

## Original research

## Citation:

จินตนา คงจินดา. ผลของโปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการในเด็กอายุ 2-5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสาธารณสุข. 2567;2(1):26-40.

## ผลของโปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการในเด็กอายุ 2-5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

จินตนา คงจินดา<sup>1</sup>

<sup>1</sup>โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

### บทคัดย่อ

**บทนำ :** เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา หากผู้ปกครองมีความรู้ในการดูแล และส่งเสริมพัฒนาการอย่างต่อเนื่องจะส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการดีขึ้น

**วิธีการศึกษา:** วิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อน และหลังการทดลอง (One group pretest posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การรับรู้ถึงอันตราย ผลกระทบต่อพัฒนาการเด็ก และพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 2-5 ปีของผู้ปกครอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม 2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การรับรู้ถึงอันตราย ผลกระทบต่อพัฒนาการเด็ก และพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 2-5 ปี ของผู้ปกครอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างคือ พ่อแม่ หรือผู้ดูแลเด็กอายุ 2-5 ปี และเด็กอายุ 2-5 ปี มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา รับบริการคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ระหว่างเดือนธันวาคม 2566 - เดือนมกราคม 2567 จำนวน 30 คู่ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดความรู้ เรื่อง พัฒนาการเด็ก แบบสอบถามการรับรู้ถึงอันตราย และผลกระทบต่อการพัฒนาการเด็ก และแบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 2-5 ปี ของผู้ปกครอง มีความเชื่อมั่น 0.95, 0.98 และ 0.98 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired t-test

**ผลการศึกษา:** หลังเข้าร่วมโปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการในเด็กอายุ 2-5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ดูแลเรื่องพัฒนาการเด็ก การรับรู้ถึงอันตรายและผลกระทบต่อการพัฒนาการเด็ก และพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 2-5 ปี ของผู้ปกครอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ )

**สรุปผล:** โปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการในเด็กอายุ 2-5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง สามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมความรู้แก่ผู้ปกครองเพื่อเฝ้าระวังและเห็นความสำคัญในพัฒนาการเด็ก ให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

**สำคัญ:** พัฒนาการเด็กอายุ 2-5 ปี, พัฒนาการล่าช้าด้านภาษา, การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

วันที่รับ: 7 ก.พ. 2567

วันที่แก้ไข: 11 เม.ย. 2567

วันที่ตอบรับ: 27 เม.ย. 2567

### ผู้นิพนธ์ประสานงาน:

จินตนา คงจินดา;

Email: jintana3898@gmail.com

Original research

## Effects of the Stimulate Language Development Program for Children Aged 2-5 Years with Delayed Development Through Parental Participation

Citation:

Jintana kongjinda. Effects of the Stimulate Language Development Program for Children Aged 2-5 Years with Delayed Development Through Parental Participation. Journal of Public Health Research and Innovation. 2024;2(1):26-40.

Jintana kongjinda<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Surat Thani Hospital, Surat Thani Province

### Abstract

**Background:** Children with developmental language delays If parents have the knowledge to care for and promote continuous development, it will result in better development of the child.

**Method:** This research was a quasi-experimental design, specifically a one-group pretest-posttest design, with the following objectives: 1.To analyze the average knowledge scores, perception of danger, and its impact on child development, as well as behaviors promoting language development in children aged 2-5 years among parents before and after participating in the program, 2. To compare the average knowledge scores, perception of danger, and its impact on child development, as well as behaviors promoting language development in children aged 2-5 years among parents before and after joining the program. The sample group consisted of parents, caregivers, or guardians of children aged 2-5 years receiving services at the developmental stimulation clinic of Surat Thani Hospital. Data were collected from November to December 2023, with a total of 30 participants using questionnaires. Descriptive statistics, including frequency distribution, percentage, mean, and standard deviation, were used for data analysis, along with inferential statistics such as paired t-test statistics.

**Results:** The results showed that after participating in the program to stimulate development in children aged 2-5 years who have language delays with parental participation. There was an average score of knowledge of caregivers regarding child development. Perception of danger and its impact on child development And the behavior of parents promoting language development in children aged 2-5 years before and after participating in the program was significantly different at (p-value < 0.05).

**Conclusions:** This program for stimulating development in children aged 2-5 years who have delayed language development with the participation of parents can be used to promote and educate parents to monitor and see the importance of development. of children according to age This will result in children having appropriate development and a continuously improved quality of life.

**Keywords:** Development program for children aged 2-5 years, stimulate language, Parental participation.

Received: 7 Feb 2024

Revised: 11 Apr 2024

Accepted: 27 Apr 2024

Correspondence to:

Jintana kongjinda;

Email: jintana3898@gmail.com

## บทนำ

เด็กวัย 3-5 ปี หรือ เด็กวัยก่อนเรียน หรือ วัยอนุบาล (Preschool) เป็นวัยที่สำคัญระยะหนึ่งของชีวิตเพราะเป็นช่วงที่เด็กเริ่มมีพัฒนาการหลายด้านก้าวหน้าขึ้นทั้งด้านความคิด ภาษาการสื่อสาร ด้านกล้ามเนื้อการเคลื่อนไหว และการช่วยเหลือตนเอง ทำให้เด็กพึ่งพาตนเองได้อย่างแท้จริง ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของคนที่จะมีชีวิตอิสระเป็นตัวของตัวเองเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นวัยที่เด็กเริ่มจากครอบครัวไปสู่โรงเรียนอนุบาล หรือ ศูนย์เด็กเล็ก ได้เรียนรู้การอยู่ร่วมกับผู้อื่น และใช้ชีวิตภายนอกบ้านมากขึ้น กระทั่งทรงสธารณสุขได้ตระหนักถึงความสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ซึ่งในปี 2560 ได้มีนโยบายส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี โดยให้โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการคัดกรองพัฒนาการเด็กด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM)<sup>1</sup> กรณีคัดกรองปกติและในเด็กที่สงสัยจะมีพัฒนาการล่าช้า เพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (Thai Early Developmental Assessment for Intervention : TEDA4I) เป็นเวลา 3 เดือน โดยจะได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ 1 ครั้งต่อเดือน ครั้งละไม่น้อยกว่า 45 นาที รวม 3 ครั้ง หากยังพบว่าพัฒนาการล่าช้าอยู่ เด็กจะได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลตติยภูมิที่มีกุมารแพทย์พัฒนาการเด็กหรือจิตแพทย์เด็กเพื่อการดูแลรักษาต่อไป<sup>2</sup> แต่พบว่าปี พ.ศ. 2561 ถึง 2563 มีเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าประมาณ ร้อยละ 20 ของเด็กในประเทศ ถือว่ามีจำนวนสูงมาก<sup>3</sup> และจากการรายงานของสำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา<sup>4</sup> พบว่า เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 23 โดยล่าช้าสุดในด้านภาษา รองลงมา คือ ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยด้านเด็ก ได้แก่ เพศ โดยพบว่าเด็กเพศชายมีความเสี่ยงมากกว่าเพศหญิง น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดจะพบพัฒนาการล่าช้าทางภาษาได้มากกว่าเด็กปกติ และสมาชิกสายตรงพูดซ้ำโดยพบว่าเด็กที่มีประวัติพัฒนาการทางภาษาผิดปกติในครอบครัวที่จะมีความเสี่ยงต่อพัฒนาการด้านภาษาล่าช้ากว่าเด็กที่ไม่มีประวัติความผิดปกติในครอบครัว<sup>5</sup> และพบว่าปัจจัยด้านการเลี้ยงดูการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ระยะเวลาที่เด็กใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์

และจำนวนของสื่ออิเล็กทรอนิกส์มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านภาษา<sup>6</sup> และยังพบว่า เด็กที่สงสัยมีพัฒนาการล่าช้า มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นนั้น อาจมาจากหลายปัจจัย เช่น เด็กปฐมวัย ส่วนใหญ่ได้รับการดูแลจากปู่ ย่า ตายาย เนื่องจากบิดามารดาต้องออกไปทำงานนอกบ้าน และผู้ปกครองและพ่อแม่ส่วนใหญ่ยังขาดความตระหนักในการทำหน้าที่ส่งเสริมพัฒนาการของบุตรหลานของตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยให้ความสำคัญในการตรวจรักษา และการรับวัคซีนมากกว่าการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการไม่ยอมรับผลการประเมินคัดกรองว่าบุตรหลานของตนมีพัฒนาการล่าช้า หรือสงสัยว่าจะล่าช้า จึงไม่มารับบริการสุขภาพต่อเนื่อง ทำให้ไม่สามารถติดตามเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้<sup>7</sup>

คลินิกกระตุ้นพัฒนาการ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ให้บริการเสริมสร้างให้เด็กมีสุขภาพดี ทั้งด้านร่างกายด้านสติปัญญา ด้านสังคมและอารมณ์ และด้านภาษา เฝ้าระวังคัดกรองพัฒนาการ ตั้งแต่แรกเกิดอย่างต่อเนื่อง และการกระตุ้นส่งเสริมการเรียนรู้ต่อเนื่องในทุกด้าน ในรายที่พัฒนาการล่าช้าหรือผิดปกติ เพื่อให้เด็กได้รับการตรวจวินิจฉัยกระตุ้นและรักษาหรือส่งต่อไปรับบริการแก้ไขอย่างถูกต้องทันเวลา จากสถิติเด็กที่เข้ารับบริการในคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ ปี 2563-2566 ที่ผ่านมาพบว่า มีจำนวนเด็กที่เข้ารับการรักษากระตุ้นพัฒนาการมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง จำนวน 402, 601 และ 1,015 คน ตามลำดับ โดยเด็กส่วนใหญ่เป็นออทิสติกและมีปัญหาด้านการเรียนรู้ พัฒนาการด้านภาษาล่าช้า ซึ่งจำเป็นต้องรับการดูแลรักษา กระตุ้นพัฒนาการโดยผู้เชี่ยวชาญ โดยจากการสนทนากลุ่มกับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ พบว่า ปัจจัยหลักที่ส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการล่าช้า มาจากการเลี้ยงดูของพ่อแม่ ผู้ดูแลหรือผู้ปกครองที่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจ ขาดการตระหนักถึงความจำเป็นในการมีส่วนร่วม การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัย พบว่า หากผู้ดูแลเด็กรับรู้ว่าการส่งเสริมพัฒนาการจะช่วยให้เด็กมีพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเอง การอยู่ร่วมกันในสังคม การกล้าแสดงออก และการมีจินตนาการดีขึ้น<sup>8</sup> ซึ่งผู้ดูแลเด็กเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการคัดกรองพัฒนาการและส่งต่อเมื่อพบว่าเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า<sup>9</sup> จึงทำให้เด็กได้รับการกระตุ้นพัฒนาการและได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง และกลับมามีพัฒนาการเป็นปกติได้<sup>10</sup> และ ลาวัลย์ ทาวิทะ และคณะ<sup>11</sup> กล่าวถึง

การสนับสนุนของครอบครัว ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของผู้ปกครองว่าส่งผลต่อพัฒนาการที่สมวัยของเด็ก โดยเฉพาะพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาที่มีความจำเพาะและต้องใช้ความอดทนต่อการส่งเสริม การกระตุ้นอย่างต่อเนื่องมากกว่าพัฒนาการด้านอื่นจึงจะทำให้เด็กมีพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย รวมถึงจากการศึกษาที่ผ่านยังมีงานวิจัยที่เกี่ยวกับการจัดกิจกรรมหรือโปรแกรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองยังมีไม่มากนัก ดังนั้นผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง จึงมีความสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการในเด็กอายุ 2-5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง โดยมีรายละเอียดการดำเนินกิจกรรม 3 ครั้ง เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ ซึ่งผู้วิจัยมีความมุ่งหวังว่าจะสามารถเป็นแนวทางในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่สอดคล้องกับความเป็นอยู่ของสภาพครอบครัว การแก้ไขปัญหาอุปสรรคและวางแผนในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กของพ่อแม่ ผู้ดูแล หรือผู้ปกครองเด็กได้อย่างเหมาะสมเพื่อช่วยให้เด็กมีทักษะในการใช้ชีวิต และสามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคม ตลอดจนการอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขต่อไป

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังทดลอง (One group pretest posttest design) ระยะเวลาดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนธันวาคม 2566 - เดือนมกราคม 2567

**กลุ่มประชากร** คือ พ่อแม่ ผู้ดูแล หรือผู้ปกครองที่ดูแลเด็กอายุ 2-5 ปี และเด็กที่มีอายุ 2-5 ปี ที่รับบริการในคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ระหว่างเดือนธันวาคม 2566 - เดือนมกราคม 2567

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ พ่อแม่ ผู้ดูแล หรือผู้ปกครองที่ดูแลเด็กอายุ 2-5 ปี และเด็กที่มีอายุ 2-5 ปี ที่รับบริการในคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ระหว่างเดือนธันวาคม 2566 - เดือนมกราคม 2567 จำนวน 30 คู่ ได้มาจากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง แบบเฉพาะเจาะจง ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด

### การคำนวณขนาดตัวอย่าง

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการวิเคราะห์ (Power analysis) ด้วยโปรแกรม G\* power นำมาคำนวณค่าอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.56 กำหนดให้ค่าระดับความเชื่อมั่น (Type II error) เท่ากับ 0.05 อำนาจการกระจายทดสอบ (Power analysis) เท่ากับ 0.80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 22 คน เพื่อให้ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือและเพื่อป้องกันการไม่สามารถเข้าร่วมงานวิจัยของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน ร้อยละ 35 สำหรับการวิจัยครั้งนี้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง 30 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้

#### เกณฑ์การคัดเลือกผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัคร (Inclusion criteria)

1. เป็นพ่อแม่ ผู้ดูแล หรือผู้ปกครองที่ดูแลเด็กอายุ 2-5 ปี และอาศัยอยู่บ้านเดียวกับเด็ก
2. ผ่านการประเมินพัฒนาการเด็กโดยใช้คู่มือ DSPM ว่าเป็นเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาล่าช้า
3. เด็กและผู้ปกครองใช้ภาษาไทยในการสื่อสารในครอบครัว
4. พ่อแม่ ผู้ดูแล หรือผู้ปกครองยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่องจนเสร็จสิ้นโปรแกรม

#### เกณฑ์การคัดออกผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัคร (Exclusion criteria)

1. เด็กและผู้ปกครองไม่สามารถร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมจนครบทุกกิจกรรม
2. เด็กที่มีปัญหาพัฒนาการอันเนื่องมาจากปัจจัยที่ตัวเด็กเอง เช่น เด็กกลุ่มอาการออทิซึม เด็กที่มี ปัญหาเกี่ยวกับสมอง เป็นต้น

**เครื่องมือการวิจัย** ประกอบด้วย 1) โปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 2-5 ปีที่มีพัฒนาการล่าช้าโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ดำเนินการในครั้งที่ 1 - ครั้งที่ 3 (เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์) ดังนี้

1. โปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 2-5 ปีที่มีพัฒนาการล่าช้าโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

รายละเอียด ดังนี้

ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1)

1) ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับเด็กและผู้ปกครอง ณ คลินิกกระตุ้นพัฒนาการ โรงพยาบาล สุราษฎร์ธานี ชี้แจงวัตถุประสงค์และอธิบายความสำคัญของโปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาล่าช้าในของเด็กอายุ 2-5 ปี โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง แจกผลการประเมินการคัดกรองและประเมินพัฒนาการด้านภาษาของเด็กแก่ผู้ปกครอง รายละเอียดและขั้นตอนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างละเอียดตามเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย/อาสาสมัคร โดยให้ผู้ปกครองลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการตามความสมัครใจ และขอความร่วมมือผู้ปกครองทำแบบสอบถามครั้งที่ 1 ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบวัดความรู้ของผู้ปกครองเรื่องพัฒนาการเด็ก 3) แบบสอบถามการรับรู้ถึงอันตรายและผลกระทบต่อพัฒนาการเด็ก และ 4) แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 2-5 ปี ของผู้ปกครอง

2) ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมตามแผนที่กำหนด โดยให้ความรู้ผู้ปกครองเด็กครั้งที่ 1 ควบคู่กับการให้ชมสื่อวีดิทัศน์การพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ตามแนวคิดในคู่มือเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ได้แก่ การเคลื่อนไหววัยวะในช่องปาก : ริมฝีปาก สาธิตการส่งเสริมพัฒนาการเด็กและให้มีการสาธิตกลับ สร้างแรงจูงใจและเสริมแรงผู้ปกครองเด็ก ด้านความรู้ การรับรู้ถึงอันตรายและผลกระทบต่อพัฒนาการเด็ก พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 2-5 ปี ของผู้ปกครอง รวมทั้งอุปกรณ์การสอนต่างๆ ที่ผู้วิจัยจัดเตรียมไว้ เช่น การใช้บัตรคำและการเล่นิทานในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา การเลือกหนังสือนิทานตามช่วงวัย และชุดกิจกรรมต่างๆ ที่กำหนด เช่น ร่างกายของฉันทันทีในชีวิตประจำวัน หรือสัตว์น้อยน่ารัก เป็นต้น และมีการให้รางวัลเป็นสติ๊กเกอร์ (หรือรางวัลอื่นๆ ตามความเหมาะสมเพื่อเสริมแรงบวกให้กับเด็ก) เพราะจะเป็นแรงกระตุ้นให้เด็กอยากทำกิจกรรมได้เหมือนเพื่อนในกลุ่ม ควบคู่กับการแจกคู่มือประเมินพัฒนาการและส่งเสริมพัฒนาการ เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามช่วงวัย และก่อนให้กลับบ้าน ผู้วิจัยแจกใบติดตามพัฒนาการเด็กด้านภาษาล่าช้า แก่ผู้ปกครองเป็นรายครั้ง มอบคู่มือเฝ้าระวัง

พัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ให้แก่ผู้ปกครอง และเชิญผู้ปกครองเข้าไลน์กลุ่มที่ตั้งขึ้นเพื่อสร้างเสริมแรงแก่ผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพัฒนาการของเด็ก

ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2-5)

1) สัปดาห์ที่ 2 ผู้วิจัยกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาล่าช้า จากการรับรู้และเข้าใจภาษาก่อนการใช้ภาษา โดยมีการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ณ คลินิกกระตุ้นพัฒนาการ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ปกครองเข้าใจว่าการสัมผัสประสบการณ์ของเด็กที่เกิดจากการเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม การเลียนแบบเสียงที่ได้ยิน เชื่อมโยงจากความเข้าใจคำที่รู้จักซ้ำๆ เกิดความจำและพูดอย่างถูกความหมายได้ รวมทั้งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสาธิตย้อนกลับเป็นรายบุคคล ให้ดูสื่อวีดิทัศน์ และคลิปวิดีโอเกี่ยวกับพัฒนาการด้านการใช้ภาษาและการฝึกพูด (คิวอาร์โคดในภาคผนวก) กระตุ้นเตือนและให้กำลังใจผู้ปกครองอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งผู้วิจัยแจ้งการติดตามเพื่อสร้างแรงจูงใจพร้อมเสริมแรงผู้ปกครองเด็กเป็นรายบุคคล ทางโทรศัพท์และทางแอปพลิเคชันไลน์ ในสัปดาห์ที่ 3-5 ขณะฝึกพัฒนาการด้านภาษาที่บ้าน

2) สัปดาห์ที่ 3-5 ผู้วิจัยติดตามเพื่อสร้างแรงจูงใจพร้อมเสริมแรงผู้ปกครองเด็กเป็นรายบุคคล ทางโทรศัพท์และทางแอปพลิเคชันไลน์ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและสร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้ปกครองในการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการอย่างต่อเนื่องที่บ้าน โดยนำทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social cognitive Theory)<sup>12</sup> และแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy theory) ของแบนดูรา<sup>13</sup> ซึ่งเป็นความเชื่อหรือการรับรู้ การตัดสินใจพิจารณาของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะทำการตอบสนองบางอย่างโดยเฉพาะบุคคล ซึ่งมีตัวแปรสำคัญ 3 กลุ่มคือ 1) ปัจจัยภายในตัวบุคคล (Internal Person Factor) อันได้แก่ ความเชื่อ การรับรู้ตนเอง 2) เงื่อนไขเชิงพฤติกรรม (Behavior condition) และ 3) เงื่อนไขเชิงสภาพแวดล้อม (Environmental condition) มาประยุกต์เพื่อเป็นแนวทางในการกระตุ้นพัฒนาการ รายละเอียดดังนี้

2.1) สถานที่ : บ้าน โดยควรจัดสถานที่เพื่อกระตุ้นพัฒนาการให้มีความเหมาะสมอาจเป็นห้องหรือมุมที่เป็นสัดส่วน ไม่คับแคบเกินไป ปลอดภัย และอากาศถ่ายเท

สะดวก เพื่อให้เด็กรู้สึกสุขสบาย ไม่หงุดหงิด และให้ความร่วมมือในการประเมิน รวมทั้งควรมีการจัดเบาะ โต๊ะ หรือเก้าอี้ต่างๆ ที่ใช้ในการประเมินในแต่ละช่วงวัยให้เหมาะสม ไม่ควรมีสิ่งกระตุ้นหรือรบกวนความสนใจของเด็ก เช่น คอมพิวเตอร์ โทรทัศน์ วิทยุ รูปหรือวัตถุที่มีสีสันฉูดฉาด และควรเป็นห้องที่ไม่มีเสียงดังรบกวน หรือมีคนอื่นผ่านไปมา เพราะจะทำให้เด็กไม่มีสมาธิ

2.2) อุปกรณ์: ของเล่น เช่น ลูกบอลฝึกกล้ามเนื้อของเล่นสำหรับเป่าเพื่อฝึกกล้ามเนื้อปาก บัตรคำ ผู้วิจัยจัดเตรียมให้เพื่อไปฝึกต่อเนืองที่บ้าน และหลังการใช้งานต้องทำความสะอาดอุปกรณ์ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค

2.3) ช่วงเวลา : ไม่ควรนานเกิน 30 นาที เพราะความสนใจของเด็กจะลดลง และไม่ประเมินขณะเด็กป่วย หิว ง่วง หรือเหนื่อย เนื่องจากเด็กจะไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการประเมิน โดย ฝึกให้เด็กพูดตามโดยหันหน้าเข้าหากันเพื่อให้เด็กเห็นวิธีการม้วนปาก (ใช้บัตรคำ) ปีบลูกบอล เล่นเป่ากบ เป่านกหวีด หรือเป่าฟองสบู่ โยนบอลลงตะกร้า หรือรับส่งบอล

3) ผู้วิจัยแจ้งติดตามการสร้างแรงจูงใจพร้อมเสริมแรงผู้ปกครองเด็กเป็นรายบุคคล และทางโทรศัพท์และทางแอปพลิเคชันไลน์ สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ อย่างสม่ำเสมอ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองซักถามข้อสงสัยและปัญหาที่พบขณะกระตุ้นพัฒนาการเด็ก อธิบายและให้คำแนะนำจนผู้ปกครองพึงพอใจและมีความมั่นใจในการปฏิบัติตาม รวมทั้งนัดหมายผู้ปกครองเพื่อสรุปและทบทวนการเสริมสร้างพัฒนาการด้านภาษา ในสัปดาห์ที่ 6

ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 6)

ผู้วิจัยสรุปและทบทวนการเสริมสร้างพัฒนาการด้านภาษาของเด็กหลังเข้าโปรแกรมฯ ทบทวนกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา สร้างแรงสนับสนุนให้ผู้ปกครองเด็กด้วยตนเอง และให้ผู้ปกครองเด็กตอบแบบสอบถามครั้งที่ 2 ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบวัดความรู้ของผู้ปกครองเรื่องพัฒนาการเด็ก 3) แบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 2-5 ปีของผู้ปกครอง และ 4) แบบสอบถามเรื่องความพึงพอใจโปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาล่าช้าในเด็กอายุ 2-5 ปี โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง กล่าวขอบคุณและขอปิดการเข้าร่วม

กิจกรรมตามโปรแกรมฯ ที่กำหนด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 12 ข้อ ได้แก่ อายุเด็ก เพศ ผู้ดูแลหลัก อายุของผู้ดูแลหลัก สถานภาพสมรส รายได้ของผู้ดูแล อาชีพ ระดับการศึกษาสูงสุด สิทธิในการรักษา ภาษาที่เด็กพูด โรคประจำตัว และ ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก

2.2 แบบวัดความรู้ของผู้ดูแล เรื่องพัฒนาการเด็ก จำนวน 10 ข้อ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง และประยุกต์ตามแนวคิดในคู่มือเฝ้าระวังพัฒนาเด็กปฐมวัย (DSPM) โดยตอบถูก 1 คะแนน และตอบผิด 0 คะแนน การแปลผลความหมายระดับความรู้ของผู้ดูแลเรื่องพัฒนาการเด็ก

2.3 แบบสอบถามการรับรู้ถึงอันตรายและผลกระทบต่อพัฒนาการเด็ก จำนวน 10 ข้อ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง และประยุกต์ตามแนวคิดในคู่มือเฝ้าระวังพัฒนาเด็กปฐมวัย (DSPM) มีเกณฑ์การให้คะแนน 1-3 อยู่ในระดับน้อย ปานกลาง และมาก โดยการแปลผลความหมายระดับการรับรู้ถึงอันตรายและผลกระทบต่อพัฒนาการเด็ก

2.4 แบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 2-5 ปีของผู้ปกครอง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมโดยพัฒนาให้สอดคล้องกับแนวทางการประเมินพัฒนาการตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยก่อนเรียน (Developmental Surveillance and Promotion Manual : DSPM)<sup>15</sup> ซึ่งประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา (Receptive language: RL) 5 ข้อ และข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านการใช้ภาษา (Expressive language: EL) 5 ข้อ รวมทั้งหมด 10 ข้อ มีการให้คะแนนเป็นแบบระบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ซึ่งมีการกำหนดค่าการประเมินระดับ 0 (ไม่เคยปฏิบัติ) ถึง 4 (ปฏิบัติทุกครั้ง)

2.5 แบบสอบถามการพาเด็กมารับบริการคัดกรองพัฒนาการของผู้ปกครอง จำนวน 1 ข้อ โดยถามเรื่อง

ความสม่ำเสมอในการพาเด็กมารับบริการคัดกรองพัฒนาการตามนัด แบ่งออกเป็น พามาตามนัด และไม่พามาตามนัด

**การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ** โดยเชิญผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ กุมารแพทย์พัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น 2 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Item objective congruence: IOC) โดยทุกข้อมีค่าคะแนน 0.80 ขึ้นไป จากนั้นผู้วิจัยปรับแก้ไขตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วจึงนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คู่ เพื่อทดสอบความเข้าใจในเนื้อหาและนำผลที่ได้มาวิเคราะห์ระดับความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) โดยแบบวัดความรู้ของผู้ดูแลเรื่องพัฒนาการเด็ก แบบสอบถามการรับรู้ถึงอันตรายและผลกระทบต่อการพัฒนาการเด็ก และ แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 2-5 ปีของผู้ปกครอง ที่มีค่าความเชื่อมั่น 0.95 0.98 และ 0.98 ตามลำดับ หลังจากนั้นจึงนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เลขที่โครงการวิจัย REC 66-0116 ลงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2566 หลังได้รับการรับรองแล้วผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยแนะนำตัวชี้แจงเพื่อบอกวัตถุประสงค์กับผู้ปกครอง รวมถึงขั้นตอนการศึกษา และประโยชน์ของการศึกษา การรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอผลการศึกษาในลักษณะภาพรวม ตลอดจนสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยให้ทราบถึงการมีอิสระในการที่เข้าร่วมวิจัยและสามารถออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลา โดยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้ปกครองและตัวเด็กผู้ให้ข้อมูล

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** มีขั้นตอนและกระบวนการดำเนินงานวิจัย ดังนี้

1. ผู้วิจัยขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เพื่อดำเนินการเก็บข้อมูล ณ คลินิกกระตุ้นพัฒนาการ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
2. เมื่อได้รับการอนุญาตผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัย และให้เก็บรวบรวมข้อมูลแล้วตามจำนวนและกระบวนการวิจัยที่กำหนด
3. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย () และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
2. วิเคราะห์ระดับความรู้ของผู้ดูแลเรื่องพัฒนาการเด็ก การรับรู้ถึงอันตรายและผลกระทบต่อการพัฒนาการเด็ก และพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 2-5 ปีของผู้ปกครอง วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย () และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
3. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ของผู้ดูแลเรื่องพัฒนาการเด็ก การรับรู้ถึงอันตรายและผลกระทบต่อการพัฒนาการเด็ก และพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 2-5 ปี ของผู้ปกครอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้ Paired t-test

#### ผลการวิจัย

1. จากผลการวิเคราะห์เด็กปฐมวัย พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุ 2-3 ปี จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 70.00 เป็นเพศชาย จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กปฐมวัย (n=30)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>อายุเด็ก</b>		
2-3 ปี	21	70.00
3 ปี 1 เดือน-5 ปี	9	30.00
<b>เพศ</b>		
ชาย	18	60.00
หญิง	12	40.00
<b>รวม</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

2. ด้านผู้ปกครอง พบว่า ผู้ดูแลหลักของเด็ก คือ พ่อแม่ จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 73.33 ส่วนใหญ่มีอายุ 40-60 ปี จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.33 สถานภาพสมรส คู่ จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 76.67 รายได้ของผู้ดูแลระหว่าง 10,001-20,000 บาท จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67 ส่วนใหญ่ มีอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว/รับจ้าง จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 43.33 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 43.33 มีสิทธิการรักษา คือ ชำระเงินเอง จำนวน 22 คน คิดเป็น ร้อยละ 73.33 ภาษาที่เด็กใช้คือ ภาษาไทย จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 83.33 และมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก 1-5 ปี จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 43.33 ตามลำดับ และ ผู้ปกครองส่วนใหญ่พาเด็กมารับบริการคัดกรองพัฒนาการตามนัดแพทย์ ร้อยละ 100 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง (n = 30)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ผู้ดูแลหลัก</b>		
พ่อ แม่	22	73.34
น้ำ อา ลุง ป้า	4	13.33
ปู่ ย่า ตา ยาย	4	13.33
<b>อายุของผู้ดูแลหลัก</b>		
ต่ำกว่า 20 ปี	2	6.67
20-40 ปี	12	40.00
40-60 ปี	16	53.33
Mean (SD)	45.52 (13.40)	
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	1	3.33
คู่	23	76.67
หม้าย หย่า แยกกันอยู่	6	20.00



ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง (n = 30) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>รายได้ของผู้ดูแล</b>		
5,001-10,000 บาท	2	6.67
10,001-20,000 บาท	20	66.66
มากกว่า 20,000 บาท	8	26.67
Mean (SD)	19,000.00 (8,483.22)	
<b>อาชีพ</b>		
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว/รับจ้าง	1	43.33
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท/ลูกจ้าง	5	16.67
เกษตรกร/ทำงานบ้าน	12	40.00
<b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b>		
มัธยมศึกษาตอนต้น	13	43.33
มัธยมศึกษาตอนปลาย	10	33.33
ปริญญาตรี	7	23.34
<b>สิทธิในการรักษา</b>		
สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)	2	6.67
สิทธิประกันเอกชน	6	20.00
ชำระเงินเอง	22	73.33
<b>ภาษาที่เด็กพูด</b>		
ภาษาไทย	30	100
<b>โรคประจำตัว</b>		
ไม่มี	25	83.33
มี	5	16.67
<b>ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก</b>		
1-5 ปี	13	43.33
6-10 ปี	8	26.67
มากกว่า 10 ปี	9	30.00
Mean (SD)	3.22 (4.65)	
<b>การพาเด็กปฐมวัยมาคัดกรองพัฒนาการตามนัดจากแพทย์</b>		
พามาตามนัด	30	100

3. จากผลการเปรียบเทียบความรู้ของผู้ดูแลเรื่อง พัฒนาการเด็ก พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ดูแล มีความรู้เรื่อง พัฒนาการเด็กอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 0.65, S.D. = 0.19$ ) และหลังเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ดูแลมีความรู้เรื่อง พัฒนาการเด็ก อยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 0.79, S.D. = 0.20$ ) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ของผู้ดูแลเรื่อง พัฒนาการเด็ก (n = 30)

ความรู้ของผู้ดูแลเรื่อง พัฒนาการเด็ก	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
1. ผู้ปกครองเด็กไม่จำเป็นต้องส่งเสริม พัฒนาการเด็ก เพราะเมื่อถึงช่วงอายุที่ต้องทำได้ เด็กจะทำได้เอง	0.63	0.20	0.91	0.23
2. การเกาะยืน เดิน และวิ่ง เป็น พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่ และการเคลื่อนไหว	0.68	0.19	0.72	0.17
3. เมื่ออายุ 30 เดือน เด็กจะเริ่มร้องเพลงได้บ้างคำหรือร้องเพลงคลอตามทำนองได้	0.65	0.20	0.86	0.24
4. โรคที่เป็นปัญหาด้านพฤติกรรมที่พบบ่อยที่สุดในเด็ก คือ สมาธิสั้น และการเรียนรู้ช้า	0.70	0.21	0.88	0.19
5. เด็กอายุ 2 ปี หากยังไม่พูด เป็นคำหรือวลี 1-2 พยางค์ ถือว่ามีความผิดปกติ ควรนำมาพบแพทย์หรือสถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน	0.62	0.20	0.75	0.24
6. เด็ก 5 ปี จะรู้จักสี และเลือกสีตามคำบอกได้ อย่างน้อย 8 สี	0.66	0.14	0.69	0.15
7. การพูดออกเสียง เรียก “แม่” ได้ ของเด็กอายุ 9 เดือน เป็น พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา	0.62	0.16	0.68	0.16
8. เพื่อส่งเสริม พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญาสำหรับเด็กอายุ 2-3 ปี คือการฝึกขีด เขียน อุปกรณ์ที่ใช้ คือ สีเทียนแท่งใหญ่	0.63	0.17	0.71	0.18
9. การฝึก พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญาในเด็กอายุ 2 ปี ควรฝึกโดยให้เด็กต่อก้อนไม้ทรงสี่เหลี่ยมลูกบาศก์ให้ได้ 2 ก้อน	0.64	0.18	0.84	0.22
10. ผู้ปกครองควรสอนให้เด็กใช้ช้อนตักอาหารกินเอง เมื่อเด็กอายุ 16-17 เดือน	0.67	0.23	0.89	0.24
<b>ค่าเฉลี่ยรวม</b>	<b>0.65</b>	<b>0.19</b>	<b>0.79</b>	<b>0.20</b>

4. จากผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ถึงอันตรายและผลกระทบต่อการ พัฒนาการเด็ก พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ถึงอันตรายและผลกระทบต่อการ พัฒนาการเด็ก อยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 2.60, S.D. = 0.17$ ) และหลังเข้าร่วมโปรแกรม ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ถึงอันตรายและผลกระทบต่อการ พัฒนาการเด็ก อยู่ในระดับสูงเช่นกัน ( $\bar{x} = 2.72, S.D. = 0.19$ ) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ถึงอันตรายและผลกระทบต่อพัฒนาการเด็ก ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n = 30)

การรับรู้ถึงอันตรายและผลกระทบต่อพัฒนาการเด็ก	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
1. เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าต้องได้รับการรักษา ส่งผลให้ผู้ปกครองต้องเสียเงินมากขึ้นเพื่อพาเด็กไปรักษาตามแผนของแพทย์	2.60	0.67	2.60	0.67
2. เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้ามีผลกระทบต่อเด็ก ครอบครัวและสังคม	2.80	0.48	2.80	0.48
3. เมื่อมีเด็กพัฒนาการล่าช้าเป็นจำนวนมากในพื้นที่ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบและเครือข่ายต้องหาสาเหตุและหาแนวทางแก้ไขโดยด่วน	2.53	0.51	2.83	0.38
4. เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าส่งผลต่อความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของเด็ก	2.63	0.56	2.67	0.48
5. เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ส่งผลให้ชุมชนขาดแคลนทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพในอนาคต	2.60	0.50	2.80	0.41
6. หน่วยงานของรัฐจะต้องจัดสรรงบประมาณมากขึ้นเพื่อดูแลช่วยเหลือบุคคลที่มี ความผิดปกติในสังคม เพื่อแก้ปัญหาในการดูแลให้ครอบครัวนั้นอยู่รอด และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น	2.43	0.63	2.63	0.49
7. เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าจะส่งผลให้เด็กมีปัญหาสุขภาพ และส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ของเด็ก	2.70	0.53	2.80	0.41
8. เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า จะส่งผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกายสติปัญญา และการเรียนรู้	2.47	0.51	2.47	0.51
9. เด็กที่มีพัฒนาการช้ามากผิดปกติ ด้านใดด้านหนึ่งหรือทุกด้านต้องรีบไปปรึกษา แพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องเพื่อหาทางแก้ปัญหาอย่างถูกต้อง	2.87	0.35	2.80	0.41
10. เด็กที่ดูโทรทัศน์และเล่นสื่ออุปกรณ์เทคโนโลยีต่างๆ เป็นเวลานานๆ จะส่งผลให้ เด็กสมาธิสั้นและพัฒนาการล่าช้า	2.33	0.48	2.83	0.38
<b>ค่าเฉลี่ยรวม</b>	<b>2.60</b>	<b>0.17</b>	<b>2.72</b>	<b>0.19</b>

5. จากผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 2-5 ปีของผู้ปกครอง พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 2-5 ปี อยู่ในระดับปานกลาง

( $\bar{X} = 2.27$ , S.D. = 0.21) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมผู้ปกครองส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 2-5 ปี อยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{X} = 2.27$ , S.D. = 0.27) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 2-5 ปี ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n = 30)

การรับรู้ถึงอันตรายและผลกระทบต่อพัฒนาการเด็ก	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
ด้านการเข้าใจภาษา	2.15	0.40	3.67	0.56
ด้านการใช้ภาษา	2.39	0.16	3.63	0.43
<b>ค่าเฉลี่ยรวม</b>	<b>2.27</b>	<b>0.21</b>	<b>2.27</b>	<b>2.27</b>

6. จากผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ของผู้ดูแลเรื่องพัฒนาการเด็ก การรับรู้ถึงอันตรายและผลกระทบต่อพัฒนาการเด็ก และพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 2-5 ปีของผู้ปกครอง พบว่า ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ปกครองมีความรู้ของผู้ดูแลเรื่องพัฒนาการเด็ก

การรับรู้ถึงอันตรายและผลกระทบต่อพัฒนาการเด็ก และพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 2-5 ปีของผู้ปกครอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ของผู้ดูแลเรื่องพัฒนาการเด็ก การรับรู้ถึงอันตรายและผลกระทบต่อพัฒนาการเด็ก และพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 2-5 ปีของผู้ปกครอง

ความรู้ของผู้ดูแล การรับรู้ถึงอันตรายและผลกระทบต่อพัฒนาการเด็ก และพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1. ความรู้ของผู้ดูแลเรื่องพัฒนาการเด็ก	0.65	0.19	0.79	0.20	6.7855	<0.001
2. การรับรู้ถึงอันตรายและผลกระทบต่อพัฒนาการเด็ก	2.60	0.17	2.72	0.19	6.0995	<0.001
3. พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา	2.27	0.21	2.27	2.27	7.515	<0.001

## อภิปรายผล

จากผลการวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการในเด็กอายุ 2-5 ปี ที่มีพัฒนาล่าช้าด้านภาษาโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง สามารถอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

1. ด้านความรู้ของผู้ดูแลเรื่องพัฒนาการเด็ก การรับรู้ถึงอันตรายและผลกระทบต่อพัฒนาการเด็ก และพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 2-5 ปีของผู้ปกครอง พบว่า ผู้ปกครองที่เข้าร่วมโปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการในเด็กอายุ 2-5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ดูแลเรื่องพัฒนาการเด็ก การรับรู้ถึงอันตรายและผลกระทบต่อพัฒนาการเด็ก และ

พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 2-5 ปีของผู้ปกครอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ที่เป็นเช่นนี้เพราะว่า ผู้ปกครองได้รับการส่งเสริมเรื่องพัฒนาการเด็กที่ถูกต้องตามช่วงวัย สามารถรู้และเข้าใจวิธีการส่งเสริมพัฒนาการทั้งด้านกล้ามเนื้อเล็ก สติปัญญา การฝึกอ่าน เขียน การฝึกให้เด็กรู้จักช่วยเหลือตนเอง รวมทั้งทักษะในด้านต่างๆ ที่เด็กวัย 2-5 ปี จำเป็นต้องได้รับการเรียนรู้ เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมตามช่วงวัย รวมทั้งยังได้รับการประเมินและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่อง และสามารถศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้จากคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ

Prapha<sup>16</sup> ศึกษาสำรวจโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กล่าช้า โดยใช้แนวทาง DIR/Floortime พบว่า ทำให้เด็กที่มีปัญหาทางด้านพัฒนาการมีผลพัฒนาการที่ดีขึ้น หลักการของ Floortime คือ ใช้ช่วงเวลาพิเศษที่สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมกันมาส่งเสริมพัฒนาการเด็กในบรรยากาศที่อบอุ่นเป็นสุขสนุก และรู้สึกปลอดภัยพ่อแม่หรือผู้ดูแลใช้เวลาไปกับเด็ก (เช่นเล่นด้วยกันทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันร่วมกันพูดคุยสนทนา) โดยมีจุดมุ่งหมายชัดเจนเพื่อกระตุ้นพัฒนาการ ซึ่งกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการลูกที่บ้าน มี 4 แนวทาง ได้แก่ 1) การเล่นกับลูก การจัดแบ่งเวลาของคุณพ่อคุณแม่มาเล่นกับลูกโดยวิธีการง่ายๆ คือเล่นอะไรก็ได้ที่ลูกสนุกลูกชอบเล่นแล้วลูกหัวเราะอยากเอาอีกอยากเล่นอีก 2) การฝึกทักษะในชีวิตประจำวัน การใช้กิจกรรมที่ต้องทำในชีวิตประจำวันเป็นโอกาสในการส่งเสริมพัฒนาการทุกด้านของลูก เช่น เวลารับประทานอาหารร่วมกัน การใส่เสื้อผ้า การแปรงฟัน หรือการช่วยทำงานบ้านง่ายๆ 3) การฝึกร่างกาย การใช้ร่างกายออกกำลังกายเคลื่อนไหวเล่นกลางแจ้งเล่นสนามเด็กเล่น และ 4) การเล่นกับเพื่อน เป็นทักษะชีวิตที่สำคัญคุณแม่สามารถเริ่มต้นฝึกทักษะทางสังคมอารมณ์ผ่านการเล่นกับเพื่อนได้ตั้งแต่เล็กๆ และสอดคล้องกับการวิจัยของ Samai<sup>17</sup> พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการอย่างมีส่วนร่วมโดยผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจากการศึกษาครั้งนี้ มีอัตราพัฒนาการเป็นปกติหลังการทดลองใกล้เคียงกับโปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งใช้คู่มือ DSPM ในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการอย่างมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กมีประสิทธิภาพผลในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 2-5 ปี

2. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ของผู้ดูแลเรื่องพัฒนาการเด็ก การรับรู้ถึงอันตรายและผลกระทบต่อพัฒนาการเด็ก และพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 2-5 ปี ของผู้ปกครอง พบว่าก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการในเด็กอายุ 2-5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ผู้ปกครองมีค่าเฉลี่ยความรู้ของผู้ดูแลเรื่องพัฒนาการเด็ก การรับรู้ถึงอันตรายและผลกระทบต่อพัฒนาการเด็ก และพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 2-5 ปีของผู้ปกครอง แตกต่างกัน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ที่เป็นเช่นนี้เพราะว่า ผู้ปกครองที่เข้าร่วมโปรแกรมได้รับการเรียนรู้ควบคู่ไปกับการส่งเสริมและสร้างความตระหนักในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่ได้รับการสอนอบรม และฝึกทักษะในการใช้คู่มือเฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) จนเกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญในการดูแลและส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่ได้รับการดูแลที่มีเหมาะสม รวมทั้งยังสามารถประเมินและส่งเสริมพัฒนาการของเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ Samai<sup>17</sup> พบว่า คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้บุคลากรสาธารณสุขสามารถใช้คัดกรองพัฒนาการเด็ก และติดตามหาหรือผู้ดูแลเด็กสามารถใช้ส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างมีประสิทธิภาพ จะเห็นว่าคู่มือเฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) เป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยพ่อแม่และผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในการเฝ้าโดยการประเมินพัฒนาการและส่งเสริมพัฒนาการให้มีพัฒนาการสมวัย และสอดคล้องกับการวิจัยของ Pathom<sup>18</sup> พบว่า เมื่อเปรียบเทียบหลังการทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่พัฒนาขึ้นระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า กลุ่มทดลอง มีผลของการมีความรู้ และพฤติกรรมการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และมีค่าเฉลี่ยคะแนนรวมของเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ )

## สรุป

จากผลการนำโปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการในเด็กอายุ 2-5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองไปใช้ สามารถส่งเสริม ฝึกทักษะและสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับผู้ปกครองในการดูแล และเฝ้าระวังเด็กเพื่อให้มีพัฒนาการที่เหมาะสม ทั้งนี้เพื่อให้การส่งเสริมพัฒนาการเด็กเป็นไปอย่างต่อเนื่อง หน่วยงานควรกระตุ้นเตือนและเน้นย้ำเรื่องการประชาสัมพันธ์กิจกรรม การสร้างความตระหนัก และการติดตามการดูแลเด็กอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญในการเฝ้าระวัง และประเมินพัฒนาการเด็กได้อย่างเหมาะสม รวมถึงทางด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรนำโปรแกรมดังกล่าวไปใช้เป็นแนวปฏิบัติเพื่อแนะนำและสร้าง

ความตระหนักให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญของการประเมินพัฒนาการเด็ก และการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่บ้านให้เหมาะสมตามช่วงวัยมากยิ่งขึ้นควบคู่กับการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) เนื่องจากผู้ปกครองคือ ผู้ดูแลหลักของเด็ก เป็นบุคคลสำคัญที่จะช่วยในการเฝ้าระวังความบกพร่องและพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของเด็กให้ได้รับการพัฒนาที่เหมาะสม ดังนั้นการให้ข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์ในการเลี้ยงดูเด็กตามช่วงวัยจึงเป็นเรื่องจำเป็น ซึ่งจะช่วยให้ผู้ปกครองเด็กสามารถส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนสามารถติดตามการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กเป็นระยะได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้เด็กสามารถเติบโตได้อย่างสมบูรณ์แบบต่อไป

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการติดตามและประเมินผลของการใช้โปรแกรมอย่างต่อเนื่องขณะที่ผู้ปกครองให้การดูแลเด็กที่บ้าน เพื่อให้เห็นถึงพัฒนาการของเด็กที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน เช่น การติดตามประเมินผลทุก 6 เดือน หรือ 12 เดือน
2. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการพัฒนาโปรแกรมให้ครอบคลุมพัฒนาการในทุกๆ ด้านมากขึ้น รวมถึงควรเพิ่มการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการให้ผู้ปกครองเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมและประเมินพัฒนาการเด็ก เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาและปรับปรุงแนวทางการให้บริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพและสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ปกครองได้มากยิ่งขึ้น
3. ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาในกลุ่มประชาชนชาติพันธุ์เพิ่มเติม เพื่อหาผลลัพธ์ของความแตกต่างด้านการกระตุ้น ส่งเสริม และเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย การตรวจและการมาพบแพทย์ตามนัด เพื่อให้เห็นถึงความแตกต่างของการเลี้ยงดูเด็ก รวมถึงเพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาและปรับปรุงโปรแกรมดังกล่าวให้สามารถเพิ่มความหลากหลายตามความต้องการของผู้ปกครองแต่ละครอบครัวได้อย่างเหมาะสม ทั้งด้านการรับรู้ และเข้าใจภาษา และด้านการแสดงออกทางภาษา

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความกรุณาแนะนำ และให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้การสนับสนุนให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย ส่งผลให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

1. Ministry of Public Health. Manual for monitoring and promoting early childhood development. Nonthaburi: Siam Pim Nana; 2015.
2. Department of Mental Health, Ministry of Public Health.). Assessment manual for helping early childhood children with developmental problems (Thai Early Developmental Assessment for Intervention: TEDA4I). Nonthaburi: Thailand Agricultural Cooperative Publishing House Co., Ltd; 2015. (in Thai)
3. National Child Health Development Center. Progress report on indicators for Thai children to have appropriate growth and development 2021. Available at : <https://nich.anamai.moph.go.th/th/general-of-50/204371>. Accessed on 23 January 2024.
4. Office of the Secretariat of the Education Council. Academic documents Developing knowledge to promote and restore early childhood development after the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19). Received support in preparing academic documents from Office of the Secretariat of the Education Council. 2022.
5. Kwankhao, T. Prevalence and factors associated with delayed language development in children aged 1-5 years who receive services in the Child Health Clinic. Damnoen Saduak Hospital. Regional Medical Journal 4-5. 2022;36(1):669-80. (in Thai)

6. Tuangporn, C., Wanthanee, W., & Phisamai, W. The relationship between the use of electronic media and the development of children aged 2-5 years in child development centers. Under the local administrative organization Songkhla Province. *Journal of the Southern Network of Nursing and Public Health Colleges*. 2019;6(2):91-104. (in Thai)
7. Malee A, Apirat I, Kamonthip T. The Effects of Early Childhood Development Promotion Program on knowledge and Promotion Behaviors on Child Development of Parents and Caregivers in Mueang District, Lampang Province. *APHEIT Journal of Nursing and Health*. 2021;3(1):48-63.(in Thai)
8. Payakkaruang, S., Sangperm, P. Caregivers perspectives on promotion of child development in day care center. *Journal of Nursing Science*. 2014;32(2):62-70. (in Thai)
9. Tassaneeya, W., Sukon, W., Nilpa, J., Nuchanat, B. The role of administrators of early childhood development centers in screening and promoting child development. *Srinakharinwirot University Journal*. 2014;6(12):114-121. (in Thai)
10. .Ministry of Public Health. Manual for monitoring and promoting early childhood development. (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) Nonthaburi: Office of Printing Affairs of the War Veterans Organization. 2019.
11. Lawan, T., Pimpaporn, K., & Mali, U. Behaviors to promote development of premature infants. of the primary caregiver and related factors. *Chiang Mai University Nursing Bulletin*. 2016;43(4):12-22. (in Thai).
12. Skinner, B. F. Are theories of learning necessary? *Psychological Review*. 1950;57(4):193–216. <https://doi.org/10.1037/h0054367>
13. Davies, M., Macdowall, W. Health promotion theory. Open University Press.2006.
14. Bandura, Albert. Social learning theory. New Jersey: Prentice-Hall.1977.
15. Ministry of Public Health. Manual for monitoring and promoting early childhood development. Nonthaburi: Office of Printing Affairs of the War Veterans Organization. 2018.
16. Prapha M, Thamara S, Kaewta N. Pilot study of the program to promote delayed child development using the DIR/Floortime approach. *Vajirasan Nursing Journal*. 2019;21(2) :1-11. (In Thai).
17. Samai, S. Development of a manual for monitoring and promoting early childhood development. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*. 2018;63(1):3-12. (in Thai).
18. Pathom, N. Development of a model for promoting early childhood development in the Child Development Center, Mae Hong Son Province. *Public Health Journal*. 2016;12(1): 36-45. (in Thai).