

**ปัจจัยที่มีโอกาสทำให้เกิดพัฒนาการด้านการใช้ภาษาไม่สมวัย  
ในเด็กอายุ 9 เดือน ในเขตจังหวัดขอนแก่น\***  
**Factors contributing to improper expressive  
language development in 9 months old age children  
in Khon Kaen province.**

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ  
Journal of Nursing Science & Health  
ปีที่ 41 ฉบับที่ 3 (กรกฎาคม-กันยายน) 2561  
Volume 41 No.3 (July-September) 2018

ตองตา ขันธวิธิ พย.ม.\*\* จิราวสน แก่นวัฒนกุล Ph.D.\*\*\*

Tongta Khanthawithi M.S.N.\*\* Jirawan Tanwattanakul Ph.D.\*\*\*

**บทคัดย่อ**

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบ matched case-control นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีโอกาสทำให้เกิดพัฒนาการด้านการใช้ภาษาไม่สมวัยในเด็กอายุ 9 เดือน ในเขตจังหวัดขอนแก่น โดยใช้กรอบแนวคิดของแบบจำลอง PRECEDE-PROCEED ของกรีนและกรูเธอร์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลเด็ก จับคู่กลุ่มกรณีศึกษา กับกลุ่มควบคุมจำนวนกลุ่มละ 60 คน รวม 120 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ทดสอบความสัมพันธ์ด้วย McNemar's chi-square test และวิเคราะห์ตัวแปรเชิงซ้อนด้วย conditional logistic regression โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป stata ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีโอกาสทำให้เกิดพัฒนาการด้านการใช้ภาษาไม่สมวัยในเด็กอายุ 9 เดือน ในจังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ 1) ความรู้การส่งเสริมพัฒนาการด้านการใช้ภาษาของผู้ดูแลเด็ก  $OR_{adj} = 3.87, 95\%CI = 1.29-11.59$  2) การรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ดูแลเด็ก  $OR_{adj} = 6.78, 95\%CI = 2.06-22.34$  และ 3) รายได้ของครอบครัว  $OR_{adj} = 7.01, 95\%CI = 1.72-28.53$

**คำสำคัญ:** ปัจจัยที่มีโอกาสทำให้เกิด พัฒนาการด้านการใช้ภาษา เด็กอายุ 9 เดือน

**Abstract**

This research was a matched case-control analysis which aimed to investigate the factors contributing to improper expressive language development in 9-month-old children in KhonKaen Province. PRE-CEDE – PROCEED Model was used as a conceptual framework. The samples were 120 caregivers of children. They were paired and separated into the case study group and the control group: 60 people each. The data were analyzed by descriptive statistics. The correlation was tested by McNemar's chi-square statistic, and the complex variables were analyzed by conditional logistic by stata program. The research results revealed that the the factors contributing to improper expressive language development among 9 months old age children in KhonKaen Province with statistical significance were 1) knowledge in promoting expressive language development:  $OR_{adj} = 3.87, 95\%CI = 1.29-11.59$  2) self-efficacy perception:  $OR_{adj} = 6.78, 95\%CI = 2.06-22.34$  and 3) family income:  $OR_{adj} = 7.01, 95\%CI = 1.72-28.53$ .

**keywords:** risk factors, language development, 9 months old age children

\*Thesis of Master of Nursing Science, Child Health Nursing, Graduate School, KhonKaen University

\*\*Student of Master of Nursing Science Program in Child Health Nursing, Faculty of Nursing, KhonKaen University

\*\*\*Associate Professor, Faculty of Nursing, KhonKaen University, Corresponding Author.

## บทนำ

พัฒนาการด้านการใช้ภาษา (expressive language: EL) เป็นความสามารถในการเปล่งเสียงพูด เด็กจะเริ่มพัฒนาการเปล่งเสียงพูดมาตั้งแต่แรกเกิดพร้อม ๆ กับการพัฒนาความเข้าใจภาษา<sup>1</sup> เด็กอายุ 9 เดือน จะเริ่มพูดภาษาแม่ของตนโดยจะเลียนเสียงที่ได้ยินต่อจากการเล่นเสียงของตนเอง ประสาทการรับเสียงจะมีการพัฒนาเพิ่มมากขึ้นและสามารถจับเสียงผู้พูดได้ ประสาทตาสามารถจับภาพเคลื่อนไหวของริมฝีปากได้แล้ว และเป็นระยะที่สมองกำลังมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว มีความสามารถในการปรับตัวสูง โดยเฉพาะระบบประสาทและเซลล์สมองจะเจริญเติบโตเต็มที่ถึงร้อยละ 80 จึงเป็นระยะที่เกิดการเรียนรู้ได้มากที่สุด<sup>2</sup> ดังนั้นเมื่อเด็กอายุ 9 เดือนจึงควรได้รับการส่งเสริมพัฒนาการด้านการใช้ภาษาที่เหมาะสม<sup>3</sup> ซึ่งสำคัญกับเด็กเป็นอย่างยิ่งในการสื่อสารและการเรียนรู้ทางสังคมต่อไป<sup>4</sup> เด็กอายุ 9 เดือนที่มีพัฒนาการด้านการใช้ภาษาสมวัยต้องรู้จักปฏิบัติด้วยการแสดงท่าทาง และสามารถเลียนเสียงคำพูดที่คุ้นเคยได้อย่างน้อย 1 เสียง<sup>5</sup>

จากการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ 9 เดือน ในเขตสุขภาพที่ 7 ซึ่งประกอบไปด้วยจังหวัดขอนแก่น จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดมหาสารคามและจังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการดำเนินการพบว่า จังหวัดขอนแก่นมีจำนวนเด็กอายุ 9 เดือนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายมากที่สุดและมีพัฒนาการด้านการใช้ภาษาไม่สมวัยร้อยละ 24.98 จากจำนวนเด็กกลุ่มเป้าหมายอายุ 9 เดือนที่มีพัฒนาการไม่สมวัยทั้งหมด<sup>6</sup> การที่เด็กอายุ 9 เดือนที่มีพัฒนาการด้านการใช้ภาษาไม่สมวัยอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการด้านการใช้ภาษาในช่วงวัยอื่นๆ ไม่สมวัยด้วยได้<sup>7</sup> หรืออาจใช้ภาษาไม่ถูกต้องตามสถานการณ์ต่างๆ ทางสังคมได้เหมือนเด็กที่มีพัฒนาการด้านการใช้ภาษาที่สมวัย เด็กที่มีพัฒนาการด้านการใช้ภาษาไม่สมวัยหากไม่ได้รับการแก้ไข อาจทำให้เด็กเกิดความวิตกกังวล กลายเป็นคนขี้อาย เก็บตัว มีปมด้อย ส่งผลต่อการปรับ

ตัวระยะยาว ไม่สามารถที่จะสร้างปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับเพื่อนหรือคนอื่นได้ ไม่กล้าแสดงออก สัมพันธภาพกับพ่อแม่จะไม่ดี ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง<sup>7</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าพัฒนาการด้านการใช้ภาษาในเด็กวัยนี้ เกี่ยวข้องกับปัจจัยต่างๆ หลายปัจจัย โดยพบว่าเพศของเด็กและความแตกต่างระหว่างเพศของเด็กกับผู้ดูแลเด็กมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่ผู้ดูแลเด็กปฏิบัติ<sup>8</sup> เด็กที่เกิดลำดับแรกมักไม่ค่อยได้รับการดูแลจากผู้ดูแลเด็กเพราะต้องคอยดูแลตอบสนองและเอาใจใส่เด็กที่เกิดในลำดับถัดมามากกว่า<sup>9</sup> ผู้ดูแลเด็กที่มีอายุน้อยมักไม่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กและมีปัญหาด้านการเงินทำให้ผู้ดูแลเด็กไม่เต็มที สถานภาพสมรสของผู้ดูแลเด็กเป็นอีกหนึ่งด้านที่แสดงถึงความพร้อมของผู้ดูแลที่จะทำให้เด็กได้รับโอกาสในการดูแลที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการ<sup>10</sup> การรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ดูแลเด็กนั้นเป็นพื้นฐานที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการแก่เด็กของผู้ดูแล ความรู้และระดับการศึกษาของผู้ดูแลเด็ก แสดงถึงความสามารถของผู้ดูแลเด็กในการแสวงหาความรู้และการจัดประสบการณ์การดูแลที่ส่งเสริมพัฒนาการให้แก่เด็ก การประกอบอาชีพและการว่างงาน ผู้ดูแลเด็กที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีโอกาสได้ประกอบอาชีพที่มีรายได้ดีและมีแหล่งประโยชน์เอื้อต่อการจัดประสบการณ์ส่งเสริมพัฒนาการและจะมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก<sup>10</sup> รายได้ของครอบครัวและความเพียงพอของรายได้ ในครอบครัวที่มีรายได้มากเด็กจะได้รับโอกาสในการส่งเสริมพัฒนาการที่ดีกว่าครอบครัวที่มีรายได้น้อย<sup>9</sup> แต่อย่างไรก็ตามผู้ดูแลที่ทำงานนอกบ้านจะมีเวลาในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กน้อยลง<sup>9</sup>

นอกจากนี้ยังพบว่า เด็กสามารถที่จะเรียนรู้คำศัพท์ได้มากยิ่งขึ้นกว่าปกติ ถ้าอยู่กับผู้ใหญ่ตลอดเวลา และยังสามารถพัฒนาทางภาษาได้เร็วยิ่งขึ้นถ้าได้อยู่ใกล้ชิดกับพี่น้อง แต่จะช้ากว่าเด็กที่อยู่กับคุณเฝ้า แต่

อย่างไรก็ตามยังมีผู้ตั้งข้อสังเกตว่า การที่ครอบครัวมีสมาชิกอยู่ร่วมกันเป็นจำนวนมากเช่นในครอบครัวขยายที่มีญาติหลายคนหลายครอบครัวอยู่ร่วมกันจะเป็นผลดีต่อพัฒนาการด้านการพูดของเด็กต่างจากในครอบครัวที่มีสมาชิกจำนวนน้อย เช่นครอบครัวเดี่ยวหรือไม่ ครอบครัวที่ใช้ภาษาในการสื่อสารหลายภาษาอาจทำให้เด็กเกิดความสับสนในการพูด ไม่สามารถพูดได้อย่างเสรี ต้องคิดอยู่ตลอดเวลาว่าจะพูดอย่างไร ในสถานการณ์และโอกาสใด<sup>9</sup> แต่ก็ยังหาข้อสรุปที่แน่ชัดไม่ได้ว่าเป็นสาเหตุที่แน่ชัดต่อพัฒนาการด้านภาษาของเด็กหรือไม่<sup>10</sup>

ครอบครัวนั้นถือเป็นแหล่งสนับสนุนที่มีความสำคัญและมีความใกล้ชิดกับผู้ดูแลเด็กมากที่สุด บุคคลในครอบครัวเดียวกันจะมีการแลกเปลี่ยนสิ่งของ ข้อมูล ให้ความช่วยเหลือ และให้คำแนะนำซึ่งกันและกันส่วนบุคคลทางสุขภาพและบุคคลในชุมชนก็ถือเป็นแหล่งสนับสนุนที่มีความสำคัญและเป็นแรงผลักดันให้ไปสู่เป้าหมายที่บุคคลต้องการ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการจากสื่อต่างๆ การเป็นแหล่งทรัพยากรทางด้านความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กที่มีความจำเป็นสำหรับผู้ดูแลเด็ก ซึ่งถ้าสามารถเข้าถึงและหาข้อมูลข่าวสารได้ง่าย รวมถึงได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างเพียงพอ จะทำให้ผู้ดูแลเด็กมีความรู้และแนวทางในการปฏิบัติ

จากปัจจัยหลาย ๆ ปัจจัยที่ซับซ้อนดังกล่าว ซึ่งยังไม่มีการศึกษาที่ยืนยันชัดเจนในปัจจุบัน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา หาปัจจัยที่มีโอกาสทำให้เกิดพัฒนาการด้านการใช้ภาษาไม่สมวัยในเด็กอายุ 9 เดือนในเขตจังหวัดขอนแก่น โดยใช้แบบจำลอง precede-proceed ของกรีนและกรูเธอร์<sup>11</sup> มาเป็นกรอบแนวคิด ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพและเป็นรูปแบบการวิเคราะห์ปัจจัยภายในและภายนอกบุคคลอย่างเป็นระบบ ได้จัดกลุ่มปัจจัยเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยที่เป็นพื้นฐานที่เป็นตัวช่วยให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริม

พัฒนาการด้านภาษาของผู้ดูแลเด็ก 2) ปัจจัยเสริมเป็นสิ่งที่ผู้ดูแลเด็กได้รับจากบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านการใช้ภาษาให้แก่เด็กและ 3) ปัจจัยเอื้อเป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านการใช้ภาษาของผู้ดูแลเด็ก การศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานให้คำแนะนำและพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการด้านการใช้ภาษาให้เหมาะสมและทันต่อสภาพของสังคม ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีและอนาคตที่ดีของเด็กในอนาคตต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมที่มีโอกาสทำให้เกิดพัฒนาการด้านการใช้ภาษาไม่สมวัยในเด็กอายุ 9 เดือน ในเขตจังหวัดขอนแก่น

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำแนวคิดและทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแบบจำลอง precede-proceed ของกรีนและกรูเธอร์<sup>11</sup> ซึ่งเป็นแนวคิดและทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ที่วิเคราะห์การเกิดพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมาใช้วิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรม โดยในระยะที่ 3 ของทฤษฎีเป็นส่วนของ precede ซึ่งเป็นระยะของการวินิจฉัยทางการศึกษาและปัจจัยสิ่งแวดล้อม มีความครอบคลุมทั้งปัจจัยที่มาจากภายในตัวเองและปัจจัยที่มาจากภายนอก รวมถึงสิ่งแวดล้อม เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีโอกาสทำให้เกิดพัฒนาการด้านการใช้ภาษาไม่สมวัยในเด็กอายุ 9 เดือนในเขตจังหวัดขอนแก่น โดยกรีนและกรูเธอร์<sup>11</sup> กล่าวว่าสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้นเกิดมาจากหลายปัจจัยแบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม คือ

1) ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยที่เป็นพื้นฐานที่เป็นตัวช่วยให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของผู้ดูแล ได้แก่ ลำดับการเกิดของเด็กเพศของเด็ก อายุของผู้ดูแล ระดับการ

ศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพและการว่างงาน ความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความสัมพันธ์กับเด็ก ภาษาที่ใช้สื่อสารในครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ลักษณะของครอบครัว รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้

2) ปัจจัยเสริม เป็นสิ่งที่ผู้ดูแลได้รับจากบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านการใช้ภาษาให้แก่เด็ก ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม

3) ปัจจัยเอื้อ เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านการใช้ภาษาของผู้ดูแล ได้แก่ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการด้านการใช้ภาษาจากสื่อต่างๆ

### วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบ matched case-control กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าคือ ผู้ดูแลเด็กที่นำเด็กอายุ 9 เดือนบริบูรณ์จนถึง 9 เดือน 29 วันมารับการตรวจคัดกรองพัฒนาการด้านการใช้ภาษาของช่วงอายุ 9 เดือนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตจังหวัดขอนแก่น ช่วงเดือนธันวาคม 2560-กุมภาพันธ์ 2561 โดยเป็นผู้ดูแลเด็กที่เลี้ยงดูใกล้ชิดเด็กและอยู่ร่วมกับเด็กอย่างต่อเนื่องเป็นเวลาไม่ต่ำกว่า 6 เดือน สามารถอ่านหนังสือและเขียนหนังสือได้ ยินดีเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ และเป็นผู้ดูแลของเด็กที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ที่ช่วงอายุ 9 เดือน แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่มคือ ผู้ดูแลเด็กกลุ่มกรณีศึกษา เป็นผู้ดูแลเด็กอายุ 9 เดือนที่พัฒนาการด้านการใช้ภาษา ไม่สมวัยจากการคัดกรองพัฒนาการด้วย DSPM และผู้ดูแลเด็กกลุ่มควบคุม เป็นผู้ดูแลเด็กอายุ 9 เดือน ที่พัฒนาการด้านการใช้ภาษาสมวัยจากการคัดกรองพัฒนาการด้วย DSPM . จับคู่กลุ่มตัวอย่างระหว่างผู้ดูแลเด็กกลุ่มกรณีศึกษาและผู้ดูแลเด็กกลุ่มควบคุม ดังนี้ 1) มีความสัมพันธ์กับเด็กในสถานะเดียวกัน

2) อายุเท่ากัน (+5 ปี) และสมัครใจเข้าร่วมศึกษา กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มหลายขั้นตอน โดยสุ่มพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากการแบ่งตามเขตการปกครองที่มีลักษณะที่ตั้งในภูมิภาคเดียวกัน โดยแบ่งเป็นอำเภอที่อยู่ตอนบนและอำเภอที่อยู่ตอนล่างของจังหวัดขอนแก่นทั้ง 26 อำเภอ ซึ่งประชากรที่อยู่อาศัยในพื้นที่ดังกล่าวจะมีวิถีชีวิตความเป็นอยู่ที่คล้ายคลึงกันจำนวน 2 กลุ่มได้กลุ่มละ 5 โรงพยาบาล และคัดเลือกผู้ดูแลเด็กกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่เลือกเข้าศึกษาโดยเลือกผู้ดูแลเด็กกลุ่มตัวอย่างเพื่อเป็นตัวแทนในกลุ่มกรณีศึกษาก่อนจนครบตามจำนวน แล้วจึงนำคุณลักษณะของผู้ดูแลเด็กกลุ่มกรณีศึกษามาคัดเลือกผู้ดูแลเด็กกลุ่มตัวอย่างเพื่อเป็นตัวแทนในกลุ่มควบคุมด้วยวิธีการจับคู่

ขนาดตัวอย่างพิจารณาจากรูปแบบการวิจัยเชิงบรรยายแบบ matched case-control

ดังนั้น การกำหนดขนาดตัวอย่างใช้สูตรในการคำนวณขนาดตัวอย่าง<sup>12</sup>

$$m = \frac{[Z_{\alpha/2} + Z_{\beta} \sqrt{p(1-p)}]^2}{(p - \frac{1}{2})^2}$$

เมื่อ m = จำนวนตัวอย่างต่อกลุ่ม กำหนดให้

$$Z_{\alpha/2} = 1.96 \text{ เมื่อ } \alpha=0.05$$

$$Z_{\beta} = 1.28 \text{ เมื่อ } \beta=0.1$$

$$p = \frac{\psi}{1 + \psi} \text{ เมื่อ } \psi = \text{Odds ratio หรือ OR}$$

การกำหนดค่า OR เนื่องจากยังไม่มีรายงานการศึกษาที่ระบุค่า OR ในพัฒนาการด้านการใช้ภาษามาก่อนและจากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยพบเพียงค่า OR จากพัฒนาการด้านภาษาซึ่งเป็นการรวมด้านการเข้าใจภาษาและการใช้ภาษาเข้าไว้ด้วยกัน ดังนั้นใน

การกำหนดค่า OR หากไม่สามารถค้นพบงานวิจัยที่ระบุค่า OR ที่ผู้วิจัยสามารถนำมาใช้อ้างอิงแทนค่าได้ ให้ผู้วิจัยกำหนดค่า OR โดยทั่วไปมักเริ่มต้นที่ 2.0 และเพิ่มทีละ 0.5 จนได้ค่า OR ที่เมื่อนำไปแทนค่าในสูตรคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างแล้วทำให้มีขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เพียงพอต่อการการศึกษา<sup>13</sup> ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงกำหนดค่า OR=2.5 โดยเมื่อนำมาเข้าสู่สูตรคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างแล้วทำให้มีขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เพียงพอในการศึกษา

ดังนั้น ขนาดตัวอย่างของพัฒนาการด้านการใช้ภาษาจะได้ขนาดตัวอย่างสำหรับผู้ดูแลเด็กกลุ่มกรณีศึกษาจำนวน 54 คน และผู้ดูแลเด็กกลุ่มควบคุมจำนวน 54 คน เมื่อกำหนดให้สัดส่วนระหว่างกลุ่มกรณีศึกษา:กลุ่มควบคุม เท่ากับ 1:1 ผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเพื่อป้องกันการสูญเสียข้อมูล<sup>14</sup> ในการวิจัยครั้งนี้ ดังนั้นจะได้ขนาดตัวอย่างสำหรับผู้ดูแลเด็กกลุ่มกรณีศึกษาจำนวน 60 คน และผู้ดูแลเด็กกลุ่มควบคุมจำนวน 60 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 120 คน

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างได้รับการพิทักษ์สิทธิโดยโครงการวิจัยได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เป็นโครงการที่เข้าข่ายไม่ต้องขอรับรองด้านจริยธรรมการวิจัย ซึ่งได้บรรจุในวาระการประชุมคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ครั้งที่ 41/2560 วาระ 4.3.02 เมื่อวันที่ 13 พฤศจิกายน 2560

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็น แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ปัจจัยนำด้านเด็กและผู้ดูแลเด็กที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ ลำดับการเกิดและเพศของเด็ก อายุของผู้ดูแล สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพและการว่างงาน จำนวนสมาชิกในครอบครัว จำนวนภาษาที่ใช้สื่อสารในครอบครัว

ลักษณะของครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำด้านการรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ดูแลเด็กซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องประกอบไปด้วยข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ ลักษณะการตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เชื่อมันมากที่สุดให้ 5 คะแนน ถึง เชื่อมันน้อยที่สุดให้ 1 คะแนน การแปลผล คะแนนรวมทั้งหมดมีพิสัยอยู่ระหว่าง 10-50 คะแนน ระดับสูง คือมีคะแนนร้อยละ 60 ขึ้นไป หรือคะแนนอยู่ระหว่าง 30-50 คะแนน ระดับต่ำ คือมีคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 หรือคะแนนอยู่ระหว่าง 10-29 คะแนน

ส่วนที่ 3 ปัจจัยนำ ด้านความรู้การส่งเสริมพัฒนาการด้านการใช้ภาษาของผู้ดูแลเด็ก เป็นแบบสัมภาษณ์ความรู้การส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 9 เดือน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ประกอบไปด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ เลือกตอบ ใช่และไม่ใช่การแปลผล คะแนนรวมทั้งหมดมีพิสัยอยู่ระหว่าง 0-20 คะแนน ระดับสูง คือมีคะแนนร้อยละ 60 ขึ้นไป หรือคะแนนตั้งแต่ 12 คะแนน ขึ้นไประดับต่ำ คือมีคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 หรือคะแนนต่ำกว่า 12 คะแนน

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริมด้านการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพัฒนาการด้านการใช้ภาษาให้แก่เด็กของผู้ดูแลเด็ก เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของดาวรินทร์ พรสวัสดิ์<sup>15</sup> ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ ลักษณะการตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ แต่ละข้อจะมีคะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน ดังนั้น เป็นจริงมากที่สุดให้ 5 คะแนน ถึง ไม่เป็นจริงเลยให้ 1 คะแนนการแปลผลคะแนนอยู่ระหว่าง 15-75 ระดับสูง คือมีคะแนนร้อยละ 60 ขึ้นไปหรือคะแนนอยู่ระหว่าง 45 คะแนน ขึ้นไป ระดับต่ำ คือมีคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 หรือคะแนนอยู่ระหว่าง

## 15-44 คะแนน

ส่วนที่ 5 ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการด้านการใช้ภาษาจากสื่อต่างๆ ของผู้ดูแลเด็ก เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับตัดแปลงจากแบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารของชุมชนนั้นที่ใจดี<sup>16</sup> แบบสัมภาษณ์ชุดนี้มีข้อคำถาม 11 ข้อ ลักษณะการตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ แต่ละข้อจะมีคะแนนตั้งแต่ 0-3 คะแนน ดังนี้ สมมติให้ 3 คะแนนถึง ไม่เคย ให้ 0 คะแนนการแปลผลของคะแนนอยู่ระหว่าง 0-33 คะแนน ระดับสูง คือมีคะแนนร้อยละ 60 ขึ้นไปหรือคะแนนอยู่ระหว่าง 20 คะแนนขึ้นไป ระดับต่ำ คือมีคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 หรือคะแนนต่ำกว่า 20 คะแนน

## การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

แบบสัมภาษณ์ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index) โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ค่าที่ได้เท่ากับ 0.91 และนำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้กับผู้ดูแลเด็กจำนวน 30 รายได้ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) ส่วนที่ 2,4,5 อยู่ในระดับ 0.86, 0.91 และ 0.84 ตามลำดับ และส่วนที่ 3 ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรหาความเชื่อมั่นโดยวิธีของ คูเดอร์-ริชชิตสัน อยู่ในระดับ 0.91

## วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อผู้วิจัยได้รับการอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ในวันทำการของคลินิกเด็กดี ของแต่ละแห่ง ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยสำรวจจากผลการคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ 9 เดือน ซึ่งประเมินโดยเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และตรวจสอบคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยเริ่มเก็บข้อมูลจากผู้ดูแลเด็ก

กลุ่มกรณีศึกษา ก่อนเพื่อนำลักษณะของกลุ่มกรณีศึกษา มากำหนดในการจับคู่กับผู้ดูแลเด็กกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยอ่านแบบสัมภาษณ์ให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง ใช้เวลาในการตอบแบบสัมภาษณ์ประมาณ 30 นาที ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลในแบบสัมภาษณ์ โดยหากพบว่าข้อมูลที่ได้ไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติมจนได้ข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์ จากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติ

## การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติ McNemar's chi-square test และวิเคราะห์ตัวแปรเชิงซ้อนด้วยสถิติ conditional logistic regression โดยโปรแกรมสำเร็จรูป stata

## ผลการวิจัย

### คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

คุณลักษณะเด็ก ที่อยู่ในความดูแลของผู้ดูแลเด็กกลุ่มกรณีศึกษา ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 55.00 ลำดับการเกิดส่วนใหญ่เกิดลำดับที่ 1 ร้อยละ 68.33 สำหรับเด็กที่อยู่ในความดูแลของผู้ดูแลเด็กกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.33 ลำดับการเกิดส่วนใหญ่เกิดลำดับที่ 1 ร้อยละ 55.00

ผู้ดูแลเด็กกลุ่มกรณีศึกษา ส่วนใหญ่มีอายุ 20-35 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 60.00 ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีร้อยละ 85.00 ไม่ได้ทำงานมากที่สุดร้อยละ 65.00 ความสัมพันธ์กับเด็กส่วนใหญ่เกี่ยวข้องเป็นญาติมากที่สุด ร้อยละ 66.66 ใช้ภาษาไทยร่วมกับภาษาท้องถิ่นสื่อสารกันในครอบครัวมากที่สุด ร้อยละ 96.67 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 2-5 คน ร้อยละ 73.33 ลักษณะของครอบครัวเป็นครอบครัวพิเศษที่ญาติเลี้ยงดูเด็กร้อยละ 53.33 รายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 7,500 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 65.00 ความเพียงพอของรายได้ต่อการใช้จ่ายใน

ครอบครัวไม่เพียงพอ ร้อยละ 76.67 สำหรับผู้ดูแลเด็ก กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีอายุ 20-35 ปี มีสถานภาพ สมรสคู่ ร้อยละ 68.33 และจบการศึกษาระดับปริญญาตรี ขึ้นไป ร้อยละ 63.33 ประกอบอาชีพมากที่สุด ร้อยละ 76.67 และความสัมพันธ์กับเด็กส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับ เป็นญาติมากที่สุด ร้อยละ 66.66 ใช้ภาษาไทยร่วมกับ ภาษาท้องถิ่นสื่อสารกันในครอบครัวมากที่สุด ร้อยละ 90.00 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 2-5 คน ร้อยละ 68.33 ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวพิเศษที่ญาติเลี้ยงดูเด็ก ร้อยละ 50.00 รายได้ของครอบครัวมากกว่า 7,500 บาทต่อเดือน ร้อยละ 53.33 ความเพียงพอของรายได้ ต่อการใช้จ่ายในครอบครัวไม่เพียงพอ ร้อยละ 53.33

**ความรู้การส่งเสริมพัฒนาการด้านการใช้ ภาษาของผู้ดูแลเด็ก** จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลเด็ก กลุ่มกรณีศึกษามีคะแนนในระดับต่ำ ร้อยละ 81.67 (49 คน) มีคะแนนในระดับสูง ร้อยละ 18.33 (11 คน) ในขณะที่ผู้ดูแลเด็กกลุ่มควบคุมมีคะแนนในระดับต่ำ ร้อยละ 60 (36 คน) มีคะแนนในระดับสูง ร้อยละ 40 (24 คน)

**การรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ดูแล เด็กในการส่งเสริมพัฒนาการด้านการใช้ภาษาให้แก่ เด็ก** จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลเด็กกลุ่มกรณีศึกษามี คะแนนในระดับต่ำ ร้อยละ 85 (51 คน) มีคะแนนใน ระดับสูง ร้อยละ 15 (9 คน) ในขณะที่ผู้ดูแลเด็กกลุ่ม ควบคุมมีคะแนนในระดับต่ำ ร้อยละ 58.33 (35 คน) มีคะแนนในระดับสูง ร้อยละ 41.64 (25 คน)

**การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการ ส่งเสริมพัฒนาการด้านการใช้ภาษาให้แก่เด็กของ ผู้ดูแลเด็ก** จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลเด็กกลุ่มกรณี ศึกษา มีคะแนนในระดับต่ำ ร้อยละ 63.33 (38 คน) มีคะแนนในระดับสูง ร้อยละ 36.64 (22 คน) ในขณะที่ ผู้ดูแลเด็กกลุ่มควบคุมมีคะแนนในระดับต่ำ ร้อยละ 55 (33 คน) มีคะแนนในระดับสูง ร้อยละ 45 (27 คน)

**การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการด้านการใช้ภาษาจากสื่อต่าง ๆ ของ**

**ผู้ดูแลเด็ก** จากการศึกษาวิจัยพบว่า ผู้ดูแลเด็กกลุ่ม กรณีศึกษามีคะแนนในระดับต่ำ ร้อยละ 75 (45 คน) มีคะแนนในระดับสูง ร้อยละ 25 (15 คน) ในขณะที่ ผู้ดูแลเด็กกลุ่มควบคุมมีคะแนนในระดับต่ำ ร้อยละ 71.67 (43 คน) มีคะแนนในระดับสูง ร้อยละ 28.33 (17 คน)

**ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม ปัจจัยเอื้อและพัฒนาการด้านการใช้ภาษาในเด็กอายุ 9 เดือน** ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พัฒนาการด้านการใช้ภาษาในเด็กอายุ 9 เดือน อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ประกอบไปด้วย ปัจจัย นำ 6 ตัว ได้แก่ 1) ลำดับการเกิดของเด็ก  $OR_{crude} = 5.00$ , 95% CI=1.09-22.82 2) ระดับการศึกษา  $OR_{crude} = 0.31$ , 95% CI=0.13-0.79 3) การรับรู้ความสามารถ ของตนเอง  $OR_{crude} = 3.66$ , 95% CI=1.49-9.04 4) ความรู้การส่งเสริมพัฒนาการด้านการใช้ภาษา  $OR_{crude} = 2.86$ , 95% CI=1.21-6.76 5) รายได้ของครอบครัว  $OR_{crude} = 3.75$ , 95% CI=1.24-11.30 6) ความเพียงพอของรายได้  $OR_{crude} = 3.8$ , 95% CI=1.42-10.77 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

**ปัจจัยที่มีโอกาสทำให้เกิดพัฒนาการด้าน การใช้ภาษาไม่สมวัยในเด็กอายุ 9 เดือน** เมื่อนำ ตัวแปรทั้ง 6 ตัวมาทำการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ เชิงซ้อนครวละหลายตัวแปร โดยการวิเคราะห์ด้วย สถิติ conditional logistic regression พบว่า ปัจจัยที่มี โอกาสทำให้เกิดพัฒนาการด้านการใช้ภาษาไม่สมวัยใน เด็กอายุ 9 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ได้แก่ 1) ความรู้การส่งเสริมพัฒนาการด้านการใช้ ภาษา  $OR_{adj} = 3.87$ , 95% CI=1.29-11.59 ความรู้ การส่งเสริมพัฒนาการด้านการใช้ภาษา ผู้ดูแลที่มีระดับ ต่ำจะทำให้เด็กมีโอกาสเกิดพัฒนาการด้านการใช้ภาษา ไม่สมวัยได้เป็น 3.87 เท่าของผู้ดูแลที่มีระดับความรู้ ในระดับสูง 2) การรับรู้ความสามารถของตนเอง  $OR_{adj} = 6.78$ , 95% CI=2.06-22.34 การรับรู้ความ สามารถของตนเองของผู้ดูแลที่มีระดับต่ำจะทำให้เด็ก

มีโอกาสเกิดพัฒนาการด้านการใช้ภาษาไม่สมวัยได้เป็น 6.78 เท่าของผู้ดูแลที่มีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับสูง และ 3) รายได้ของครอบครัว  $OR_{adj} = 7.02$  , 95% CI=1.72-28.53 รายได้ของครอบครัวของผู้ดูแลที่ต่ำกว่า 7,500 บาทต่อเดือนจะ

ทำให้เด็กมีโอกาสเกิดพัฒนาการด้านการใช้ภาษาไม่สมวัยได้เป็น 7.01 เท่าของผู้ดูแลที่มีรายได้ของครอบครัวตั้งแต่ 7,500 บาทขึ้นไป ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ปัจจัยนำที่มีโอกาสทำให้เกิดพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษาไม่สมวัยในเด็กอายุ 9 เดือนของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัย	OR <sub>crude</sub>	95% CI <sub>crude</sub>	OR <sub>adj</sub>	95% CI <sub>adj</sub>	P-value
<b>ปัจจัยนำ</b>					
1. ลำดับการเกิดของเด็ก	5.00	1.09-22.82			
2. ระดับการศึกษา	0.31	0.13-0.79			
3. การรับรู้ความสามารถของตนเอง	3.66	1.49-9.04	6.78	2.06-22.34	.002
4. ความรู้การส่งเสริมพัฒนาการด้านการใช้ภาษา	2.86	1.21-6.76	3.87	1.29-11.59	.016
5. รายได้ของครอบครัว	3.75	1.24-11.30	7.01	1.72-28.53	.006
6. ความเพียงพอของรายได้	3.80	1.42-10.77			

## การอภิปรายผล

ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-35 ปี มีความสัมพันธ์เป็นญาติกับเด็ก ร้อยละ 66.66 เนื่องจากสภาพสังคมในปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแปลงทางสภาพเศรษฐกิจและสังคมทำให้โครงสร้างหน้าที่ของครอบครัวเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะครอบครัวอีสานที่บิดามารดาอพยพเข้ามาทำงานทำในเขตเมือง ทิ้งให้เด็กอยู่ในการเลี้ยงดูของญาติ สอดคล้องกับการพยากรณ์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยในปี 2557<sup>17</sup> พบว่าผู้ดูแลที่มีอายุระหว่าง 20-35 ปีและมากกว่า 35 ปี มีโอกาสที่เด็กจะมีพัฒนาการสมวัยลดลงร้อยละ 18 และ 33 ตามลำดับเนื่องจากว่าผู้ดูแลกลุ่มดังกล่าวอยู่ในช่วงวัยทำงานมีข้อจำกัดเรื่องช่วงเวลาในการดูแลเอาใจใส่เด็กส่งผลให้เด็กมีโอกาสเสี่ยงที่จะมีพัฒนาการล่าช้านอกจากนี้ในปัจจุบันมารดามีบทบาททางสังคมมากขึ้นทำให้บทบาทหน้าที่ในการดูแลบ้านและการ

เลี้ยงดูเด็กลดลงจึงต้องโอนหน้าที่ไปให้ผู้อื่นทำแทนได้แก่ปู่/ย่า/ตา/ยายหรือญาติคนอื่น ๆ<sup>18</sup> และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าเด็กที่มีผู้ดูแลหลักไม่ใช่บิดามารดามีโอกาสที่จะมีพัฒนาการล่าช้าประมาณ 124.2 เท่า ( $OR=124.2$ ; 95%CI: 58.5 - 263.4)<sup>19</sup>

ปัจจัยที่มีโอกาสทำให้เกิดพัฒนาการด้านการใช้ภาษาไม่สมวัยในเด็กอายุ 9 เดือน ในเขตจังหวัดขอนแก่น

1. ความรู้การส่งเสริมพัฒนาการด้านการใช้ภาษาของผู้ดูแลเด็ก ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่ครอบครัวมีรายได้น้อยกว่า 7,500 บาทต่อเดือน จึงจำเป็นต้องทำงานหารายได้เพิ่มทำให้ไม่มีเวลาในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการด้านการใช้ภาษาเพิ่มเติม และเมื่อผู้ดูแลเด็กนำเด็กมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อรับวัคซีนนั้น แม้เจ้าหน้าที่จะให้คำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริม



พัฒนาการเด็กแล้วก็ตาม แต่อาจด้วยข้อจำกัดของเวลาและความกังวลของผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับการรับวัคซีนของเด็กทำให้ผู้ดูแลเด็กได้รับความรู้ไม่ครอบคลุมและไม่กล้าซักถามเพื่อทำความเข้าใจและผู้ดูแลเด็กบางรายพาเด็กมาเพียงลำพัง ทำให้ความพร้อมในการรับฟังลดน้อยลง ซึ่งผู้ดูแลเด็กที่มีความรู้ต่ำเกี่ยวกับพัฒนาการเด็กมีความจำกัดในการปฏิสัมพันธ์ที่มีคุณภาพกับเด็ก<sup>20</sup> และจากการศึกษาของณิชนันท์ ชีวานนท์และจินตนา วัชรสินธุ์<sup>19</sup> เปิดเผยว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่เลี้ยงดูเด็กด้วยประสบการณ์ของตนเองผู้ดูแลเหล่านี้ต้องการความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้ดูแลที่ขาดความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กจะให้การส่งเสริมพัฒนาการเด็กไม่เหมาะสม<sup>21</sup> ผู้ดูแลที่ขาดความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กจะให้การส่งเสริมพัฒนาการเด็กไม่เหมาะสมและที่สำคัญความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กของผู้ดูแลเป็นปัจจัยหนึ่งมีผลต่อพัฒนาการด้านสติปัญญาของเด็กอาจเนื่องจากผู้ดูแลที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการเด็กมีความไวในการตอบสนองความต้องการของเด็กทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่มีคุณภาพระหว่างผู้ดูแลกับเด็กและสามารถทำให้เกิดการปฏิบัติในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้

**2. การรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ดูแลเด็ก** ในการวิจัยครั้งนี้ การรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ดูแลเด็กอยู่ในระดับต่ำนั้น เกิดจากการที่ผู้ดูแลฝึกให้เด็กทำตามที่ตนบอกแล้วเด็กไม่ทำตามทำให้รู้สึกที่ตนเองทำไม่ได้ ไม่มีความสามารถเพียงพอที่จะส่งเสริมเด็ก การรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันและดูแลเด็กได้<sup>22</sup> จึงอาจกล่าวได้ว่าการรับรู้ความสามารถตนเองเป็นตัวกำหนดการแสดงพฤติกรรมของผู้ดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการด้านการใช้ภาษาให้แก่เด็กการศึกษาของกัญญารัตน์ เคนไชยวงศ์<sup>23</sup> ได้ศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาการรับรู้ความ

สามารถของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 9-12 เดือน พบว่า การจัดโปรแกรมพัฒนาการรับรู้ความสามารถของมารดานั้นช่วยให้มารดามีการรับรู้ความสามารถของมารดาและพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ช่วยให้การมารดาเชื่อมั่นได้พัฒนาทักษะจนนำไปสู่การสามารถให้การส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาแก่เด็กได้เป็นรูปธรรมมากขึ้น

**3. รายได้ของครอบครัว** การที่รายได้ของครอบครัวผู้ดูแลเด็กมีรายได้ต่ำนั้น เนื่องจาก ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่าปริญญาตรี ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปและเกษตรกรรมดังนั้นแม้ผู้ดูแลจะประกอบอาชีพแต่ค่าตอบแทนที่ได้รับน้อยเมื่อเทียบกับผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไป สอดคล้องกับการศึกษาของณอมรัตน์ ประสิทธิ์เมตต์<sup>24</sup> พบว่าครอบครัวที่มีรายได้ไม่เกิน 10,000 บาทมีโอกาสที่จะมีเด็กพัฒนาการด้านภาษาสงสัยล่าช้า 1.0 เท่าครอบครัวที่มีรายได้ 10,001-20,000 บาทขึ้นไป 0.6 เท่าของครอบครัวที่มีรายได้ 20,000 บาทขึ้นไปสอดคล้องกับการศึกษาของสกวรัตน์ เทพรัักษ์และคณะ<sup>25</sup> พบว่าปัจจัยรายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสมวัยของเด็ก ( $p=0.05$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกัน

## ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

### การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการศึกษาในรูปแบบการทดลองโดยพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมส่งเสริมความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการด้านการใช้ภาษาแก่เด็กของผู้ดูแลเด็ก เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กสามารถส่งเสริมพัฒนาการด้านการใช้ภาษาแก่เด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาในพัฒนาการด้านอื่น ๆ และควรมีการศึกษาในผู้ดูแลเด็กทุกกลุ่มอายุที่ต้องได้รับตรวจคัดกรองพัฒนาการ

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 10 แห่ง ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล และผู้ดูแลเด็กที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล และขอขอบคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ทำให้การทำวิจัยนี้ประสบความสำเร็จบรรลุตามวัตถุประสงค์การวิจัย

## References

- McGuinness D. Language development and learning to read: The scientific study of how. Boston, MA: MIT Press; 2005.
- Rungpriwan R. editors. Child development and behavior: well child care. Bangkok: Beyond Enterprise; 2013. (in Thai)
- Acheson DJ, Ganushchak LY, Christoffels IK, Hagoort P. Conflict monitoring in speech production: Physiological evidence from bilingual picture naming. *Brain and Language* 2012; 123(2): 131–6.
- Crais ER. Testing and beyond: strategies and tools for evaluating and assessing infants and toddlers. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools* 2011; 42(3): 341–64.
- Thai Health Promotion Foundation. Summary of the results of the child development project in the celebrations on the auspicious occasion of Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn's 5th Cycle Birthday Anniversary. [Internet]. 2015. [cited 2017 Aug 18]. Available from [bie.moph.go.th/biechild/upload/summary\\_59.pdf](http://bie.moph.go.th/biechild/upload/summary_59.pdf).
- Paul R, Norbury C. Language disorders from infancy through adolescence: Listening, speaking, reading, writing and communicating. 4<sup>th</sup>ed. St. Louis: Elsevier; 2012.
- Whitehouse AJO, Robinson M, Zubrick SR. Late talking and the risk for psychosocial problems during childhood and adolescence. *Pediatrics* 2011; 128: 325–32.
- Burns CE, Dunn AM, Brady M.A, Starr NB. *Pediatric primary care*. 5<sup>th</sup>ed. Philadelphia: Elsevier; 2013.
- Hoff E. *Language development*. 4<sup>th</sup>ed. Belmont, CA: Wadsworth; 2009.
- Nanthamongkolchai S, Munsawaengsub C, Nanthamongkolchai C. Influence of child rearing by grandparent on the development of children aged six to twelve years. *J Med Assoc Thai* 2009; 92(3): 430–4. (in Thai)
- Green LW, Kreuter MW. *Health program planning: An educational and ecological Approach*. 4<sup>th</sup>ed. New York: McGraw-Hill Higher Education; 2005.
- Schlesselman JJ. *Case-control studies, design, conduct, analysis*. New York: Oxford University Press; 1982.
- Kleinbaum DG. *Logistic Regression: A self-learning text*. New York: Springer-Verlag; 1994.
- Lemeshow S, Hosmer DW, Klar, J, Lwanga SK. *Adequacy of sample size in health studies*. Geneva: World Health Organization; 1990.
- Pornsawat D. Spouse support, family support and selected personal factors influencing maternal role attainment in adolescent mothers. [Thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2010. (in Thai)
- Jaidee Ch. Factors related to child care workers' behavior in prevention of acute respiratory

- infection in child care center. [Thesis]. Mahidol: Mahidol University; 2011. (in Thai)
17. Pattanapongthorn J, Boonsuwan C, Thanajaroenwatchara N. The study of thai early child development. [Internet]. 2014. [cited 2017 Jan 27 ]. Available from [http://inspection.anamai.moph.go.th/uploads/docs/g1/JP02\\_TheStudy Of Thai EarlyChild Developmen.pdf](http://inspection.anamai.moph.go.th/uploads/docs/g1/JP02_TheStudy Of Thai EarlyChild Developmen.pdf). (in Thai)
  18. Chaichanosang T, Posri A, Tangtumpitak T. The family participation in child development stimulation and promotion a child development center. *Journal of Nursing Science & Health* 2018; 41(1): 95-104. (in Thai)
  19. Kumraksa N, Theeranan P, Srihirunrussam S, Keodsawas A, Kuhapun B. Situation of child development promotion. *Journal of Mental Health of Thailand* 2014; 22(2): 76-83. (in Thai)
  20. Chivanon N, Wacharasin C. Factors influencing thai parent-child interaction. *Int J NursPract* 2012; 18 (Suppl. 2): 8-17. (in Thai)
  21. Dapha S, Nuntaboot K. Community care system of children under 5 years old. *Journal of Nursing Science & Health* 2017; 40(1): 30-40. (in Thai)
  22. Bland AD, Kegler MC, Escoffery C, Malcoe LH. Understanding childhood lead poisoning preventive behavior: The roles of self-efficacy, subjective norms, and perceived benefits. *Preventive Medicine* 2005; 41:70-8.
  23. Khenchaiwong K. Development of maternal self-efficacy to promote the language development for children aged 9-12 months. [Thesis]. KhonKaen: KhonKaen University; 2009. (in Thai)
  24. Prasith-thimet T. Thai early child development in regional health service 4. *Journal of Preventive Medicine Association of Thailand* 2015; 5(2): 173-187. (in Thai)
  25. Theprak S, Mukdakasem P, Suebnuch J, Jaturaperm J. Study of parents' parenting factors and community participation in promoting growth and early child development, Health zone 4 and 5. Maternal and child health, Health promotion group, Health center 4 ratchaburi, Department of Health, Ministry of Public Health. [Internet]. 2014 [cited 2017 Mar 18 ]. Available from [hpc4.go.th/rcenter/\\_fulltext/201403311030241551/20140403134122\\_548.pdf](http://hpc4.go.th/rcenter/_fulltext/201403311030241551/20140403134122_548.pdf).