิจกรรมประเมินความเชื่อมั่นในตนเองของผู้ปกครอง กิจกรรมสะท้อนคิด การใช้คำถามสำคัญ 3 ข้อ (ask me 3) การสื่อสารข้อมูล



1.ระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครอง
2.ความเชื่อมั่นในตนเองในการเล่านิทานของผู้ปกครอง

3.4 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรศึกษา คือ ผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษาที่เข้ารับบริการในคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการส่งเสริมสุขภาพเด็กดีสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษาที่เข้ารับบริการในคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการส่งเสริมสุขภาพเด็กดีสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัดในช่วงเดือนมีนาคมถึงพฤษภาคม 2567 จำนวน 30 คน

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

อ้างอิงจากผลการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาต่อความรู้ และการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลเด็กวัยปฐมวัย⁽⁴¹⁾ 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 และนำค่าที่ได้มา

คำนวณด้วยโปรแกรม G power ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 25 คน และเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวนร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการไม่สามารถเข้าร่วมงานวิจัยของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้สำหรับการวิจัย ครึ่งนี้ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กอายุเด็กอายุ 9 เดือน – 3.6 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา 30 คนและผู้ปกครองของเด็กกลุ่มดังกล่าวจำนวน 30 คน (ครอบครัวละ 1 คน) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มจากรายชื่อที่สมัครใจแล้วสุ่มจับสลากจนได้ครบ 30 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria)

- (1) ผู้ปกครองและเด็กที่มารับบริการอยู่ในกลุ่มช่วงอายุสำคัญ (9 เดือน, 18 เดือน, 30 เดือน และ 42 เดือน) คัดกรองด้วยคู่มือแบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual : DSPM) พบเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา
- (2) เด็กมีน้ำหนักแรกคลอดมากกว่า 2,500 กรัมและไม่มีภาวะขาดออกซิเจนขณะคลอด
- (3) เด็กแข็งแรงดี ไม่มีอาการป่วยทางกายที่ส่งผลกระทบต่อความเข้าใจภาษา และการออกเสียง ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคที่มีผลต่อพัฒนาการทางภาษาขั้นรุนแรง (เช่น ออทิสติกขั้นรุนแรงหรือความบกพร่องทางสติปัญญาระดับรุนแรง)
- (4) ผู้ปกครองที่เข้าร่วมโครงการเป็นผู้ดูแลหลักของเด็ก (พ่อแม่ ปู่ย่าตายาย หรือผู้ปกครองอื่นที่มีบทบาทหลัก)
- (5) ผู้ปกครองเด็กที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการมีการมองเห็นปกติ อ่านหนังสือได้ การออกเสียงปกติ
- (6) ผู้ปกครองเด็กที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการให้ข้อมูลและสามารถเข้าร่วม โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพตามระยะเวลาที่กำหนด

เกณฑ์การแยกกลุ่มตัวอย่างออกจากโครงการ (Exclusion Criteria)

- (1) ผู้ปกครองที่ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการได้ตลอดระยะเวลาดำเนินโครงการ
- (2) เด็กที่มีอาการป่วยทางกายจนทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

เกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation Criteria) ประกอบด้วย

- (1) เกณฑ์การให้อาสาสมัครวิจัยเลิก จากการศึกษา (Discontinuation Criteria for Participant)
 - ไม่สามารถติดต่ออาสาสมัครได้
 - อาสาสมัครขอถอนตัวจากการเข้าร่วมงานวิจัย

(2) เกณฑ์การพิจารณาเลิกหรือยุติการศึกษาทั้งโครงการ (Termination Criteria for the Study) ผู้มีอำนาจอนุมัติยุติการวิจัย

3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือในการทดลอง คือ โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพซึ่งมีสาระสำคัญดังนี้ กิจกรรม

1.การพัฒนาทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานเกี่ยวกับกิจกรรมพัฒนาทักษะการเข้าถึง เข้าใจข้อมูลโดยการสาริตและสาริตย้อนกลับผลของสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ,การใช้คู่มือ DSPM

2.การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์

2.1) สะท้อนปัญหาพัฒนาการ การกำหนดเป้าหมาย ผลลัพธ์ วางแผนการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพ

2.2) พัฒนาทักษะการสื่อสาร การเลือกนิทานตามวัย การเล่านิทาน เทคนิคและประโยชน์ของการเล่านิทาน กิจกรรมประเมินความเชื่อมั่นในตนเองของผู้ปกครอง กิจกรรมสะท้อนคิด การใช้คำถามสำคัญ 3 ข้อ (ask me 3) การสื่อสารข้อมูลทางสุขภาพโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์เล่าเล่นเน้นภาษาเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประเมินผลภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม 1 เดือน ในวันที่นัดเด็กมาติดตามพัฒนาการ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่

1 แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา ประกอบด้วย

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ปัจจัยการเลี้ยงดู ปัจจัยที่มีส่วนช่วยส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา ความเกี่ยวข้องกับเด็ก ปัญหาการมองเห็น ระดับความเครียดและความสามารถในการอ่านจำนวน 13 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเติมคำในช่องว่างและเลือกตอบ

แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ การโต้ตอบซักถาม ตรวจสอบข้อมูลสุขภาพ

ผู้วิจัยได้พัฒนามาจาก แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพซึ่งสร้างโดยตารางที่ 1 แสดงขั้นตอนและวิธีดำเนินการวิจัยกรมควบคุมโรค ⁽²⁾ จำนวน 7 ข้อ กำหนดมาตรวัดแบบลิเคิร์ต ได้แก่ ไม่เคย บางครั้ง เกือบทุกครั้งและทุกครั้งมีคะแนน 1 - 4 นำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงและความเหมาะสมของเนื้อหาจำนวน 3 ท่าน ปรับตามคำแนะนำ 2 ใน 3 ท่านหา ค่าดัชนี IOC = 0.9

การแปลผลคะแนนรวม 28 ได้ 0-16 คะแนนหรือน้อยกว่าร้อยละ 60 อยู่ในระดับไม่ดี แปลผลว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตน

ได้คะแนน 17-19 หรืออยู่ในช่วงร้อยละ 61-69 อยู่ในระดับพอใช้ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติได้ถูกต้องบ้าง

ได้คะแนน 20-22.4 หรืออยู่ในช่วงร้อยละ 70-79 อยู่ในระดับดีความฉลาดทางสุขภาพเพียงพอและมีการปฏิบัติตนได้ถูกต้อง

ได้คะแนน 22.5-28 หรือมากกว่าร้อยละ 80 อยู่ในระดับดีมากความรอบรู้ด้านสุขภาพมากเพียงพอมีการปฏิบัติตนได้ถูกต้องและสม่ำเสมอ

ก่อนเก็บข้อมูลนำแบบประเมินทดลองใช้กับผู้ปกครองเด็กที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ประเมินความเข้าใจและความชัดเจนของภาษา แล้วนำคะแนนที่ได้มาหาค่าความเที่ยงแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่า = 0.89

2 แบบประเมินความเชื่อมั่นของผู้ปกครอง ผู้วิจัยได้พัฒนามาจาก แบบสอบถามความเชื่อมั่นตนเอง (The Self-efficacy Scale) (Gao, 2007) ในการศึกษาของ ฉิมกุล พิชชาชาญ⁽¹³⁾ ที่ทำการศึกษายิงที่ส่งผลกับพัฒนาการของเด็กปฐมวัย จำนวน 10 ข้อ กำหนดมาตรวัดแบบลิเคิร์ต ได้แก่ ไม่เชื่อมั่นเลย เชื่อมั่นน้อย เชื่อมั่นปานกลาง เชื่อมั่นมาก และเชื่อมั่นมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

1. คะแนน เมื่อกาช่อง ไม่เชื่อมั่นเลย
2. คะแนน เมื่อกาช่อง เชื่อมั่นน้อย
3. คะแนน เมื่อกาช่อง เชื่อมั่นปานกลาง
4. คะแนน เมื่อกาช่อง เชื่อมั่นมาก
5. คะแนน เมื่อกาช่อง เชื่อมั่นมากที่สุด

การคิดคะแนน: การคิดคะแนนให้อาคะแนนของแต่ละข้อบวกกันและนำผลที่ได้มาหารด้วยจำนวนข้อทั้งหมดและคูณด้วย 10 จะได้ผลออกมาเป็นคะแนนของความเชื่อมั่นจะอยู่ที่ 10 - 150

ซึ่งเกณฑ์ของคะแนนดังนี้

คะแนน 10 - 50 ระดับความเชื่อมั่นในตนเองต่ำ

คะแนน 51 - 100 ระดับความเชื่อมั่นในตนเองปานกลาง

คะแนน 101 - 150 ระดับความเชื่อมั่นในตนเองสูง

ภายหลังการปรับแบบประเมินความเชื่อมั่นให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายมีการนำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงและความเหมาะสมของเนื้อหาจำนวน 3 ท่าน ปรับ

ตามคำแนะนำ 2 ใน 3 ท่านหาค่าดัชนี $IOC = 0.80$ นำแบบสอบถามที่ได้ไปทดสอบก่อนนำไปใช้จริง จำนวน 30 ชุด ประเมินความเข้าใจและความชัดเจนของภาษา แล้วนำคะแนนที่ได้มาหาค่าความเที่ยงแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่า $= 0.81$

เครื่องมือประเมินพัฒนาการเด็ก

เครื่องมือประเมินพัฒนาการเด็ก ได้แก่ คู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) ซึ่งเครื่องมือดังกล่าวเป็นเครื่องมือมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ใช้ประเมินพัฒนาการเด็กแรกเกิด-6 ปี โดยประเมินตามช่วงวัย ประกอบด้วย 116 ข้อ ครอบคลุม 5 ด้าน ได้แก่ 1. การเคลื่อนไหว 2. กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา 3. การเข้าใจภาษา 4. การใช้ภาษา 5. การช่วยเหลือตนเองและสังคม การแปลผลข้อทดสอบโดยรวม จะแปลผลเป็น 3 ระดับคือ

1) พัฒนาการสมวัย (Normal) หมายถึงเด็กที่ทำการประเมินพัฒนาการเด็กตามข้อทดสอบทั้ง 5 ด้าน ผ่านทุกข้อ

2) พัฒนาการสงสัยล่าช้า (Suspect) หมายถึงเด็กที่ทำการประเมินพัฒนาการเด็กตามข้อทดสอบทั้ง 5 ด้าน ไม่ผ่าน 1 ข้อขึ้นไป ในด้านใดด้านหนึ่ง

3) พัฒนาการล่าช้า (Developmental Delay) หมายถึงเด็กที่มีประวัติพัฒนาการสงสัยล่าช้า ที่ได้รับการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการแล้ว ภายใน 14-30 วัน กลับมาตรวจพัฒนาการซ้ำแล้วไม่ผ่าน

สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ กรณีประเมินพัฒนาการตามช่วงวัยในเด็กที่อยู่ในกลุ่มช่วงอายุสำคัญ (9 เดือน, 18 เดือน, 30 เดือน และ 42 เดือน) และพบว่าไม่สามารถปฏิบัติ ตามข้อทดสอบที่เกี่ยวข้องกับด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Language: RL) และด้านการใช้ภาษา (Expressive Language: EL) 1 ข้อขึ้นไป จะถูกคัดเลือกลำมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง

3.6 ขั้นตอนและวิธีดำเนินการวิจัย

ตารางที่ 1 แสดงขั้นตอนและวิธีดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนการดำเนินการ	เดือน พ.ศ. 2567				
	มกราคม	กุมภาพันธ์	มีนาคม	เมษายน	พฤษภาคม
1.ศึกษาทฤษฎี	←→				
2.สร้างเครื่องมือ		←→			
3.ขอจริยธรรมการวิจัย	←→				
4.ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม			←→		→
5.เขียนรายงานการวิจัย					←→
6.เผยแพร่ผลการวิจัย					←→
7.สรุปรายงานการดำเนินงานวิจัย					←→

ในการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษาคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพเด็กดี ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ช่วงเดือนมีนาคม– พฤษภาคม 2567 โดยกำหนดให้ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ให้โปรแกรมและผู้ช่วยวิจัยทำหน้าที่เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 2 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมผู้ช่วยวิจัยคัดเลือกผู้ช่วยวิจัยจากพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ชี้แจงแนวทาง ให้ผู้ช่วยวิจัยเข้าใจรายละเอียดของเครื่องมือวิธีการเก็บข้อมูลและขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากนั้นให้ผู้ช่วยวิจัยสาธิตย้อนกลับจนผู้ช่วยวิจัยสามารถทำได้เชี่ยวชาญเหมือนกับผู้วิจัย

ขั้นตอนที่ 2 การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์แล้ว(เลขที่ KMPHT-67010002 วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขกาญจนาภิเษกและรหัสโครงการวิจัย 720 กรมอนามัย) ผู้วิจัยแจ้งหัวหน้ากลุ่มงานคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพเด็กดี สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัดเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยรวมทางวิธีการเก็บข้อมูลขอความร่วมมือ และขออนุญาตใช้สถานที่ในการดำเนินการวิจัยจากนั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยแจ้งรับอาสาสมัครผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษาหลังจากนั้นคัดเลือกร่วมตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด
2. ผู้วิจัยขออนุญาตผู้ที่สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัยในการใช้ข้อมูลจากเวชระเบียนเพื่อตรวจสอบคุณสมบัติ หลังจากตรวจสอบคุณสมบัติแล้วแจ้งผลให้ทราบ
3. ผู้วิจัยแนะนำตนเองกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อสร้างสัมพันธภาพชี้แจงโครงการวิจัยวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามก่อนตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัยจึงลงลายมือชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัย
4. เจ้าหน้าที่เตรียมความพร้อมก่อนเข้าร่วมโปรแกรม มีการเตรียมเด็ก เช่น เตรียมความพร้อมด้านร่างกายอารมณ์และสภาพแวดล้อม และเตรียมผู้ปกครองโดยเจ้าหน้าที่สอบถามสิ่งที่ผู้ปกครองต้องการเกี่ยวกับพัฒนาการท่าแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและประเมินความเชื่อมั่นในตนเองของผู้ปกครองในการเล่านิทานก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
5. ดำเนินกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาขั้นตอนนี้ระยะเวลาประมาณ 30 นาทีสำหรับผู้ปกครองด้วยกระบวนการส่งเสริมความรอบรู้ด้านการเข้าใจได้ตอบซักถามและตัดสินใจตามหลักการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเจ้าหน้าที่อธิบายและร่วมวางแผนการส่งเสริมพัฒนาการกับผู้รับบริการ ทำความเข้าใจผลของสื่ออิเล็กทรอนิกส์ การใช้คู่มือ Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM) เสนอตัวอย่างการเล่านิทานที่ดีและการเล่านิทานที่ไม่เหมาะสม ทำความเข้าใจเรื่องการเลือกนิทานตามวัยเทคนิค ประโยชน์ของนิทาน ส่งเสริมเล่านิทานทุกวันอย่างน้อยวันละ 5 นาที สร้างบรรยากาศให้กล้าที่จะถาม เจ้าหน้าที่ใช้เทคนิค Ask me 3 ตั้งคำถามสู่การมีสุขภาพที่ดี ภายหลังจากทำกิจกรรมจะทวนสอบความเข้าใจของผู้ปกครอง เชิญเข้าร่วมกลุ่มไลน์ เล่นเล่นเน้นภาษาและเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่และเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้พูดคุยปรึกษาให้ข้อมูลความรู้ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน
6. ระยะเวลาติดตามภายหลังการใช้โปรแกรม ให้ผู้ปกครองและเด็กใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้สำหรับเด็กที่บ้านเจ้าหน้าที่นัด 2 สัปดาห์เพื่อโทรติดตามให้คำปรึกษา, ติดตามหลังเข้าร่วมโปรแกรม 1 เดือน โดยประเมินความรอบรู้ผู้ปกครองและประเมินพัฒนาการเด็กด้วยคู่มือ Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM) หากเด็กยังมีพัฒนาการล่าช้าผู้วิจัยจะดำเนินการกระตุ้นพัฒนาการ โดยคู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (Thai Early Developmental Assessment for Intervention : TEDA4I) ต่อไป

7. ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์และสรุปผลการวิจัย

โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป มีขั้นตอนดังนี้ วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความเชื่อมั่นในการส่งเสริมพัฒนาการ โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของผลการทดสอบความเชื่อมั่นในการส่งเสริมพัฒนาการและความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังให้ความรู้ของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติ pair t-test

3.7 การควบคุมการวิจัย

ด้านการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติเกณฑ์คัดเข้าด้วยความสมัครใจ โดยคัดเลือกเฉพาะผู้ปกครองและเด็ก อายุ 9 เดือน – 3.6 ปี ที่มารับบริการในคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการส่งเสริมสุขภาพเด็กดีสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมืองซึ่งได้รับการคัดกรองพัฒนาการด้วยเครื่องมือ Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM) พบมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา (Expressive language and Receptive language)

3.8 การพิทักษ์สิทธิของอาสาสมัคร

โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เลขที่ KMPHT-67010002 วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษกและรหัสโครงการวิจัย 720 กรมอนามัย และได้รับอนุญาตดำเนินการวิจัยจากแหล่งข้อมูล ซึ่งมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัยแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยให้ลงนามยินยอมก่อนเข้าร่วมการวิจัย

ความเสี่ยงของอาสาสมัครและโครงการ/การป้องกัน/การแก้ปัญหา ประเด็นจริยธรรม

ความเสี่ยงในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ อาจเกิดผลกระทบทางด้านร่างกาย เช่น เกิดความเหนื่อยล้าขณะเข้าร่วมโครงการวิจัย หรือขณะเล่นิทานเพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา ผลกระทบทางด้านจิตใจ เช่น เกิดความไม่สบายใจ คับข้องใจ หรือวิตกกังวลจากการเข้าร่วมกิจกรรมตามแผนการดำเนินโครงการวิจัย ผลกระทบทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อช่วงเวลาการทำงานหรือการทํากิจวัตรประจำวัน

วิธีการลดหรือหลีกเลี่ยงความเสี่ยงดังกล่าว ดังนี้

(1) ผู้วิจัยประเมินความพร้อมในการให้ข้อมูล โดยการสอบถามก่อนการเข้าร่วมโครงการวิจัย หากมีอาการไม่สบายหรือวิตกกังวล ผู้วิจัยจะรายงานว่ากลุ่มตัวอย่างพร้อมให้ข้อมูลหรือกรณีที่เกิดผลกระทบทางจิตใจหรือการอ่านข้อคำถามเป็นการกระตุ้นความคิดหรือส่งผลให้หวงรำลึกถึงเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ด้านลบที่เคยประสบจนเป็นเหตุให้เกิดอารมณ์ พฤติกรรม และการเปลี่ยนแปลงทางสรีระนำมาซึ่งความไม่สบายหรือวิตกกังวล กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะปฏิเสธ หรือถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ

(2) หากกลุ่มตัวอย่างเกิดความไม่สบายใจในการตอบคำถาม เครียดและวิตกกังวลหรือรู้สึกรบกวนเวลาส่วนตัว ระหว่างเข้าร่วมโครงการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างแจ้งให้ผู้วิจัยทราบทันที โดยที่กลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดพักและกลับมาเข้าร่วมได้เมื่อพร้อม หรือขอถอนตัวออกระหว่างการเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ

(3) ในขณะการเข้าร่วมโครงการวิจัย ขณะที่ผู้วิจัยมีการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยตระหนักถึงการใช้คำที่อาจส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งในกระบวนการเชิญชวน ผู้วิจัยจะดำเนินการช่วยไม่ให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกไม่สบายใจ และจะใช้คำที่เหมาะสมและกระทบกระเทือนจิตใจกลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุด

บทที่ 4

ผลการศึกษา

งานวิจัยครั้งนี้ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ของการให้ข้อมูลและเนื้อหา จากชุดแบบสอบถามกระดาษและแบบสอบถามออนไลน์โดยผู้ปกครองสแกนคิวอาร์โค้ดที่เจ้าหน้าที่จัดเตรียมไว้ในวันที่พาเด็กมาประเมินพัฒนาการซ้ำตามนัด ทั้งสิ้น 30 ชุด สามารถสรุปผลการวิจัยตามหัวข้อ ดังนี้

4.1 ข้อมูลทั่วไป ปัจจัยการเลี้ยงดู ปัจจัยที่มีส่วนช่วยส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา

4.1.1 ด้านข้อมูลทั่วไปของประชากร

ลักษณะข้อมูลทั่วไปทางประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่าประวัติทั่วไปรูปร่างปัจจุบันของเด็ก ส่วนใหญ่รูปร่างปกติ ร้อยละ 60 ผู้ดูแลปัจจุบันเป็นแม่ ร้อยละ 73.4 อายุของผู้ดูแลเด็กอยู่ในช่วง 30-39 ปี ร้อยละ 53 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและปริญญาตรี ร้อยละ 40 พ่อมีระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับมัธยมและระดับปริญญาตรี ร้อยละ 50 แม่มีระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 60 อาชีพของพ่อ และแม่ส่วนใหญ่เป็นพนักงานบริษัท ร้อยละ 43.3 และ 46.6 ตามลำดับ รายได้ของครอบครัว/เดือน อยู่ในช่วง 25,001 บาทขึ้นไป ร้อยละ 43.3 ที่อยู่ปัจจุบันอยู่ในกรุงเทพ ร้อยละ 83.3 ลักษณะเป็นทาว์นเฮ้าส์ ร้อยละ 36.7 สถานภาพผู้ร้อยละ 96.7 เลี้ยงเด็กแบบช่วยกันเลี้ยง ร้อยละ 96.7

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นแม่ ร้อยละ 60 ไม่มีปัญหาการมองเห็น ร้อยละ 90 มีปัญหาการมองเห็น ร้อยละ 10 เนื่องจากเป็นผู้สูงอายุ ใส่แว่นสายตาแล้วมองเห็นชัดเจนมากขึ้น มีความเครียดหรือวิตกกังวลระดับต่ำ ร้อยละ 53.3 ระดับกลาง ร้อยละ 40 ระดับสูง ร้อยละ 6.7 สามารถอ่านได้คล่อง ร้อยละ 96.6 แสดงในตารางที่ 2 ดังนี้

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละลักษณะข้อมูลทั่วไปทางประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม (n = 30)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม		จำนวน/ความถี่	ร้อยละ(%)
รูปร่างปัจจุบันของเด็ก	ปกติ	18	60
	อ้วน	10	33
	ผอม	2	7
ผู้ดูแลปัจจุบัน	แม่	22	73.4
	พ่อ	4	13.3
	ปู่ ย่า ตา ยาย	4	13.3
ช่วงอายุของผู้ดูแลเด็ก	ต่ำกว่า 20 ปี	1	3.3
	20-29 ปี	8	27
	30-39 ปี	16	53
	40-49 ปี	2	6.6
	50-59 ปี	0	0
	60 ปีขึ้นไป	3	10
ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ดูแล	ประถมศึกษา	6	20
	มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	12	40
	ปริญญาตรี	12	40
	ปริญญาโท	0	0
ระดับการศึกษาสูงสุดของพ่อ	ประถมศึกษา	0	0
	มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	15	50
	ปริญญาตรี	15	50
	สูงกว่าปริญญาตรี	0	0
ระดับการศึกษาสูงสุดของแม่	ประถมศึกษา	1	3.3
	มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	11	36.7
	ปริญญาตรี	18	60
อาชีพของพ่อ	ข้าราชการ	4	13.3

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม		จำนวน/ความถี่	ร้อยละ(%)
อาชีพของแม่	พนักงานบริษัท	13	43.3
	ธุรกิจส่วนตัว	5	16.6
	ค้าขาย	5	16.6
	รับจ้าง/ลูกจ้าง	3	10
	ข้าราชการ	3	10
รายได้ของครอบครัว/เดือน	พนักงานบริษัท	14	46.6
	ธุรกิจส่วนตัว	6	20
	ค้าขาย	5	16.7
	รับจ้าง/ลูกจ้าง	2	6.7
	น้อยกว่า10,000 บาท	0	0
ที่อยู่ปัจจุบัน	10,001 – 15,000 บาท	4	13.3
	15,001 – 20,000 บาท	10	33.3
	20,001 – 25,000 บาท	3	10
	25,000 บาทขึ้นไป	13	43.4
	กรุงเทพฯ	25	83.4
ลักษณะที่อยู่	เขตปริมณฑล	4	13.3
	ต่างจังหวัด	1	3.3
	อาคารชุด	7	23.3
	อาคารพาณิชย์	1	3.3
	ทาวน์เฮ้าส์	11	36.7
สถานภาพ	บ้านเดี่ยว	9	30
	แฟลต	2	6.7
	สมรส	29	96.7
	หย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่	1	3.3
	เลี้ยงคนเดียว	1	3.3
ผู้ตอบแบบสอบถาม	ช่วยกันเลี้ยง	29	96.7
	แม่	18	60
	พ่อ	8	26.7

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม		จำนวน/ความถี่	ร้อยละ(%)
ปัญหาการมองเห็น	ปู้ย่า ตา ยาย	4	13.3
	มี	3	10
	ไม่มี	27	90
ระดับความเครียดหรือวิตกกังวล	ระดับต่ำร้อยละ	16	53.3
	ระดับกลางร้อยละ	12	40
	ระดับสูงร้อยละ	2	6.7
ความสามารถในการอ่าน	อ่านไม่ได้	0	0
	อ่านติดขัด	1	3.3
	อ่านได้คล่อง	29	96.7

1.2 ปัจจัยการเลี้ยงดูที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาการทางภาษาของผู้ตอบแบบสอบถาม
พบว่าเล่นกับลูกอย่างน้อยวันละ 30 นาที ทุกวันร้อยละ 73.4 เคยการได้รับความรู้เกี่ยวกับเทคนิคการเล่นิทาน ร้อยละ 60 ผู้ปกครองเด็กเคยฟังนิทานร้อยละ 66.7 ผู้ปกครองเล่นิทานให้แก่เด็กฟังนานๆครั้ง (น้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์) ร้อยละ 33.3 เด็กใช้สื่อ อิเล็กทรอนิกส์ เช่น โทรทัศน์, โทรศัพท์นานๆครั้ง (น้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์) ร้อยละ 40 ผู้ปกครองเด็กใช้สมุดคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยบ่อยครั้ง (มากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์) ร้อยละ 40 แสดงในตารางที่ 3 ดังนี้

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละ ปัจจัยการเลี้ยงดูที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาการทางภาษาของผู้ตอบแบบสอบถาม (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
ได้รับความรู้เกี่ยวกับเทคนิคการเล่า นิทาน	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
เด็กใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์	บ่อยครั้ง(มากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์)	6	20
	นานๆครั้ง(น้อยกว่า3 ครั้ง/สัปดาห์)	12	40
	ไม่ใช้	1	3.3
	ผู้ปกครองใช้สมุดคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	ประจำ	5
พัฒนาการเด็กปฐมวัย	บ่อยครั้ง(มากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์)	12	40

ปัจจัยการเลี้ยงดูที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาการทางภาษา	จำนวน/ ความถี่	ร้อยละ(%)
นานๆครั้ง(น้อย กว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์)	9	30
ไม่เคยใช้	4	13.3

1.3 ปัจจัยมีส่วนช่วยส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาทั้ง 5 หัวข้อ ได้แก่ ดนตรีหรือสื่ออิเล็กทรอนิกส์, เล่นกับลูกอย่างอิสระอย่างน้อยวันละ 30 นาที, ผู้ปกครองส่งเสริมพัฒนาการตามเล่ม DSPM, เล่านิทานให้เด็กฟังทุกวันและเจ้าหน้าที่ส่งเสริมความรู้เรื่องพัฒนาการเด็ก มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (3.50-4.49 คะแนน) โดยผู้ปกครองคิดว่าปัจจัยมีส่วนช่วยส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็กมากที่สุดได้แก่การเล่นกับลูกอย่างน้อยวันละ 30 นาที คะแนนเฉลี่ย 4.20 คะแนน (SD 35.38) ดังแสดงในตารางที่ 4 ดังนี้

ตารางที่ 4 ปัจจัยมีส่วนช่วยส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา(ตามความคิดของผู้ปกครอง)

ปัจจัยมีส่วนช่วยส่งเสริม พัฒนาการด้านภาษา	\bar{x}	SD	การแปล ความหมาย
ดนตรีหรือสื่ออิเล็กทรอนิกส์	3.70	19.52	ระดับมาก
เล่นกับลูกอย่างอิสระอย่างน้อยวันละ 30 นาที	4.20	35.38	ระดับมาก
ผู้ปกครองส่งเสริมพัฒนาการตามเล่ม DSPM	4.10	25.78	ระดับมาก
เล่านิทานให้เด็กฟังทุกวัน	3.66	20.96	ระดับมาก
เจ้าหน้าที่ส่งเสริมความรู้เรื่องพัฒนาการเด็ก	3.83	24.74	ระดับมาก

4.2 ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ การโต้ตอบซักถาม ตรวจสอบข้อมูลสุขภาพ

ผลการประเมินพบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมพบว่าผู้ปกครองมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ น้อยที่สุด 9 คะแนนและมากที่สุด 18 คะแนน โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองจำนวน 27 รายคิดเป็น ร้อยละ 90 ของผู้ปกครองทั้งหมด มีคะแนนอยู่ในช่วง 0-16 คะแนนซึ่งน้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับไม่ดีแปลผลว่าเป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตน มีผู้ปกครอง 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 10 ของผู้ปกครองทั้งหมด มีระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ 17-19 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 64 ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับพอใช้แปลผลว่าเป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมี การปฏิบัติได้ถูกต้องบ้าง ค่าเฉลี่ยระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพการโต้ตอบซักถาม ตรวจสอบข้อมูลสุขภาพ ของผู้ปกครองก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับไม่ดี (Mean=12.2 ,SD=2.55) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม (n = 30)

ระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ	การแปลผล
	(ราย)		
0-16 คะแนน (น้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม)	27	90	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่ เพียงพอต่อการปฏิบัติตน
17-19 คะแนน (ร้อยละ 64 ของคะแนนเต็ม)	3	10	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ เพียงพอและอาจจะมี การปฏิบัติได้ ถูกต้องบ้าง
รวม	30	100	

ค่าเฉลี่ย (Mean) = 12.2, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) = 2.55

สรุป: ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมผู้ปกครองส่วนใหญ่อยู่ในระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตน ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพการโต้ตอบ ซักถามตรวจสอบข้อมูลสุขภาพของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษามีคะแนนความ รอบรู้ด้านสุขภาพน้อยที่สุด 11 คะแนน และมากที่สุด 27 คะแนน โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพของ ผู้ปกครองจำนวน 23 รายคิดเป็นร้อยละ 76.7 ของผู้ปกครองทั้งหมด มีคะแนนอยู่ในช่วง 0-16 คะแนนซึ่งน้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับไม่ดีแปลผลว่าเป็นผู้มีระดับความรอบรู้ ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตน มีผู้ปกครอง 4 รายคิดเป็นร้อยละ 13.3 ของผู้ปกครอง ทั้งหมด มีระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ 17-19 คะแนน คิดเป็นอยู่ในช่วงร้อยละ 61-69 ของ คะแนนเต็มอยู่ในระดับพอใช้ แปลผลว่าเป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมี การปฏิบัติได้ถูกต้องบ้าง ผู้ปกครอง 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.7 ของผู้ปกครองทั้งหมด มีระดับคะแนน

ความรู้ด้านสุขภาพ 20-22.4 คะแนน คิดเป็นอยู่ในช่วงร้อยละ 70-79 ของคะแนนเต็มอยู่ในระดับดีแปลผลว่าเป็นผู้มีระดับความฉลาดทางสุขภาพเพียงพอและมีการปฏิบัติตนได้ถูกต้องและมีผู้ปกครอง 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.3 ของผู้ปกครองทั้งหมด มีระดับคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ 22.5-28 หรือมากกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนเต็มอยู่ในระดับดีมากแปลผลว่าเป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอและมีการปฏิบัติตนได้ถูกต้องและสม่ำเสมอจนเป็นสุขนิสัย ค่าเฉลี่ยระดับความรู้ด้านสุขภาพการตอบคำถาม ตรวจสอบข้อมูลสุขภาพของผู้ปกครองภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับไม่ดี (Mean=15.4 ,SD=3.09) ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (n=30)

ระดับคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	การแปลผล
0-16 คะแนน (น้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม)	23	76.7	ระดับความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตน
17-19 คะแนน (ร้อยละ 64 ของคะแนนเต็ม)	4	13.3	ระดับความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติได้ถูกต้องบ้าง
20-22.4 คะแนน (ร้อยละ 70-79 ของคะแนนเต็ม)	2	6.7	ระดับความรู้ด้านสุขภาพดี เพียงพอและมีการปฏิบัติตนได้ถูกต้อง
22.5-28 คะแนน (มากกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม)	1	3.3	ระดับความรู้ด้านสุขภาพดีมาก เพียงพอและมีการปฏิบัติตนได้ถูกต้องและสม่ำเสมอจนเป็นสุขนิสัย
รวม	30	100	

ค่าเฉลี่ย (Mean) = 15.4, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) = 3.09

สรุป: หลังเข้าร่วมโปรแกรม ระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองโดยรวมยังอยู่ในระดับไม่ดีแต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยมีผู้ปกครองบางส่วนที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีและดีมาก มากขึ้น

4.3 ประเมินความเชื่อมั่นของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็ก

ผลการวิจัยก่อนเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า มีระดับความเชื่อมั่นของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็กเรียงลำดับคะแนนดังนี้ เชื่อมั่นในตนเองสูงในหัวข้อ ส่งเสริมพัฒนาการภาษาให้เด็กได้ คะแนนความเชื่อมั่น 122 คะแนน สามารถทำให้เด็กสนใจเสียงรอบตัวได้ และสามารถเล่นกับเด็กเพื่อให้เกิดความสุขก่อนฝึกภาษา ได้คะแนนความเชื่อมั่น 121 มีระดับเชื่อมั่นในตนเองระดับปานกลางในหัวข้อความสามารถในการช่วยให้เด็กพูดกับผู้อื่นได้ ได้คะแนนความเชื่อมั่น 94 คะแนน สามารถทำให้เด็กฟังรู้และทำตามคำสั่งได้ ได้คะแนนความเชื่อมั่น 91 คะแนน สามารถบอกให้เด็กทำตามที่ทำนพูดและทำให้เด็กใช้ภาษา(พูด) ได้คะแนนความเชื่อมั่น 88 คะแนน สามารถเล่านิทานได้อย่างน่าสนใจ ได้คะแนนความเชื่อมั่น 87 คะแนน สามารถเล่านิทานโดยทำเสียงสูงต่ำแสดงอารมณ์ได้ ได้คะแนนความเชื่อมั่น 83 คะแนน และเชื่อมั่นว่านิทานมีส่วนในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาได้มีคะแนนน้อยที่สุด ได้คะแนนความเชื่อมั่น 80 ค่าเฉลี่ยระดับความเชื่อมั่นของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็กก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับปานกลาง(Mean=97.5, SD=16.8)

ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า มีระดับความเชื่อมั่นของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็ก อยู่ในระดับเชื่อมั่นในตนเองสูงเป็นส่วนใหญ่ โดยผู้ปกครองสามารถเล่นกับเด็กเพื่อให้เกิดความสุขก่อนฝึกภาษา ได้คะแนนความเชื่อมั่นสูงสุด 139 คะแนน มีเพียงหัวข้อสามารถเล่านิทาน โดยทำเสียงสูงต่ำแสดงอารมณ์ได้ ได้คะแนนความเชื่อมั่น 98 คะแนน มีระดับความเชื่อมั่นในตนเองระดับปานกลางค่าเฉลี่ยระดับความเชื่อมั่นของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็กภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับสูง (Mean=116.2, SD=12.9) สรุปผลการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่ามีค่าเฉลี่ยความเชื่อมั่นก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (Mean=97.5, SD=16.8) และหลังเข้าร่วมโปรแกรม (Mean=116.2, SD=12.9) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 7 และตารางที่ 8

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเชื่อมั่นของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็กก่อน และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมรายข้อ (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.ท่านสามารถเล่านิทานโดยทำเสียงสูงต่ำ 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

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเชื่อมั่นของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็กก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ตัวแปร	\bar{x}	SD	T-test	Df	P-value
ความเชื่อมั่นของผู้ปกครอง					
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	97.5	16.8	8.73	29	0.002
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	116.2	12.9			

เปรียบเทียบระดับความเชื่อมั่นของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษารายบุคคล พบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าคะแนนความเชื่อมั่นเฉลี่ยระดับปานกลาง(Mean=97.5,SD= 11.63)ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าคะแนนความเชื่อมั่นเฉลี่ยระดับสูง(Mean=116.8,SD=12.13) ผลของค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพการ ได้ตอบคำถามตรวจสอบข้อมูลสุขภาพของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาพบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นแต่ยังอยู่ในระดับไม่ดี(Mean=15.4,SD= 3.09) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยระดับไม่ดี(Mean=12.2,SD= 2.55) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความเชื่อมั่นและค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพการ ได้ตอบคำถามตรวจสอบข้อมูลสุขภาพของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็กก่อน และหลังการเข้าร่วมโปรแกรม(n = 30)

ตัวแปร	\bar{x}	SD	T-test	df	P-value
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ					
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	12.2	2.55	5.08	29	0.000
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	15.4	3.09			

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			

ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา 1 เดือนและนัดมาประเมินพัฒนาการซ้ำด้วยคู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM) พบว่าเด็กพัฒนาการสมวัย จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 93.3

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่ม (One-group pretest-posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษาในคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพเด็กดี สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเมือง เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ และแบบประเมินความเชื่อมั่นในตนเองในการเล่านิทานของผู้ปกครอง ซึ่งสามารถสรุปรายละเอียดได้ดังต่อไปนี้

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามพบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ที่เข้าร่วมงานวิจัยมีปัจจัยการเลี้ยงดูที่ส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็กในระดับที่ดี โดยในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 30 คน พบว่า เด็กส่วนใหญ่รูปร่างปกติ ร้อยละ 60 ผู้ดูแลปัจจุบันเป็นแม่ ร้อยละ 73.4 อายุของผู้ดูแลเด็กอยู่ในช่วง 30-39 ปี ร้อยละ 53 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและปริญญาตรี ร้อยละ 40 พ่อมีระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับมัธยมและระดับปริญญาตรี ร้อยละ 50 แม่มีระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 60 อาชีพของพ่อและแม่ส่วนใหญ่เป็นพนักงานบริษัท ร้อยละ 43.3 และ 46.6 ตามลำดับ รายได้ของครอบครัว/เดือน อยู่ในช่วง 25,001 บาทขึ้นไป ร้อยละ 43.3 ที่อยู่ปัจจุบันอยู่ในกรุงเทพ ร้อยละ 83.3 ลักษณะเป็นทาว์นเฮ้าส์ ร้อยละ 36.7 สถานภาพคู่ ร้อยละ 96.7 เลี้ยงเด็กแบบช่วยกันเลี้ยง ร้อยละ 96.7 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นแม่ ร้อยละ 60 ไม่มีปัญหาการมองเห็น ร้อยละ 90 มีปัญหาการมองเห็น ร้อยละ 10 เนื่องจากเป็นผู้สูงอายุใส่แว่นสายตาแล้วมองเห็นชัดเจนมากขึ้น มีความเครียดหรือวิตกกังวลระดับต่ำ ร้อยละ 53.3 ระดับกลาง ร้อยละ 40 ระดับสูง ร้อยละ 6.7 สามารถอ่านได้คล่อง ร้อยละ 96.6 ส่วนนี้สะท้อนถึงความพร้อมพื้นฐานของผู้ปกครองในการมีส่วนร่วมการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ นอกจากนี้ยังพบข้อมูลปัจจัยการเลี้ยงดูที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการทางภาษาของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า เล่นกับลูกอย่างน้อยวันละ 30 นาที ทุกวันมากที่สุด ร้อยละ 73.4 เคยการได้รับความรู้เกี่ยวกับเทคนิคการเล่านิทาน ร้อยละ 60 ผู้ปกครองเด็กเคยฟังนิทาน ร้อยละ 66.7 เด็กใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น โทรศัพท์, โทรศัพท์มือถือ

ครั้ง (น้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์) ร้อยละ 40 ผู้ปกครองเด็กใช้สมุดคู่มือเพื่าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยบ่อยครั้ง (มากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์) ร้อยละ 40 และผู้ปกครองเล่านิทานให้เด็กฟังนานๆ ครั้ง (น้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์) ร้อยละ 33.3

อีกทั้งผู้ปกครองคิดว่าปัจจัยที่มีส่วนช่วยส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาทั้ง 5 หัวข้อ ได้แก่ แอ่หรือลดสื่ออิเล็กทรอนิกส์, เล่นกับลูกอย่างอิสระอย่างน้อยวันละ 30 นาที, ผู้ปกครองส่งเสริมพัฒนาการตามเล่มDSPM, เล่านิทานให้เด็กฟังทุกวันและเจ้าหน้าที่ส่งเสริมความรอบรู้เรื่องพัฒนาการเด็ก มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (3.50-4.49 คะแนน) โดยผู้ปกครองคิดว่าปัจจัยที่มีส่วนช่วยส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็กมากที่สุดได้แก่การเล่นกับลูกอย่างน้อยวันละ 30 นาที คะแนนเฉลี่ย 4.20 คะแนน (SD 35.38) จากข้อมูลข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า การเล่นกับลูกเป็นประจำทุกวันมีบทบาทสำคัญที่สุดในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็ก อีกทั้งการให้ความรู้และการลดการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ก็เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการด้านนี้เช่นกัน

2.ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา ผลการประเมินพบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมพบว่าผู้ปกครองมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อยที่สุด 9 คะแนน และมากที่สุด 18 คะแนน โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองจำนวน 27 รายคิดเป็นร้อยละ 90 ของผู้ปกครองทั้งหมด มีคะแนนอยู่ในช่วง 0-16 คะแนนซึ่งน้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับไม่ดีแปลผลว่าเป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตน มีผู้ปกครอง 3 รายคิดเป็นร้อยละ 10 ของผู้ปกครองทั้งหมด มีระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ 17-19 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 64 ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับพอใช้ แปลผลว่าเป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติได้ถูกต้องบ้าง ค่าเฉลี่ยระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพการได้ตอบคำถาม ตรวจสอบข้อมูลสุขภาพของผู้ปกครองก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับไม่ดี (Mean=12.2, SD=2.55) ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพการได้ตอบคำถามตรวจสอบข้อมูลสุขภาพของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษามีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อยที่สุด 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 ของคะแนน

เดิมอยู่ในระดับดีแปลผลว่าเป็นผู้มีระดับความฉลาดทางสุขภาพเพียงพอและมีการปฏิบัติตนได้ถูกต้องและมีผู้ปกครอง 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.3 ของผู้ปกครองทั้งหมด มีระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ 22.5-28 หรือมากกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนเดิมอยู่ในระดับดีมากแปลผลว่าเป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอและมีการปฏิบัติตนได้ถูกต้องและสม่ำเสมอจนเป็นสุขนิสัย ค่าเฉลี่ยระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพการได้ตอบคำถาม ตรวจสอบข้อมูลสุขภาพของผู้ปกครองภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับไม่ดี ($Mean=15.4, SD=3.09$) จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าค่าเฉลี่ยระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพมีการปรับปรุงขึ้นเล็กน้อยภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม แม้ว่าค่าเฉลี่ยจะยังคงอยู่ในระดับไม่ดี ($Mean=15.4, SD=3.09$) แต่ก็มีการปรับตัวในทิศทางที่ดีขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($Mean=12.2, SD=2.55$) ทั้งนี้โปรแกรมดังกล่าวสามารถช่วยเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองได้แม้จะยังไม่ถึงระดับที่เพียงพอในการปฏิบัติตัวอย่างสม่ำเสมอสรุปภาพรวม การเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ของเด็กช่วยเสริมสร้างความเชื่อมั่นของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ยังเพิ่มความรู้และทักษะในการเล่านิทานเพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็กอีกด้วย แม้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองยังต้องการการพัฒนาต่อไปแต่โปรแกรมก็ได้สร้างผลกระทบในเชิงบวก โดยพบว่าเด็กที่เข้าร่วมโปรแกรมมีพัฒนาการสมวัยถึงร้อยละ 93.3 ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่น่าพึงพอใจและแสดงถึงความสำเร็จของโปรแกรมในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็ก

3.ระดับความเชื่อมั่นของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็กก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเรียงลำดับคะแนนดังนี้ เชื่อมั่นในตนเองสูงในหัวข้อ ส่งเสริมพัฒนาการภาษาให้เด็กได้ คะแนนความเชื่อมั่น 122 คะแนน สามารถทำให้เด็กสนใจเสียงรอบตัวได้และสามารถเล่นกับเด็กเพื่อให้เกิดความสุขก่อนฝึกภาษา ได้คะแนนความเชื่อมั่น 121 มีระดับเชื่อมั่นในตนเองระดับปานกลางในหัวข้อความสามารถในการช่วยให้เด็กพูดกับผู้อื่นได้ ได้คะแนนความเชื่อมั่น 94 คะแนน สามารถทำให้เด็กฟังรู้และทำตามคำสั่งได้ ได้คะแนนความเชื่อมั่น 91 คะแนน สามารถบอกให้เด็กทำตามที่ทำานพูดและทำให้เด็กใช้ภาษา(พูด) ได้คะแนนความเชื่อมั่น 88 คะแนน สามารถเล่านิทานได้อย่างน่าสนใจ ได้คะแนนความเชื่อมั่น 87 คะแนน สามารถเล่านิทานโดยทำเสียงสูงต่ำแสดงอารมณ์ได้ ได้คะแนนความเชื่อมั่น 83 คะแนนและเชื่อมั่นว่านิทานมีส่วนในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาได้มีคะแนนน้อยที่สุด ได้คะแนนความเชื่อมั่น 80 ค่าเฉลี่ยระดับความเชื่อมั่นของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็กก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับปานกลาง ($Mean=97.5, SD=16.8$)

ระดับความเชื่อมั่นของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่ามีความเชื่อมั่นของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็กอยู่ในระดับเชื่อมั่นในตนเองสูงเป็นส่วนใหญ่ โดยผู้ปกครองสามารถเล่นกับเด็กเพื่อให้เกิดความสุขก่อนฝึกภาษา ได้คะแนนความเชื่อมั่นสูงสุด 139 คะแนน มีเพียงหัวข้อสามารถเล่านิทานโดยทำเสียงสูงต่ำแสดงอารมณ์ได้ ได้คะแนนความเชื่อมั่น 98 คะแนนมีระดับความเชื่อมั่นในตนเองระดับปานกลางค่าเฉลี่ยระดับความเชื่อมั่นของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็กภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับสูง (Mean=116.2,SD=12.9) จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่ามีค่าเฉลี่ยความเชื่อมั่นก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=97.5) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับสูง (Mean=116.2) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ซึ่งสะท้อนถึงผลสำเร็จของโปรแกรมการเสริมสร้างรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษาในคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพเด็กดี สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด ผู้วิจัยอภิปรายผลตามสมมติฐาน ดังนี้

1. หลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษามีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
2. หลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษามีความเชื่อมั่นในตนเองในการเล่านิทานเพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ข้อเสนอเชิงนโยบาย

- ควรมีนโยบายเพื่อสนับสนุนการศึกษาวิจัยระยะยาวเพื่อให้การปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ดูแลและให้บริการผู้รับบริการเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทำให้เกิดได้รับประโยชน์จากรูปแบบหรือโปรแกรมที่นำมาใช้อย่างยั่งยืน

- ควรมีนโยบายสนับสนุนหนังสือนิทานให้กับเด็กตามช่วงวัยอย่างทั่วถึง เพื่อกระตุ้นให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญเกี่ยวกับพัฒนาการและเพื่อใช้ในการส่งเสริมพัฒนาการที่บ้านควรมี

นโยบายหรือสื่อประชาสัมพันธ์ที่ชัดเจน เกี่ยวกับผลเสียและการงดใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี

2. ข้อเสนอเชิงปฏิบัติการ

- ควรนำประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา ไปขยายผลใช้ในสถานบริการอื่นๆ เช่น โรงพยาบาล คลินิกชุมชนอบอุ่น ศูนย์เด็กเล็ก และมีการติดตามประเมินผลภายหลังการใช้โปรแกรม เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ

3. ข้อเสนอสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

- เนื่องจากงานวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะกลุ่มตัวอย่างภายในคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพเด็กดี สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด ในการวิจัยครั้งต่อไปอาจจะขยายกลุ่มไปยังสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ

- ในงานวิจัยนี้งานวิจัยยังมีขนาดของกลุ่มตัวอย่างน้อย เพื่อให้สามารถศึกษาปัจจัยที่ส่งผลมากขึ้นได้ ควรมีขนาดตัวอย่างที่มากขึ้น

บรรณานุกรม

1. กฤษดา เอื้ออภิศักดิ์. (2564). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการเล่านิทานเพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็กปฐมวัยต่อความรู้และพฤติกรรมการเล่านิทานของผู้ดูแลเด็กที่มารับบริการ ที่คลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น: กรมอนามัย.
2. กรมควบคุมโรค. (2563). รายงานสรุปผลการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคปีงบประมาณ 2563, สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
3. กรมอนามัย. (2562). แนวคิดหลักการขององค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ. นนทบุรี: กรมอนามัย.
4. กรมอนามัย. (2565). บททวนสถานการณ์พัฒนาการเด็กไทย. สืบค้นเมื่อ 10 ธันวาคม 2566, จาก <https://nich.anamai.moph.go.th/th/general-of-50/204370>
5. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2563). คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย DSPM (Developmental Surveillance and Promotion Manual). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
6. กระทรวงสาธารณสุข. (2558). คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM). สมุทรปราการ: ทีเอสอินเตอร์พริ้นท์.
7. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2567). ความฉลาดทางสุขภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์นิวธรรมดาการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด.
8. ขวัญข้าว ต่วนชื่น. (2565). ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการทางภาษาลำช้าในเด็กอายุ 1-5 ปี ที่มารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลดำเนินสะดวก.วารสารการแพทย์เขต 4-5.สืบค้นเมื่อ 10 ธันวาคม 2566. จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/reg45/article/view/256952/174907>
9. ขวัญเมือง แก้วคำเกิง. (2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: ขั้นพื้นฐาน ปฏิสัมพันธ์ วิจารณ์ญาณ. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).

10. จิราภรณ์ แสงพารา, สุพัฒนา ศักดิฐานนท์, & พูลสุข ศิริพล. (2562). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็ก อายุ 2-3 ปี: การศึกษาเบื้องต้น. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี, 26(2), 137-147.
11. เจตต์ชญญา บุญเฉลียว, ประภาเพ็ญ สุวรรณ, & สุรีย์ จันทโมลี. (2564). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็กที่สงสัยมีพัฒนาการล่าช้าโดยมีส่วนร่วมของชุมชนอำเภอแสวงหา จังหวัดอ่างทอง. วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยวิทยาเชิงพุทธ, 6(1), 1-18.
12. ชฎาภรณ์ ชื่นตา, สุภาพร แก้วใส, สมจิต แซ่ลิ่ม, & เพ็ญนคร คำผา. (2562). การพัฒนาการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดยโสธร. สืบค้นเมื่อ 6 เมษายน 2567, จาก <http://www.pkyasothon.org/research/data/childdevelopment.pdf>
13. ชรินทร์พร มะชะรา และคณะ. (2564). ความรู้และพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของผู้ดูแลและพัฒนาการด้านภาษาของเด็กอายุ 2-5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตเทศบาลแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9, 19(5), 574-578.
14. นิชกุล พินาชาญ. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. สืบค้นเมื่อ 29 มีนาคม 2567, จาก <https://he01.tcithaijo.org/index.php/shj/article>
15. ทิพย์อักษร พุทธสริน. (2567). การศึกษาความเชื่อมั่นในตนเองของเด็กปฐมวัยโดยใช้วรรณกรรมและนิทานสร้างสรรค์. วารสารการประชุมวิชาการระดับชาติ ราชภัฏเลยวิชาการ . สืบค้นเมื่อ 23 มีนาคม 2568, จาก <https://www.conference.lru.ac.th/storage/public>
16. บำเพ็ญ พงศ์เพชรดิถ, & นุชบา อรรถาวิรุ. (2563). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย: ศูนย์อนามัยที่ 5. วารสารเอ็กการุณย์, 27, 59-70.
17. นุชบา อรรถาวิรุ, & บำเพ็ญ พงศ์เพชรดิถ. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยในจังหวัดสุโขทัย. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ, 13(4), 78-90.
18. ปาจร่า โพธิ์หัง. (2021). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประเทศไทย: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. 29(3), 115-130

19. ปาณิสรา ยานิพันธ์. (2564). การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลโฆง อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาขารณสุขศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
20. ปานวาด อาจิวิเศษ. (2565). การวิเคราะห์พฤติกรรมและพัฒนาการของตัวละครในภาพยนตร์. สืบค้นเมื่อ 29 มีนาคม 2567, จาก <http://isas.arts.su.ac.th/?p=10835>
21. เปรมยุดา นาครัตน์, สุวณีย์ จอกทอง, & ถาวร พุ่มเอี่ยม. (2564). ผลการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 11. วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา, 1(1), 40-49.
22. พรเทพ ราชรุจิทอง และคณะ. (2561). ผลของการแทรกกิจกรรมทางกายที่มีต่อแรงจูงใจตามสถานการณ์ความเชื่อมั่นตนเองเฉพาะด้านและความรู้สึกที่ดีต่อร่างกายตนเอง. วารสารวิทยาศาสตร์การออกกำลังกายและกีฬา, 8(1), 61-79.
23. เพ็ญวิภา นิลเนตร. (2565). การพัฒนาแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6. สืบค้นเมื่อ 17 มีนาคม 2567, จาก http://do6.new.hss.moph.go.th:8080/fileupload_doc/2022-12-27-7-22-4662713.pdf
24. ภาณุวัฒน์ พิทักษ์ธรรมกุล. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.). สืบค้นเมื่อ 17 มีนาคม 2567, จาก <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/InnovationStou/article/view/267127>
25. ภาวนา กิริติยวงศ์, & สมจิต หนูเจริญกุล. (2564). การติดตามประสิทธิภาพในระยะยาวของโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารคณะแพทยศาสตร์รามธิบดี. สืบค้นเมื่อ 11 ธันวาคม 2566, จาก <https://www.rama.mahidol.ac.th/nursing/sites>
26. เมตตา ลิ้มปวราลัย, ลัดดาวัลย์ กลั่นลำดวน, & วรพรรณ มหาศรานนท์. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการด้านการใช้ภาษาสมวัยของเด็กปฐมวัยในจังหวัดสุโขทัย. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ, 13(4), 78-90.
27. รัตติกาล ปฐมบรรทัด. (2562). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพาเด็กปฐมวัยมาตรวจคัดกรองพัฒนาการของผู้ดูแลเด็ก. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. สืบค้นเมื่อ 15 มีนาคม 2567, จาก <https://cmudc.library.cmu.ac.th/frontend/Info/item/dc:143346>

28. ราตรี ทองคำ. (2565). ประสิทธิผลของการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดลพบุรี. วารสารโรงพยาบาลสิงห์บุรี, 30(3), 86-99.
29. ลักษณ์ ทพยัสสมบุรณ์. (2551) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในอำเภออมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์:กรุงเทพฯ. สืบค้นเมื่อ 12 มีนาคม 2567, จาก: <https://doi.nrct.go.th/ListDoi/listDetail?>
30. วรารัตน์ ทิพย์รัตน์ จริญญา รอดเนียม และ พิรวิชัย สุวรรณเวลา (2565). ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ต่อความรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแล พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มและการทรงตัวของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏวราชนครินทร์, 14 (3), 72-89.
31. วัชรพร เชยสุวรรณ. (2560). ความรู้ด้านสุขภาพ: แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล. วารสารแพทยธานี, 44(3), 183.
32. วิมล โรมา, ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์, มธุรส ทิพยมงคลกุล, และคณะ. (2561). การสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป พ.ศ. 2560 (ระยะที่ 1). โครงการภายใต้การสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.). สืบค้นเมื่อ 15 มีนาคม 2567, จาก <https://www.hsri.or.th/researcher/research/new-release/detail/4582>
33. วีรยา ทองไทร. (2556). การพัฒนาการพูดเล่าเรื่องโดยใช้แผนการจัดประสบการณ์ประกอบบัตรภาพและบัตรคำสำหรับเด็กอนุบาลโรงเรียนบ้านดอนสำราญ ตำบลแม่รำพึง อำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วารสารวิชาการ Veridian E-Journal, 6(3), 1-10.
34. ศูนย์เรียนรู้สุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2563). จับตาทิศทางสุขภาพคนไทย ปี 2563. สืบค้นเมื่อ 12 มีนาคม 2567, จาก <https://cmudc.library.cmu.ac.th/frontend /Creator/personDc/95871>
35. สายชล คล้อยเอี่ยม. (2566). รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย. สืบค้นเมื่อ 23 มีนาคม 2567, จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnpy/article/view/257233>
36. สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย. (2563). ข้อมูลเด็กอายุ 0-5 ปี กำหนดตามช่วงอายุที่กำหนดมีพัฒนาการสมวัยปี 2563 ไตรมาส 2. สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2567, จาก <http://healthkpi.moph.go.th/kpi2/kpi-list/view/?id=1384>

37. สุนิสา เศษพิชัย. (2564). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจลำบากเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยการใช้เครื่องช่วยหายใจ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. สืบค้นเมื่อ 13 มกราคม 2567, จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/pck/article/view/241977>
38. สมัย ศิริทองถาวร.(2558). การพัฒนาเครื่องมือในการคัดกรอง และประเมินความผิดปกติของพัฒนาการสำหรับเด็กปฐมวัย (0-5ปี). คลังความรู้สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, สืบค้นเมื่อ 12 กุมภาพันธ์ 2568, จาก <https://dmh-elibrary.org/items/show/459>
39. เสน่ห์ นิตวิทยากุล. (2561). รูปแบบการพัฒนาคุณลักษณะผู้นำที่มีความเชื่อมั่นในตนเองของนักเรียนนายสิบทหารบกเหล่าทหารราบ: โมเดลโค้งพัฒนาการที่มีตัวแปรแฝงสมการกำลัง 2 ลำดับที่ 2. วารสารศรีนครินทร์วิโรฒวิจัยและพัฒนาสาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 10(19), 217-234.
40. หนึ่งฤทัย เกื้อเอียด, ปุณณพัฒน์ ไชยเมย์, และสมเกียรติยศ วรเดช. (2562). สถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการของเด็กไทยอายุต่ำกว่า 5 ปี: การทบทวนวรรณกรรม. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 5(1), 281-296.
41. อังสินันท์ อินทรกำแหง. (2562). การประเมินและการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและสุขภาพะครอบครัวกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง: การพัฒนาโมเดลเชิงสาเหตุทางวัฒนธรรมของพฤติกรรมสุขภาพและโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกและความรอบรู้ด้านสุขภาพ: รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์. สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม.
42. อัจฉรา จิตจง (2567). ประสิทธิผลโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอร่องขวาง จังหวัดแพร่. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 47 (4), 26-41
43. อัจฉรา ดันสังวรรณ. (2564). ผลการติดตามพัฒนาการเด็กทารกกลุ่มเสี่ยงระยะยาวที่โรงพยาบาลมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. สืบค้นเมื่อ 10 ธันวาคม 2565, จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MKHJ/article/view/253687>
44. อภิชัย ลิมานนท์. (2566). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มอายุ 3-5 ปี ด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของจังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. สืบค้นเมื่อ 24 มีนาคม 2568, จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RDHSJ/article/view/265407>

45. อาทิตยา แก่นไกรและกุลธิดา เกตุแก้ว. (2564). บทบาทพยาบาลต่อการใช้สื่อหน้าจออิเล็กทรอนิกส์ในเด็กปฐมวัย: ข้อเสนอแนะตามหลักฐานเชิงประจักษ์. วารสารสุขศึกษา. 44(1), 39-48.
46. อาริสรา ทองหมื่น, และจินตนา พัฒนพงศ์ธร. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย: กรณีพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริเขตกองทัพบกที่ 3. สืบค้นเมื่อ 29 มีนาคม 2567, จาก https://hp.anamai.moph.go.th/web-upload/4xceb3b571ddb70741ad132d75876bc41d/202106/m_news/35025/204972/file_download/41fc3e77eb3ae4c2cafc13c52979daf6.pdf
47. อรุณศรี กัณวศรเศรษฐ, พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณี, และสุภาวดี เครือโชติกุล. (2562). ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาต่อความรู้และการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลเด็กวัยปฐมวัย. วารสารการพยาบาล, 20(1), 40-53.
48. เอื้อจิต สุขพูล, ชลดา กิ่งมาลา, ภาวิณี แพงสุข, ธวัชชัย ยืนยาว, และวัชรวิงค์ หวังมัน. (2563). ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 29(3), 419-429.
49. Albert Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The exercise of control. สืบค้นเมื่อ 1 มกราคม 2567, จาก https://www.academia.edu/28274869/Albert_Bandura_Self_Efficacy_The_Exercise_of_Control_W_H_Freeman_and_Co_1997_pdf
50. Dodson, S., Beauchamp, A., Batterham, R. W., & Osborne, R. H. (2015). Ophelia Toolkit: A step-by-step guide for identifying and responding to health literacy needs within local communities. Deakin University, Melbourne.
51. Edwards, M., Davies, M., & Edwards, A. (2012). What are the external influences on information exchange and shared decision making in healthcare consultations. *Patient Education and Counseling*, 75(1), 37-52. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.09.025>
52. Edwards, M., Wood, F., Davies, M., & Edwards, A. (2012). The development of health literacy in patients with long term health condition : the health literacy pathway model. BMC Public Health, 12, 130. doi: 10.1186/1471-2458-12-130
53. Hersh L, Salzman B, Synderman D. (2015). Health literacy in primary care practice. Am Fam Physician; 92(2):118-24

54. Liu, YB. Et al. (2015). Relationship between Health Literacy, Health-Related Behaviors and Health Status: A Survey of Elderly Chinese. Int. J. Environ. Res. Public Health , 12, 9714-9725. <https://doi.org/10.3390/ijerph120809714>
55. Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. Social Science & Medicine, 67(12), 2072-78.
56. Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. (2001). Nursing: Concepts of practice. St. Louis: Mosby.
57. Peter F. Drucker (1969). The Age of Discontinuity Guidelines to our Changing Society.Tokyo : Charles E. Tuttle Company.
58. Sorensene k. et al., (2012).Health literacy and public health: A systematicreview and integration of definitions and models. BMC Public Health .12(80) Retrieved from <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/80>
59. U.S. Department of Health and Human Services. (1998). Healthy People 2010 (Conference Edition, in Two Volumes). Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
60. World Health Organization (WHO). (2014). Global Status Report PO "MDPIPM BOE FBMUI. Geneva: WHO.

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล	นางกนกวรรณ กันยาสาย
วัน เดือน ปีเกิด	๕ มกราคม ๒๕๒๑
สถานที่เกิด	จังหวัดสิงห์บุรี ประเทศไทย
วุฒิการศึกษา	มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. ๒๕๔๐ - ๒๕๔๓ พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๕๓ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)
ที่อยู่ปัจจุบัน	สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง เลขที่ ๑๘ ถนนพหลโยธิน แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน กรุงเทพฯ 10220 โทรศัพท์ ๐๘๐๘๑๒๕๑๕๑ e-mail : Sekkanok@gmail.com
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบันและ สถานที่ทำงาน	หัวหน้างานประกันและเวชระเบียน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง เลขที่ ๑๘ ถนนพหลโยธิน แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน กรุงเทพฯ โทรศัพท์ ๐ ๒๔๒๑ ๖๕๕๐ e-mail : mwi@anamai.mail.go.th.
การเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ	เสนอผลงานนิทรรศการในการประชุมHA National Forum ๑๖ เรื่องการพัฒนาบริการสุขภาพจิตเครือข่ายอำเภอบ้านหมอ ระหว่างวันที่ ๑๑-๑๓ มีนาคม ๒๕๕๘

ภาคผนวก

แบบประเมินโครงการวิจัย

Code.....

แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา

คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพเด็กดี สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด

วันที่เก็บข้อมูล.....

คำชี้แจง โปรดเติมคำในช่องว่างและทำเครื่องหมาย / หน้าข้อความที่ตรงกับความจริงของท่าน**ส่วนที่ 1.** ข้อมูลทั่วไปของครอบครัวเบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ 1.....

ผู้ดูแลปัจจุบัน (ดูแลเด็ก ไม่ต่ำกว่า 6 เดือน) ระบุชื่อ อายุ ปี

การศึกษา.....

1.1 ระดับการศึกษาสูงสุด

- 1.1.1 แม่** ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น/ตอนปลาย
 ☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี
- 1.1.2 พ่อ** ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น/ตอนปลาย
 ☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

1.2 อาชีพ**1.2.1 แม่**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ข้าราชการ | <input type="checkbox"/> พนักงานรัฐวิสาหกิจ |
| <input type="checkbox"/> พนักงานบริษัท | <input type="checkbox"/> ธุรกิจส่วนตัว |
| <input type="checkbox"/> ค้าขาย | <input type="checkbox"/> รับจ้าง/ลูกจ้าง |
| <input type="checkbox"/> นิสิต/นักศึกษา | <input type="checkbox"/> เกษตรกรรม/ปศุสัตว์/ประมง |
| <input type="checkbox"/> เกษียณ/ว่างงาน | <input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ..... |

1.2.2 พ่อ

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ข้าราชการ | <input type="checkbox"/> พนักงานรัฐวิสาหกิจ |
| <input type="checkbox"/> พนักงานบริษัท | <input type="checkbox"/> ธุรกิจส่วนตัว |
| <input type="checkbox"/> ค้าขาย | <input type="checkbox"/> รับจ้าง/ลูกจ้าง |
| <input type="checkbox"/> นิสิต/นักศึกษา | <input type="checkbox"/> เกษตรกรรม/ปศุสัตว์/ประมง |
| <input type="checkbox"/> เกษียณ/ว่างงาน | <input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ..... |

1.3 รายได้ของครอบครัว/เดือน

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ไม่เกิน 5,000 บาท | <input type="checkbox"/> 5,001 – 10,000 บาท |
| <input type="checkbox"/> 10,001 – 15,000 บาท | <input type="checkbox"/> 15,001 – 20,000 บาท |
| <input type="checkbox"/> 20,001 – 25,000 บาท | <input type="checkbox"/> 25,001 บาทขึ้นไป |

1.4 ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อกับ

- ☐ กรุงเทพฯ(ระบุ) เขต.....
- ☐ เขตปริมณฑล (สมุทรปราการ, นนทบุรี, ปทุมธานี, นครปฐม, สมุทรสาคร)
- ☐ ต่างจังหวัด (ระบุ).....
- ลักษณะที่อยู่ ☐ อาคารชุด (คอนโดมิเนียม) ☐ อาคารพาณิชย์ ☐ ทาวน์เฮาส์
- ☐ บ้านเดี่ยว ☐ แฟลต ☐ อื่นๆ (ระบุ)

1.5 สถานภาพทางครอบครัวของพ่อแม่เด็ก

- ☐ โสด ☐ คู่ ☐ หย่า / แยกกันอยู่ / หม้าย
- การเลี้ยงเด็ก
- ☐ เลี้ยงคนเดียว ☐ ช่วยกันเลี้ยง

1.6 รูปร่างปัจจุบันของเด็ก ☐ ปกติ ☐ อ้วน ☐ ผอม

1.7 ปัจจัยการเลี้ยงดูที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาการทางภาษา

1.7.1 การเล่นกับลูก อย่างน้อยวันละ 30 นาที

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ทุกวัน | <input type="checkbox"/> บ่อยครั้ง(มากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์) |
| <input type="checkbox"/> นานๆครั้ง(น้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์) | <input type="checkbox"/> ปล่อยให้ลูกเล่นคนเดียว |

1.7.2 การได้รับความรู้เกี่ยวกับเทคนิคการเล่นภาษา

- | | |
|------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> เคย | <input type="checkbox"/> ไม่เคย |
|------------------------------|---------------------------------|

1.7.3 ประสบการณ์ การฟังนิทานของผู้ดูแล

- | | |
|------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> เคย | <input type="checkbox"/> ไม่เคย |
|------------------------------|---------------------------------|

1.7.4 ประสิทธิภาพ ผู้ดูแลเด็กเล่นิทานให้แก่เด็กฟัง

- ☐ ทุกวัน ☐ บ่อยครั้ง(มากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์)
☐ นานๆครั้ง(น้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์) ☐ ไม่เล่นิทาน

1.7.5 เด็กใช้สื่อ อิเลคทรอนิกส์ เช่น โทรศัพท์, โทรศัพท์

- ☐ ทุกวัน ☐ บ่อยครั้ง(มากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์)
☐ นานๆครั้ง(น้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์) ☐ ไม่ใช่

1.8 ท่านใช้สมุด คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย(DSPM)

- ☐ ประจำ ☐ บ่อยครั้ง(มากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์)
☐ บางครั้ง(น้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์) ☐ ไม่เคยใช้

1.9 ท่านคิดว่าปัจจัยต่อไปนี้มีส่วนช่วยส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็กมากน้อยเพียงใด

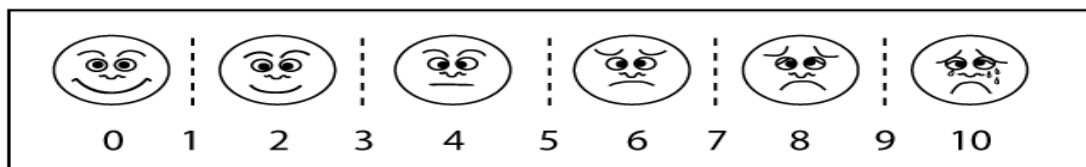
ข้อมูล	ระดับ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
จดหรือลิสต์อิเล็กทรอนิกส์					
เล่นกับลูกอย่างอิสระ อย่างน้อยวันละ 30 นาที					
ผู้ปกครองส่งเสริมพัฒนาการ ตามเล่มDSPM					
เล่นิทานให้แก่เด็กฟังทุกวัน					
เจ้าหน้าที่ส่งเสริมความรอบ รู้เรื่องพัฒนาการเด็ก					

1.10 ข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวข้องกับ..... ของเด็ก

ปัจจุบันท่านมีปัญหาการมองเห็นหรือไม่ ☐ ไม่มี ☐ มีอย่างไร.....

ปัจจุบันท่านมีความเครียดหรือความวิตกกังวลระดับใด



ไม่เลย

(วงกลมล้อมรอบตัวเลขที่ตรงกับท่าน)

มากที่สุด

ความสามารถในการอ่าน

☐ อ่านไม่ได้

☐ อ่านติดขัด

☐ อ่านได้คล่อง

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ การโต้ตอบ ชักถาม ตรวจสอบข้อมูลสุขภาพ (V3-4)

คำชี้แจง กรุณาขีดเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับความเห็นของท่าน

ข้อความ	ระดับปฏิบัติของท่าน			
	1ไม่เคย	2บางครั้ง	3เกือบทุกครั้ง	4ทุกครั้ง
1.ท่านขอให้เจ้าหน้าที่ อธิบายเพิ่มเติม เมื่อท่านไม่เข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงเด็ก				
2.ท่านขอให้ เจ้าหน้าที่ อธิบายเพิ่มเติม เมื่อท่านไม่เข้าใจเกี่ยวกับ การใช้สมุด DSPM				
3.ท่านขอให้ เจ้าหน้าที่ อธิบายเพิ่มเติม เมื่อท่านไม่เข้าใจเกี่ยวกับวิธีกระตุ้น พัฒนาการเด็ก				
4.ท่านบอกเจ้าหน้าที่ ถึงพฤติกรรมที่ ท่านคิดว่าผิดปกติของเด็ก				
5.ท่านมีโอกาสพูดหรือบอกกับเจ้าหน้าที่ เมื่อท่านใช้สมุด DSPM ไม่เป็น				

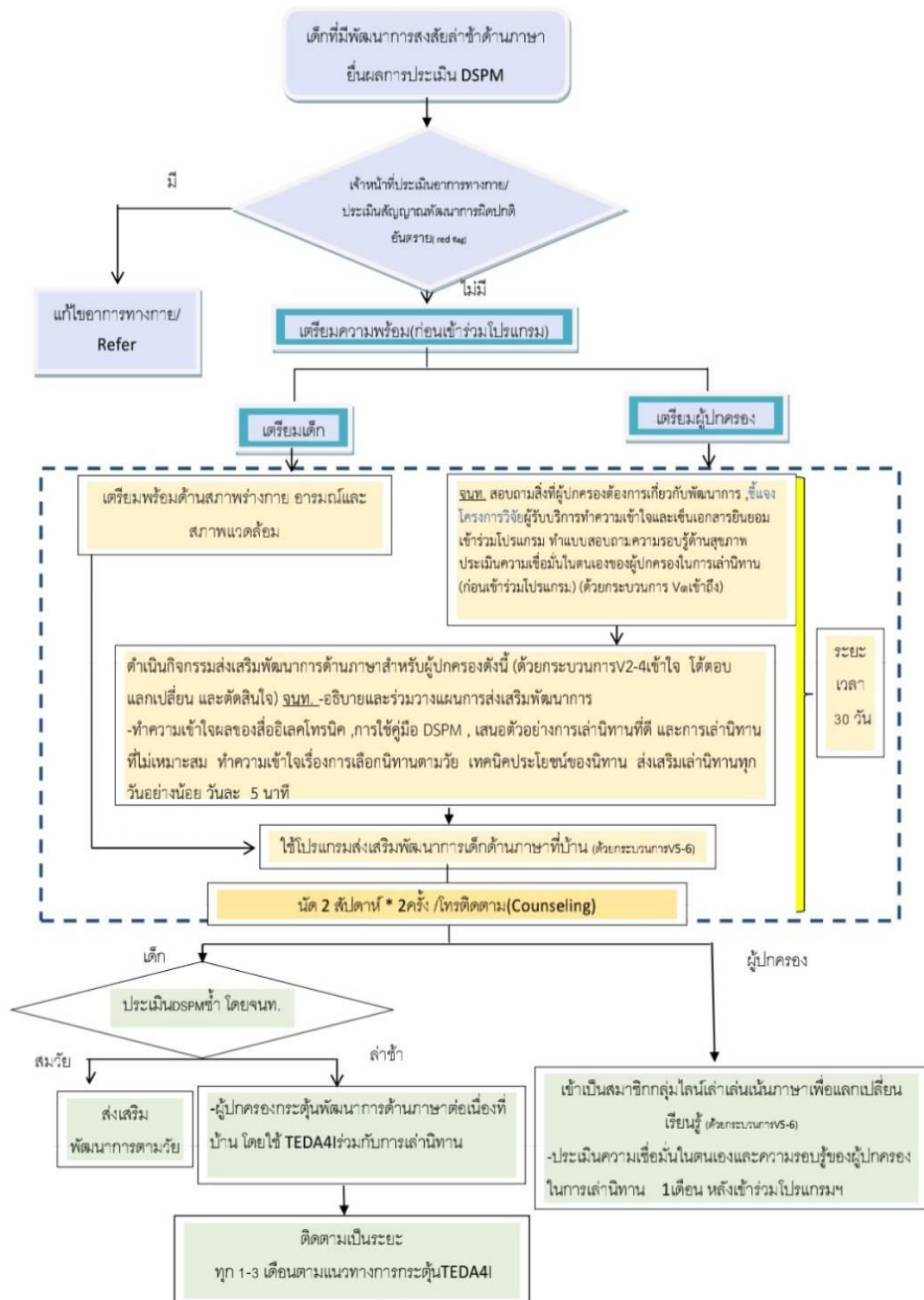
ข้อความ	ระดับปฏิบัติของท่าน			
	1ไม่เคย	2บางครั้ง	3เกือบทุกครั้ง	4ทุกครั้ง
6.ท่านมีโอกาสได้พูดหรือบอกกับเจ้าหน้าที่ ที่แนะนำให้ท่านใช้วิธี กระตุ้นพัฒนาการเด็กที่ไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของท่านมาใช้ ตามวิธีของท่าน				
7.ท่านตรวจสอบข้อมูล เกี่ยวกับวิธีการกระตุ้นพัฒนาการเด็กก่อนจะนำข้อมูลนั้นมาใช้				

2 แบบสอบถามความเชื่อมั่นของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็ก

คำชี้แจง กรุณาติบข้อความลงในช่องว่างที่กำหนดให้และใส่เครื่องหมาย/ลงในช่อง() ที่ตรงกับความเป็นจริง

ความเชื่อมั่นของผู้ปกครอง					
ข้อคำถาม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เชื่อมั่นเลย
1. ท่านสามารถช่วยให้เด็กพูดกับผู้อื่นได้					
2. ท่านสามารถเล่นกับเด็กเพื่อให้เกิดความสุขก่อนฝึกภาษาได้					
3. ท่านสามารถบอกให้เด็กทำตามที่ท่านพูดได้					
4. ท่านสามารถเล่นนิทานโดยทำเสียงสูง ต่ำ แสดงอารมณ์ได้					
5. ท่านสามารถเล่นนิทานได้อย่างน่าสนใจ					
6. ท่านสามารถทำให้เด็กสนใจเสียงรอบตัวได้					
7. ท่านสามารถทำให้เด็กฟังรู้และทำตามคำสั่งได้					
8. ท่านสามารถทำให้เด็กใช้ภาษาได้(พูดได้)					
9. ท่านเชื่อมั่นว่าท่านส่งเสริมพัฒนาการภาษาให้เด็กได้					
10. ท่านเชื่อมั่นว่านิทานมีส่วนในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา					

ขั้นตอนการดำเนินงาน



แผนการสอน

โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้าน
ภาษา คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพเด็กดีสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง

ขั้นตอน	วิธีการปฏิบัติ/script	Key message (ผู้รับบริการต้องรู้ข้อมูล/การบริการอะไร)
ผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการ สงสัยล่าช้าด้านภาษา แสดง เอกสารผลการประเมิน DSPM ให้เจ้าหน้าที่	พยาบาลส่งเสริมพัฒนาการ รับ เอกสารผลการประเมิน พัฒนาการ และสอบถามผลการ ประเมินพัฒนาการจาก ผู้ปกครองเพื่อทวนสอบความ เข้าใจ “น้องชื่ออะไรคะ ... ผลการ ประเมินพัฒนาการเป็นอย่างไร บ้างคะ”	ผู้ปกครองทราบผลการ ประเมินพัฒนาการ
เจ้าหน้าที่ประเมินอาการทาง ก า ย ป ร ะ เ มื น ส ัญ ญ า ณ พัฒนาการผิดปกติอันตราย (red flag) เตรียมเด็ก	ประเมินอาการทางกาย ประเมินสัญญาณพัฒนาการ ผิดปกติอันตราย(red flag) “วันนี้ น้องสบายดีมีัยคะ..... จากการประเมินเบื้องต้น น้อง ไม่ป่วย และไม่พบว่ามีสัญญาณ พัฒนาการผิดปกติอันตราย(red flag) นะคะ คุณแม่” เตรียมความพร้อมด้านร่างกาย อารมณ์และสภาพแวดล้อมให้ เด็ก <u>หมายเหตุ หากพบผิดปกติ ส่ง</u> <u>พบแพทย์</u>	ผู้ปกครองทราบผลการ ประเมินอาการทางกาย สัญญาณพัฒนาการผิดปกติ อันตราย (red flag)

ขั้นตอน	วิธีการปฏิบัติ/script	Key message (ผู้รับบริการต้องรู้ข้อมูล/การบริการอะไร)
<p>เตรียมความพร้อม (ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม)</p> <p>เตรียมผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สอบถามสิ่งที่ ผู้ปกครองต้องการเกี่ยวกับ พัฒนาการชี้แจงโครงการวิจัย ผู้ปกครองทำความเข้าใจและ เซ็นเอกสารยินยอมเข้าร่วม โปรแกรมด้วยความสมัครใจ ทำแบบสอบถามความรู้ ด้านสุขภาพ ประเมินความ เชื่อมั่นในตนเองของ ผู้ปกครองในการเล่านิทาน ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม</p>	<p>เข้าใจ กระตุ้นให้คิด ชักถาม และใช้ข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย ประกอบการให้บริการ</p> <p>“คุณ แม่ ยาก ใ ห้ นั ้ ง มี พัฒนาการเป็นอย่างไรบ้าง คะ.....พอจะทราบไหมคะว่า ต้องทำอะไรบ้าง..... กล่าวชื่นชมและให้ข้อมูลเพิ่ม เพิ่มการเข้าถึง และเข้าใจข้อมูล ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม พัฒนาการด้านภาษา ชี้แจงโครงการวิจัย เชิญชวนเข้า ร่วมโครงการวิจัย หาก ผู้ปกครองยินดีเข้าร่วม เจ้าหน้าที่ให้เซ็นใบยินยอมใน การเข้าร่วมโครงการวิจัย และ เริ่มทำแบบประเมินก่อนวิจัย</p> <p>“รบกวนคุณแม่ทำแบบประเมิน นี้นะคะผลการประเมิน พบว่าคุณแม่ไม่มั่นใจในการเล่า นิทานให้ลูกฟังใช่ไหมคะ” (ตัวอย่าง)</p>	<p>ผู้ปกครองบอกความต้องการ เกี่ยวกับพัฒนาการ ทราบ ระดับความรู้ด้านสุขภาพ ทราบความเชื่อมั่นในตนเอง ในการเล่านิทานก่อนเข้าร่วม โปรแกรม</p>
<p>ดำเนินการกิจกรรมส่งเสริม พัฒนาการด้านภาษาสำหรับ ผู้ปกครองโดยใช้กระบวนการ v2- v4 เข้าใจได้ตอบแลกเปลี่ยนและ ตัดสินใจ ดังนี้</p>	<p>เข้าใจได้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยน ตัดสินใจหาคำสื่ออิเล็กทรอนิกส์ , ใช้โปรแกรมเพื่อการส่งเสริม พัฒนาการที่บ้าน</p>	<p>ผู้ปกครองเข้าใจและมีส่วน ร่วมในการวางแผนการ ส่งเสริมพัฒนาการ ทราบผลกระทบจากสื่อ อิเล็กทรอนิกส์,</p>

ขั้นตอน	วิธีการปฏิบัติ/script	Key message (ผู้รับบริการต้องรู้ข้อมูล/การบริการอะไร)
<p>1.เจ้าหน้าที่อธิบายและร่วมวางแผนการส่งเสริมพัฒนาการผู้รับบริการทำความเข้าใจเรื่องผลเสียของสื่ออิเล็กทรอนิกส์</p> <p>2.การใช้คู่มือ dspm</p> <p>3.นำเสนอตัวอย่างการเล่านิทานที่ดีการเล่านิทานที่ไม่เหมาะสมด้วย VCD ทำความเข้าใจเรื่องการเลือกนิทานตามวัยเทคนิคประโยชน์ของนิทานส่งเสริมการเล่านิทานทุกวันอย่างน้อย 5 นาที</p> <p>4.สอบถามการตัดสินใจการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกิจกรรม ask me 3</p>	<p>“ตอนนี้เรามีกิจกรรมการใช้โปรแกรมที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาอันดับแรกเราทำความเข้าใจเรื่องผลของสื่ออิเล็กทรอนิกส์ก่อนนะคะ คุณแม่ว่าคิดว่ามีผลอย่างไรกับเด็กบ้าง”.....</p> <p>เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลเพิ่มเติม ให้ดูคลิปสื่ออิเล็กทรอนิกส์กระตุ้นให้เกิดกระแสไฟฟ้า ให้ข้อมูลเพิ่มเติมเรื่องผลการวิจัยพบว่าเด็กที่ได้รับสื่ออิเล็กทรอนิกส์ทำให้เกิดภาวะซึมมากขึ้นและส่วนใหญ่มิมีปัญหาพัฒนาการภาษาล่าช้าคุณแม่คิดว่ามีส่วนเกี่ยวข้องกับไหมคะ.....(กระตุ้นให้แสดงความคิดเห็น).....</p> <p>วางแผนดูแลเรื่องสื่ออิเล็กทรอนิกส์ยังไงบ้างคะ.....</p> <p>นอกจากดูแลเรื่องสื่อแล้ว มีข้อมูลเกี่ยวกับการเล่านิทานให้คุณแม่ตัดสินใจนำไปปรับใช้เพื่อส่งเสริมพัฒนาการภาษาให้น้องนะคะ (ดู VCD).....</p> <p>สรุปวันนี้</p> <p>1.คุณแม่คิดว่าลูกมีพัฒนาการเป็นอย่างไรบ้าง</p>	<p>ใช้คู่มือ DSPPM ได้, เล่านิทานเพื่อส่งเสริมพัฒนาการภาษาได้, รู้ว่าวันนี้เด็กเป็นอะไรจะทำอะไร อย่างไรและทำไมต้องส่งเสริมพัฒนาการ</p>

ขั้นตอน	วิธีการปฏิบัติ/script	Key message (ผู้รับบริการต้องรู้ข้อมูล/การบริการอะไร)
	<p>2.จะกลับไปส่งเสริมพัฒนาการลูกได้มั๊ยคะ.จะทำอย่างไรบ้างคะ</p> <p>3.ทำไมต้องส่งเสริมพัฒนาการ (ask me 3)</p> <p>ส่งเสริมเล่นิทานที่บ้านทุกวัน อย่างน้อยวันละ 5 นาที</p> <p>จากนั้นเชิญผู้ปกครองเข้าร่วมกลุ่มไลน์</p>	
<p>ใช้โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้านภาษาที่บ้าน (ด้วยกระบวนการV5- V6)</p> <p>นัด 2 สัปดาห์ โทรติดตาม และให้คำปรึกษา พร้อมทั้งให้คำปรึกษาผ่านกรุปไลน์</p>	<p>ทราบพัฒนาการปัจจุบัน ,ปัญหาการส่งเสริมพัฒนาการ,,ทราบพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงให้กำลังใจผู้ปกครอง และผู้ปกครองบอกต่อข้อมูลสุขภาพ</p> <p>“สวัสดีค่ะ คุณแม่น้อง....ใจใหม่คะ โทรจาก....นะคะ คิดตามพัฒนาการด้านภาษาของน้องค่ะ ตอนนี้น้องเป็นอย่างไรบ้างคะ.....</p> <p>(หากพบปัญหา เสนอแนะวิธีแก้ไขปัญหา) ให้กำลังใจนะคะ</p> <p>คุณแม่ แกวบ้านมีเด็กที่เป็นแบบน้องใหม่คะคุณแม่ได้ให้คำแนะนำใหม่คะ.....</p>	<p>ผู้ปกครองมีที่ปรึกษาและมีกำลังใจในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา</p>
<p>ประเมิน DSPMซ้ำ โดยเจ้าหน้าที่ในวันนัดติดตามพัฒนาการครั้งที่ 2</p>	<p>ประเมิน DSPM</p> <p>“ผลการประเมินพัฒนาการด้านภาษาของน้อง.....”</p>	<p>ทราบผลการประเมินพัฒนาการ ผลการประเมินความรู้ด้านสุขภาพและ</p>

ขั้นตอน	วิธีการปฏิบัติ/script	Key message (ผู้รับบริการต้องรู้ข้อมูล/การบริการอะไร)
ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพประเมินความเชื่อมั่นในตนเองของผู้ปกครองในการเล่นิทานหลังเข้าร่วมโปรแกรม	ผู้ปกครองประเมินแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประเมินความเชื่อมั่นในตนเองของผู้ปกครองในการเล่นิทานหลังเข้าร่วมโปรแกรม	ความเชื่อมั่นในตนเองของผู้ปกครองในการเล่นิทานหลังเข้าร่วมโปรแกรม