

(ตัวอย่าง)

โครงการวิจัยฉบับย่อ (Research Project Summary)

โครงการฉบับย่อ จำนวนไม่เกิน 10 หน้า (สำหรับข้อ 1-9) ประกอบด้วยหัวข้อดังนี้

1. ชื่อโครงการวิจัย ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพเด็กดี สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง (The effectiveness of the program to enhance health literacy for parents of children with suspected delays in language development at the Model Development and Innovations Services for Good Children Health Clinic, Metropolitan Health and Wellness Institution.)
2. ชื่อผู้วิจัยหลัก นางกนกวรรณ กัญยาสาย
3. หน่วยงานที่ส่งโครงการ สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง กรมอนามัย
4. หลักการและเหตุผล

คนเป็นทรัพยากรที่สำคัญต่อการพัฒนาประเทศ การที่ประเทศจะมีทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพได้นั้นจะต้องเริ่มพัฒนาส่งเสริมกันตั้งแต่ในช่วงปฐมวัย ซึ่งถือเป็นช่วงวัยของการเจริญเติบโตที่มีความสำคัญที่สุดของชีวิต เป็นพื้นฐานสำคัญต่อการพัฒนาในช่วงวัยอื่น ๆ (15) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13 ระบุว่า กำลังคนสมรรถนะสูง มุ่งเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตอบสนองโจทย์การพัฒนาแห่งอนาคต เน้นให้คนไทยได้รับการพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพในทุกช่วงวัย มีสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับโลกยุคใหม่ ตามบรรทัดฐานของสังคมมีภูมิคุ้มกันต่อความเปลี่ยนแปลงและดำรงชีวิตอย่างมีความสุข กำหนดให้ตัวชี้วัดดัชนีพัฒนาการเด็กสมวัยเพิ่มขึ้นร้อยละ 88 ทุนชีวิตเด็กและเยาวชนเพิ่มขึ้นร้อยละ 3 ประกอบกับในปีงบประมาณพ.ศ. 2564 กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมอนามัยกำหนดตัวชี้วัดเด็กไทยมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัยเพื่อให้เด็กปฐมวัยตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ได้รับการพัฒนาเต็มศักยภาพ มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย นอกจากนี้กรมอนามัยมีนโยบายสนับสนุนการส่งเสริมเด็กไทยอย่างเต็มที่ โดยเฉพาะประเด็นสนับสนุนการเพิ่มอัตราการเกิดภายใต้แคมเปญ “Give Birth Great World” การเกิดคือการให้ที่ยิ่งใหญ่ ตั้งแต่การเตรียมตัวก่อนตั้งครรภ์ การฝากครรภ์คุณภาพ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กสมวัย ภายใต้มหัศจรรย์ 1000 วัน Plus ช่วยเหลือแก้ปัญหาการมีบุตรยากหรือความไม่พร้อมในการมีบุตร ส่งเสริมสวัสดิการที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ การคลอดและการเลี้ยงดูเด็กสร้างเด็กไทยสูงตีสมส่วนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อสร้างเด็กไทยให้เติบโตอย่างมีคุณภาพเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป

จากการสำรวจสถานการณ์ด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) เน้นการเข้าถึงบริการที่เป็นจุดสำคัญให้เด็กได้รับโอกาสในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ ในปี 2564 พบว่าความครอบคลุมของการคัดกรองพัฒนาการเท่ากับร้อยละ 84.9 เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าเท่ากับ 27.3 เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลแยกรายด้าน พบพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา expressive language (EL) และ receptive language (RL) แนวโน้มเพิ่มขึ้น (3) เช่นเดียวกับการสำรวจสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย (0-5 ปี) พบว่าในรอบ 15 ปีที่ผ่านมาเด็กปฐมวัยประมาณร้อยละ 30 มีพัฒนาการที่ล่าช้าโดยมีพัฒนาการล่าช้าทางด้านภาษามาก

ที่สุด(15) อีกทั้งข้อมูลสถานการณ์พัฒนาการของเด็กปฐมวัยในประเทศไทย ชี้ให้เห็นว่าปัญหาพัฒนาการล่าช้าของเด็กปฐมวัยยังคงเป็นปัญหาที่ยังคงต้องได้รับการแก้ไขอยู่มาก จากการสุ่มสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยในปี พ.ศ. 2560 พบว่า 1 ใน 4 ของ เด็กทุกช่วงวัยมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า โดยพัฒนาการด้านที่ล่าช้ามากที่สุดคือ พัฒนาการด้านภาษาและการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก ซึ่งจะมีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสติปัญญา

สถิติของสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมืองโดยคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพเด็กดี มีการประเมินและคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปี ในปีงบประมาณ 2566 จำนวน 2,215 คน พบว่ามีพัฒนาการสมวัย 1,907 คน คิดเป็นร้อยละ 86.09 พัฒนาการสงสัยล่าช้า 308 คน คิดเป็นร้อยละ 13.90 ซึ่งเด็กกลุ่มที่ พัฒนาการสงสัยล่าช้าจะได้รับการส่งเสริมพัฒนาการด้วยคู่มือ 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 คนคิดเป็น ร้อยละ 46.15

จากข้อมูลข้างต้นคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพเด็กดี จึงศึกษาและทบทวนวรรณกรรมอีกทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องถึงปัจจัยหรือวิธีการช่วยส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาและปรับรูปแบบบริการโดยการนำกรอบแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา โดยใช้ทฤษฎีระบบการพยาบาลแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะทดแทนทั้งหมด 2) ระยะทดแทนบางส่วน และ 3) ระยะการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้(14) การศึกษาในครั้งนี้เน้นการพยาบาลในรูปแบบการสนับสนุนและให้ความรู้ในการส่งเสริมการดูแลตนเอง โดยนำแนวคิดการส่งเสริมความรอบรู้มาใช้กับผู้ปกครอง เนื่องจากการส่งเสริมความรอบรู้เป็นทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่ขึ้นาก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลให้เข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารในวิถีทางเพื่อการส่งเสริมและคงรักษาสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับ (18) กล่าวว่าการที่ให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยการสนับสนุนการใช้ทรัพยากรและสภาพแวดล้อมที่มีอยู่ จะทำให้เกิดความเข้มแข็งในการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสมและเฉพาะเจาะจงแก่ผู้รับบริการ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่าการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาด้วยการเล่านิทานเพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา ทำให้ผู้ดูแลเด็กมีความรู้และพฤติกรรมปฏิบัติในการเล่านิทานเพิ่มขึ้นและเด็กมีพัฒนาการด้านภาษาสมวัย

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลซึ่งมีหน้าที่ในการให้คำปรึกษาผู้ปกครองเพื่อช่วยส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาให้กลับมาสมวัย จึงมีความสนใจในการศึกษาวิจัยเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ของผู้ปกครองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษาให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยมากขึ้น เป็นแนวทางให้ผู้ปกครองมีแนวทางปฏิบัติ มีความเชื่อมั่น มีความสามารถและทักษะที่ถูกต้องในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาที่บ้าน อีกทั้งเป็นต้นแบบในการของสถานพยาบาลอื่นๆในการนำรูปแบบของโปรแกรมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพแก่

ผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษาไปใช้เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้กลับมาสมวัยมากขึ้น เพื่อสร้างเด็กไทยให้เติบโตอย่างมีคุณภาพเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป

5. วัตถุประสงค์

(1) เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา

(2) เพื่อติดตามเปรียบเทียบพัฒนาการของเด็ก ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา

6. ประโยชน์ของโครงการ

6.1 เด็กพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาลดลง

6.2 ผู้ปกครองความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา

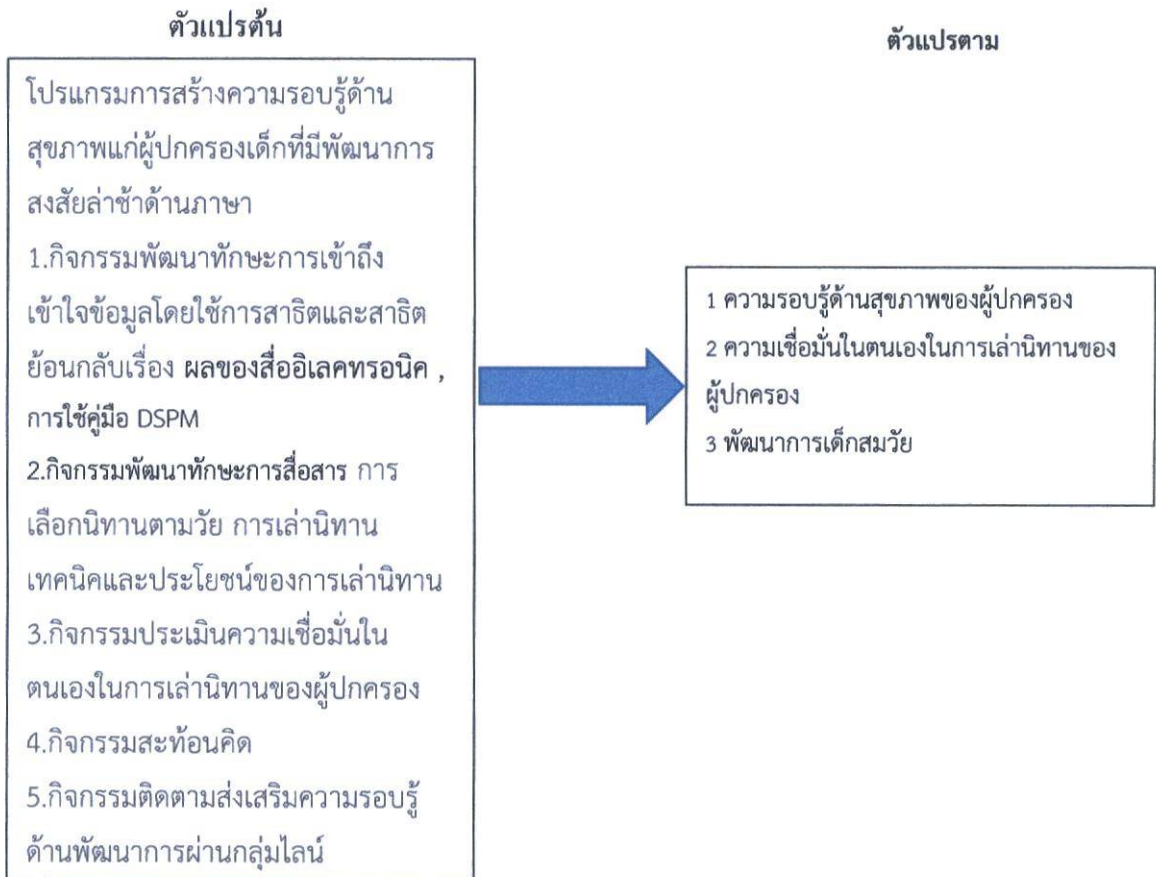
6.3 ผู้วิจัยได้ทราบประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา

6.4 หน่วยงานภาครัฐ และเอกชนสามารถนำโปรแกรมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษาไปใช้ในหน่วยงานและขยายผลได้

6.5 ประชาชนจะมีโปรแกรมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษาที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเองและขยายผลให้กับผู้ปกครองในชุมชนได้

7. การวางแผนวิจัย (อาจมีไม่ครบทุกหัวข้อ) ให้ระบุ

การออกแบบ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) ผู้ปกครองเด็กที่มาใช้บริการในคลินิกพัฒนารูปแบบ และนวัตกรรมบริการสุขภาพเด็กดี สถาบันพัฒนาสุขภาพระเทศเมือง ช่วงเดือนมกราคม – มีนาคม อายุ 9 เดือน - 3 ปี 6 เดือน มีการคัดกรองด้วยคู่มือ Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM) พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษาและได้รับการสร้างความรู้ของผู้ปกครองด้วยโปรแกรมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา



- ประชากรที่ศึกษา ผู้ปกครองและเด็กที่มารับบริการในคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพเด็กดี สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ช่วงเดือนมกราคม – มีนาคม 2567 อายุ 9 เดือน - 3 ปี 6 เดือน มีการคัดกรองด้วย ระหว่างเดือนมกราคม ถึง เดือนมีนาคม 2567 พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษาและได้รับการส่งเสริมความรู้ของผู้ปกครองด้วยโปรแกรมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา
- การคำนวณขนาดตัวอย่างและการสุ่ม กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากงานวิจัยของอรุณศรี กัณวเศรษฐ์, พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณี และสุภาวดี เครือโชติกุล (2018) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาต่อความรู้และ การรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลเด็กวัยปฐมวัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 8.76 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.49 และกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 11.57 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.71 นำมาคำนวณค่าอิทธิพล (Effect Size) เท่ากับ 0.56 กำหนดให้ ค่าระดับความเชื่อมั่น (Type II error) เท่ากับ 0.05 อำนาจการกระจายทดสอบ (power analysis) เท่ากับ 0.80 และนำค่าที่ได้มาคำนวณด้วยโปรแกรม G power ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 25 คน และเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน ร้อยละ 20.0 เพื่อป้องกันการไม่สามารถเข้าร่วมงานวิจัยของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ สำหรับการวิจัย ครั้งนี้ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง 30 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่ม ด้วยความสมัครใจ จากกลุ่มผู้ปกครองและเด็กอายุ 9 เดือน – 3.6 ปี ที่มารับบริการในคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการส่งเสริมสุขภาพเด็กดีสถาบันพัฒนาสุขภาพ

ภาวะเขตเมืองซึ่งได้รับการคัดกรองพัฒนาการด้วยเครื่องมือ Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM) พบมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา (Expressive language and Receptive language)

□ สถานที่และระยะเวลาดำเนินการ กลุ่มงานคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพเด็กดี สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ระยะเวลาดำเนินการ เดือนมกราคม 2567 – มีนาคม 2567

□ เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria)

- (1) ผู้ปกครองเด็กที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการการมองเห็นปกติ อ่านหนังสือได้ การออกเสียงปกติ
- (2) เด็กแข็งแรงดี ไม่มีอาการป่วยทางกายที่ส่งผลกระทบต่อความเข้าใจภาษา และการออกเสียง
- (3) ผู้ปกครองเด็กที่เข้าร่วมโปรแกรมการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษาคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพเด็กดี สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

□ เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion criteria)

- (1) ผู้ปกครองที่ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการได้ตลอดระยะเวลาดำเนินโครงการ
- (2) เด็กที่มีอาการป่วยทางกายจนทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

□ เกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation criteria)

- (1) ไม่สามารถติดต่ออาสาสมัครได้
- (2) อาสาสมัครขอลอนตัวจากการเข้าร่วมงานวิจัย

□ ขั้นตอนการดำเนินการ/ควบคุมการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้

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

การควบคุมการวิจัย

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

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

- (1) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยแก่กลุ่มเป้าหมายที่เคยได้รับการส่งเสริมความรอบรู้ของผู้ปกครองด้วยโปรแกรมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา
- (2) ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามประเด็นที่สงสัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล
- (3) ให้กลุ่มตัวอย่างสแกน QR-Code ทำการตอบข้อมูลแบบติดตามความรอบรู้ผู้ปกครองเรื่องการเล่านิทานเพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพเด็กดีสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง
- (4) ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์และสรุปผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

- (1) ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- (2) คำนวณค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทักษะการส่งเสริมพัฒนาการก่อน และหลังให้ความรู้
- (3) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของผลการทดสอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทักษะการส่งเสริมพัฒนาการก่อนและหลังให้ความรู้ของกลุ่มตัวอย่างที่มี เพศ อายุ ระดับการศึกษาไม่แตกต่างกันโดยใช้สถิติ pair t-test
- (4) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของผลการทดสอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทักษะการส่งเสริมพัฒนาการก่อนและหลังให้ความรู้ของกลุ่มตัวอย่างที่มี เพศ อายุ ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน โดยใช้สถิติ Analysis of variance
- (5) นำข้อมูลเดิมที่มีอยู่ของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษาก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มาวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำทางเดียว (one-way repeated measures analysis of variance)

8. อคติและการป้องกัน และข้อจำกัดของการศึกษา (ปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อผลการวิจัย)

การวิจัยนี้จะไม่มียุทธศาสตร์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูลจะมีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มด้วยความสมัครใจ ซึ่งการเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองและเด็กอายุ 9 เดือน – 3.6 ปี ที่มารับบริการในคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการส่งเสริมสุขภาพเด็กดีสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมืองซึ่งได้รับการคัดกรองพัฒนาการด้วยคู่มือ Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM) พบมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา (Expressive language and Receptive language)

9. ความเสี่ยงของอาสาสมัครและโครงการ/การป้องกัน/การแก้ปัญหา **ประเด็นจริยธรรม**

ความเสี่ยงในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ อาจเกิดผลกระทบทางด้านร่างกาย เช่น เกิดความเหนื่อยล้าขณะเข้าร่วมโครงการวิจัย หรือขณะเล่นกีฬานานเพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา ผลกระทบทางด้านจิตใจ เช่น เกิดความไม่สบายใจ คับข้องใจ หรือวิตกกังวลจากการเข้าร่วมกิจกรรมตามแผนการดำเนินโครงการวิจัย ผลกระทบทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อช่วงเวลาการทำงานหรือการทำกิจกรรมประจำวัน

วิธีการลดหรือหลีกเลี่ยงความเสี่ยงดังกล่าว ดังนี้

- (1) ผู้วิจัยประเมินความพร้อมในการให้ข้อมูล โดยการสอบถามก่อนการเข้าร่วมโครงการวิจัย หากมีอาการไม่สุขสบายหรือวิตกกังวล ผู้วิจัยจะรองจนกว่ากลุ่มตัวอย่างพร้อมให้ข้อมูล หรือกรณีที่เกิดผลกระทบทางจิตใจหรือการอ่านข้อความเป็นการกระตุ้นความคิดหรือส่งผลให้หวงรำลึกถึงเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ด้านลบที่เคยประสบจนเป็นเหตุให้เกิดอารมณ์ พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงทางสรีระนำมาซึ่งความไม่สุขสบายหรือวิตกกังวล กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะปฏิเสธ หรือถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ
- (2) หากกลุ่มตัวอย่างเกิดความไม่สบายใจในการตอบคำถาม เครียดและวิตกกังวลหรือรู้สึกท้อถอยเวลาส่วนตัว ระหว่างเข้าร่วมโครงการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างแจ้งให้ผู้วิจัยทราบทันที โดยที่กลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดพักและกลับมาเข้าร่วมได้เมื่อพร้อม หรือขอถอนตัวออกระหว่างการเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ
- (3) ในขณะที่เข้าร่วมโครงการวิจัย ขณะที่ผู้วิจัยมีการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยตระหนักถึงการใช้คำที่อาจส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งในกระบวนการเชิญชวน ผู้วิจัยจะดำเนินการช่วยไม่ให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกไม่สบายใจ และจะใช้คำที่เหมาะสมและกระทบกระเทือนจิตใจกลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุด

10. งบประมาณ และแหล่งทุน

รายละเอียดงบประมาณ

ค่าจัดพิมพ์รายงานวิจัย ได้แก่

| | | | | | |
|---------------------------|-------------|-----------------|------|-------|-----------|
| 1. ค่ากระดาษ A4 | จำนวน 1 ริม | (115 บาท/ริม) | ราคา | 115 | บาท |
| 2. ค่าหมึกพิมพ์สี | จำนวน 1 อัน | (750บาท/อัน) | ราคา | 750 | บาท |
| 3. ค่าหมึกพิมพ์สีดำ | จำนวน 1 อัน | (750บาท/อัน) | ราคา | 750 | บาท |
| 4. ค่าจัดพิมพ์รายงานวิจัย | | | | 1,800 | บาท |
| | | | | รวม | 3,415 บาท |

แหล่งเงินทุน : งบประมาณส่วนตัว

11. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. โปรแกรมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา
2. เด็กมีพัฒนาการสมวัย

12. เอกสารอ้างอิงตามหลักวิชาการ

1. กฤษดา เอื้ออภิศักดิ์.(2564). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการเล่านิทาน เพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา ของเด็กปฐมวัยต่อความรู้ และพฤติกรรมการเล่านิทานของผู้ดูแลเด็กที่มารับบริการ ที่คลินิกตรวจสุขภาพ เด็กดี ศูนย์อนามัยที่ 7. ขอนแก่น : กรมอนามัย.
2. กรมอนามัย. (2562). แนวคิดหลักการขององค์การอนามัยโลกด้านสุขภาพ. นนทบุรี: กรมอนามัย.
3. กรมอนามัย.(2565). ทบทวนสถานการณ์พัฒนาการเด็กไทยสืบค้น 10 ธันวาคม 2565 , จาก <https://nich.anamai.moph.go.th/th/general-of-50/204370>
4. กระทรวงสาธารณสุข. (2558). คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM). สมุทรปราการ : ทีเอสอินเตอร์พริ้นท์.
5. จิราภรณ์ แสงพารา, สุพัฒนา ศักดิ์ชัญฐานนท์, และพูลสุข ศิริพูล. (2562). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็ก อายุ 2-3 ปี:การศึกษาเบื้องต้น. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุตรธานี, 26(2), 137-147.
6. เจตต์ชญญา บุญเฉลียว, ประภาเพ็ญ สุวรรณ, และสุรีย์ จันทโมลี. (2564). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็กที่สงสัยมีพัฒนาการล่าช้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนอำเภอแสวงหา จังหวัดอ่างทอง. วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ, 6(1), 1-18.
7. ขฎาภรณ์ ชื่นตา, สุภาพร แก้วใส, สมจิต แซ่ลิ้ม, และเพียงนกร คำผา. (2562). การพัฒนาการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดยโสธร. สืบค้น 6 เมษายน 2565, จาก <http://www.pkyasothon.org/research/data/childdevelopment.pdf>
8. บุชบา อรรถาวีร์, และบำเพ็ญ พงศ์เพชรดิถ. (2562). วารสารวิจัยและพัฒนามาตรฐานขององค์กร ในพระบรมราชูปถัมภ์, 13(3), 229-242.
9. เปรมยุดา นาครรัตน์, สุวณีย์ จอกทอง, และถาวร พุ่มเอี่ยม. (2564). ผลการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 11. วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา, 1(1), 40-49.
10. ภาวนา กิรติยดวงศ์และสมจิต หนูเจริญกุล(2564).การติดตามประสิทธิภาพในระยะยาวของโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2.วารสารคณะแพทยศาสตร์ราชภัฏ สืบค้น 11 ธันวาคม 2566, จาก <https://www.rama.mahidol.ac.th/nursing/sites/default/files/public/journal/2553/issue02/09.pdf>
11. เมตตา ลิ้มปวราลัย, ลัดดาวัลย์ กลิ่นลำดวน, และวรรณพร มหาศรานนท์. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการด้านการใช้ภาษาสมวัยของเด็กปฐมวัยในจังหวัดสุโขทัย. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ, 13(4), 78-90.

12. วีรยา ทองไทร. (2556). การพัฒนาการพูดเล่าเรื่องโดยใช้แผนการจัดประสบการณ์ประกอบบัตรภาพและบัตรคำสำหรับเด็กอนุบาลโรงเรียนบ้านดอนสำราญ ตำบลแม่รำพึง อำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วารสารวิชาการ Veridian E-Journal, 6(3), 1-10.
13. สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย. (2563). ข้อมูลเด็กอายุ0-5ปี กำหนดตามช่วงอายุที่กำหนดมีพัฒนาการสมวัยปี 2563 ไตรมาส 2. สืบค้น 1 ตุลาคม 2563, จาก <http://healthkpi.moph.go.th/kpi2/kpi-list/view/?id=1384>
14. สุนิสา เดชพิชัย. (2564) การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจลำบากเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยการใช้เครื่องช่วยหายใจ.วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีสืบค้น 13 มกราคม 2567,จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/pck/article/view/241977>
15. หนึ่งฤทัย เกื้อเอียด, ปุญญพัฒน์ ไชยเมย์, และสมเกียรติยศ วรเดช. (2562). สถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการของเด็กไทยอายุต่ำกว่า 5 ปี:การทบทวนวรรณกรรม. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 5(1), 281-296.
16. อัจฉรา ตันสังวรณ. (2564). ผลการติดตามพัฒนาการเด็กทารกกลุ่มเสี่ยงระยะยาวที่โรงพยาบาลมหาสารคาม.วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม.สืบค้น 10 ธันวาคม 2565 ,จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MKHJ/article/view/253687>
17. อรุณศรี กัณวเศรษฐ, พวงทิพย์ ชัยพิบาลสถุขดี, และสุภาวดี เครือโชติกุล. (2562). ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาต่อความรู้และการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลเด็กวัยปฐมวัย. วารสารการพยาบาล, 20(1), 40-53.
18. Albert Bandura, A. (1997). Self- efficacy:The exercise of control. สืบค้น 1 ตุลาคม 2563, จาก https://www.academia.edu/28274869/Albert_Bandura_Self_Efficacy_The_Exercise_of_Control_W_H_Freeman_and_Co_1997_pdf
19. 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.

แบบรับรองโครงการเพื่อเสนอขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์กรมอนามัย


1.ชื่อโครงการวิจัย ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการ
สงสัยล่าช้าด้านภาษาคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพเด็กดี สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
(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.)

ผู้วิจัย นางกนกวรรณ กัญญาสาย

หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

คณะกรรมการกพว. (กอง/สำนัก/ศูนย์ ฯ) สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมืองขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าว

- เป็นเรื่องใหม่ที่ยังไม่เคยดำเนินการมาก่อน
- โครงร่างการวิจัย (Proposal) ผ่านการพิจารณา จากคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการ
(กพว.) หน่วยงาน
- เป็นโครงการวิจัยที่ยังไม่ได้ดำเนินการเก็บข้อมูล

ลงชื่อ.....

(นางศิริพรรณ บุตรศรี)

ประธานคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการ(กพว.)

สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง