

# ผลของโปรแกรมการกระตุ้นพูดต่อพัฒนาการด้านภาษาในเด็กที่พูดช้า ที่มารับบริการคลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็ก โรงพยาบาลพัทลุง

จิรภา ฦ พัทลุง\* พย.ม. (การพยาบาลเด็ก)

## บทคัดย่อ:

การวิจัยกึ่งทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมการกระตุ้นพูดต่อพัฒนาการด้านภาษาในเด็กที่พูดช้า กลุ่มตัวอย่างคือ เด็กอายุ 1-3 ปี ที่มีพัฒนาการด้านภาษาช้าและผู้ดูแลเด็ก ที่เข้ารับการกระตุ้นที่คลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็ก โรงพยาบาลพัทลุง จำนวน 50 คน สุ่มแบบง่าย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 25 คน กลุ่มควบคุมได้รับการกระตุ้นตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการกระตุ้นพูดที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของเบนคูรา เก็บข้อมูลในช่วงเดือนมกราคม พ.ศ.2564 ถึงเดือน มกราคม พ.ศ.2565 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการกระตุ้นพูดแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของเด็กและผู้ดูแล และแบบประเมินพัฒนาการด้านภาษา อายุ 1-3 ปี วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ไคสแควร์ และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (repeated measures ANOVA)

ผลการวิจัยพบว่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมในช่วงระยะเวลาก่อนการทดลอง เดือนที่ 1 เดือนที่ 2 และหลังการทดลองพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับ โปรแกรมการกระตุ้นพูด มีผลต่างคะแนนเฉลี่ยพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษาและพัฒนาการด้านการใช้ภาษาสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการกระตุ้นพูดนี้มีประสิทธิภาพ พยาบาลที่ดูแลเด็กพัฒนาการด้านภาษาช้าสามารถนำไปใช้เพื่อสร้างเสริมสมรรถนะเด็กและผู้ดูแลเด็กในการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา ให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย

**คำสำคัญ:** โปรแกรมการกระตุ้นพูด, พัฒนาการด้านภาษา, เด็กพูดช้า

---

\*Corresponding author, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพัทลุง, E-mail: jeerapach01@gmail.com

วันที่รับบทความ 2 ตุลาคม 2566 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 20 พฤศจิกายน 2566 วันตอบรับบทความ 22 พฤศจิกายน 2566

# **The Effect of Speech Stimulation Program on Language Development Among Delayed Speech Children Receiving Services at Child Development Stimulation Clinic, Phatthalung Hospital**

*Jeerapa Na Phattalung\* M.N.S. (Pediatric Nursing)*

## **Abstract:**

The purpose of this quasi-experimental study was to examine the effect of speech stimulation program on language development among delayed speech children. The sample included children aged 1-3 years old who had delayed speech and their caregivers and receiving services at child development stimulation clinic, Phatthalung hospital. A total of 50 participants were recruited using simple sampling techniques and divided into experimental and control groups, 25 people in each group. The control group received usual care. The experimental group received the speech stimulation program which developed based on the concept of self-esteem enhancement of Bandura. Data were collected during January 2021-January 2022. Research instruments included the speech stimulation program, demographic record form, and the language development assessment for children aged 1-3 years old. Data were analyzed using descriptive statistics, Chi-square, and repeated measures ANOVA. Comparing to the control group in each period of time including pre-test, first month, second month, and post-test, the results revealed that the participants who received the speech stimulation program had statistically significant different in the development of receptive language and expressive language ( $p < .01$ ). These findings indicate that the speech stimulation program is an effective program that nurses who caring for delayed speech children could utilize to enhance self-efficacy among children and caregivers in term of stimulate and promote their language development appropriately.

**Keywords:** The speech stimulation program, Language development, Delayed speech

---

*\*Corresponding author, Registered Nurse, Phatthalung Hospital, Email jeerapach01@gmail.com*

*Received October 2, 2023, Revised November 20, 2023, Accepted November 22, 2023*

## ความสำคัญของปัญหา

เด็กปฐมวัยคือ ช่วงวัยตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 5 ปี เป็นช่วงระยะเวลาสำคัญอย่างยิ่งของการเจริญเติบโต พัฒนาการ และการเรียนรู้ของเด็ก<sup>1</sup> พัฒนาการเด็กปฐมวัยเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงวุฒิภาวะและระบบต่างๆ เพื่อเพิ่มศักยภาพและความสามารถของเด็กให้มีประสิทธิภาพที่สูงขึ้นอย่างเป็นลำดับขั้น<sup>2</sup> เด็กที่มีพัฒนาการสมวัยจะมีความพร้อมต่อการเรียนรู้ กติวิเคราะห์ ความจำดี จัดการกับอารมณ์และเข้าสังคมกับผู้อื่นได้ดี เปรียบเสมือนการสร้างฐานที่มั่นคง สามารถรองรับชีวิตในอนาคตต่อไปได้<sup>3</sup>

แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579) กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ เน้นการพัฒนาโดยเตรียมความพร้อมให้แก่พ่อแม่ และให้มีการลงทุนเพื่อการพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีพัฒนาการที่สมวัยในทุกด้านเพื่อสร้างทรัพยากรมนุษย์ที่มีศักยภาพ มีทักษะความรู้และความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า<sup>4</sup> ด้านแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต กำหนดเป้าหมายเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 85.0<sup>5</sup> กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยให้ได้รับการพัฒนาตามวัยอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่อง มีแนวทางในการช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม เพื่อส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย<sup>6</sup> จากการศึกษาของกรมอนามัย ในปี พ.ศ.2560 ในเขตสุขภาพที่ 1-12 พบว่า พัฒนาการเด็กปฐมวัยล่าช้ารวมทุกด้าน ร้อยละ 32.5 หากจำแนกรายด้านพบว่า พัฒนาการด้านภาษาล่าช้าสูงที่สุด ร้อยละ 21.6<sup>7</sup> และในพ.ศ.2561-2563 และ เมื่อเปรียบเทียบพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาจำแนกช่วงอายุพบว่า ช่วงอายุ 1-3 ปี เป็นช่วงอายุที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาสูงที่สุดคิดเป็นร้อยละ 56.17, 57.07 และ 57.64 ตามลำดับ<sup>8</sup>

พัฒนาการด้านภาษาเป็นความสามารถในการใช้ภาษา ทักษะการสื่อสารและการเข้าใจสิ่งที่ผู้อื่นพูด ประกอบด้วย ความเข้าใจภาษา (receptive language: RL) และการใช้ภาษา (expressive language: EL)<sup>9</sup> การพัฒนาของภาษาจึงเป็นรากฐานสำคัญในการเรียนรู้ของมนุษย์ การพัฒนาภาษาเริ่มพัฒนาระบบการรับเสียงของทารกตั้งแต่ในครรภ์ส่งผ่านเส้นประสาทไปยังเซลล์ประสาทส่วนต่างๆ ที่ทำหน้าที่ในการรับรู้เสียงสมองเหล่านี้มีการพัฒนาตั้งแต่ช่วงที่ยังอยู่ในครรภ์มารดาการรับเสียงจะมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องร่วมกับการพัฒนาของสมองส่วนที่เกี่ยวข้องทำหน้าที่ควบคุมการเคลื่อนไหวของริมฝีปาก ลิ้น กล้ามเนื้อ คอหอย และกล่องเสียงเพื่อเปล่งเสียงพูด<sup>10</sup> เด็กช่วงอายุ 1-3 ปี เป็นช่วงอายุที่มีความสำคัญของการพัฒนาด้านภาษา โดยเด็กอายุ 1 ถึง 2 ปีสามารถเข้าใจความหมายของคำพูดที่ได้ยินและสามารถพูดคำที่มีความหมายได้ เด็กอายุ 2 ปีมีคำศัพท์ที่เด็กพูดได้เพิ่มขึ้นอย่างมาก (language explosion) และหากเด็กมีคำศัพท์สะสมประมาณ 50 ถึง 100 คำ จะสามารถนำคำสองคำมาต่อกันเพื่อใช้ในการสื่อสารได้<sup>10</sup> เด็กอายุ 3 ปี เด็กจะเริ่มพูดเป็นประโยคที่มีการพัฒนาความซับซ้อนของประโยคและความชัดเจนของภาษาที่พูดมากขึ้น<sup>9</sup> ทั้งนี้ภาษาเป็นองค์ประกอบพื้นฐานของการเรียนรู้และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ความสามารถด้านสติปัญญาและความสามารถในการเรียนรู้ เด็กที่มีพัฒนาการด้านภาษาล่าช้าจึงมีแนวโน้มที่จะมีปัญหาอื่นๆ ตามมาในระยะยาว

เช่น มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาอย่างต่อเนื่อง มีระดับเซาว์ปัญญาต่ำกว่าปกติ มีปัญหาการเรียนในด้าน การอ่านและสะกดคำรวมถึงปัญหาทางด้านอารมณ์ เป็นต้น<sup>11</sup> ดังนั้น การส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาให้เหมาะสมตามวัยเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้เด็กเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพและมีพัฒนาการตามวัย จาก การดำเนินงานของคลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็ก โรงพยาบาลพัทลุงพบว่า เด็กที่เข้ารับการกระตุ้นพัฒนาการ (early intervention) ด้วยพัฒนาการด้านภาษามากที่สุด จากข้อมูลในปี 2561-2562 พบจำนวนเด็กที่มากระตุ้น พูดจำนวน 76 และ 125 ราย ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 66.08 และ 80.12 ของเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า ที่มารับบริการ<sup>12</sup> สาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เด็กมีพัฒนาการด้านภาษาช้ากว่าวัยที่พบมากที่สุดคือ การเลี้ยงดูไม่เหมาะสม การปล่อยเด็กดูจอทีวีหรือโทรศัพท์ และขาดการกระตุ้นทางภาษา ทำให้เด็กไม่มีแบบอย่างในการ เรียนรู้เพื่อพัฒนาภาษาและการพูด ส่งผลให้เด็กไม่เข้าใจภาษา พูดช้า ไม่พูด พูดน้อย หรือพูดได้ไม่สมวัย

ปัจจุบันแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาช้า คลินิกกระตุ้นพัฒนาการ โรงพยาบาลพัทลุง ใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM)<sup>6</sup> และคู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (Thai Early Developmental Assessment for Intervention:TEDA 4I)<sup>13</sup> จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมาพบว่า ยังไม่มีรูปแบบหรือโปรแกรมที่ แยกเฉพาะพัฒนาการด้านภาษาออกมา นอกจากนี้พบว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการ ปัจจัยที่ส่งผลให้ เด็กมีพัฒนาการด้านภาษาช้าไม่มีรูปแบบหรือแบบแผนที่ชัดเจน ส่งผลให้ผู้ดูแลยังมีแบบแผนการดูแลที่ เหมือนเดิม ปล่อยเด็กดูจอทีวี โทรศัพท์ ปล่อยเด็กเล่นคนเดียว และไม่ได้ฝึกกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษา เพิ่มเติม เนื่องจากผู้ดูแลขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก ขาดความมั่นใจ ขาดสมรรถนะในการ ฝึกกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษา ส่งผลให้พัฒนาการเด็กคงเดิมหรือช้าลงกว่าเดิม เพื่อให้การฝึกกระตุ้น พัฒนาการด้านภาษาแก่เด็กและส่งเสริมผู้ดูแลเด็กให้มีสมรรถนะในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาอย่าง ถูกต้องและต่อเนื่อง เนื่องจากการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเป็นการปฏิบัติซ้ำๆ กระทั่งเด็กสามารถ ตอบสนองได้ตามวัย ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลพัฒนาการเด็ก ซึ่งมีบทบาทที่สำคัญในประเมิน ส่งเสริม ฝึกกระตุ้น แก่ใจและช่วยเหลือให้เด็กมีพัฒนาการตามวัย จึงมีความสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการกระตุ้น พูดต่อพัฒนาการด้านภาษาเด็กที่พูดช้า โดยใช้แนวคิดการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา<sup>14</sup> ซึ่งแนวคิดนี้เชื่อว่าหากบุคคลใดบุคคลหนึ่งมีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง บุคคลเหล่านั้นจะ สามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา เรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริม พัฒนาการด้านภาษาของเด็กอายุ 2-3 ปี ต่อพัฒนาการด้านภาษาของเด็ก<sup>15</sup> พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการเข้าใจ ภาษาและการใช้ภาษาหลังเข้าร่วม โปรแกรมเด็กอายุ 2-3 ปี มีคะแนนการเข้าใจภาษา และการใช้ภาษาสูงขึ้น ก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติการวิจัยครั้งนี้ดำเนินการตามขั้นตอนของโปรแกรมที่ผู้วิจัย สร้างขึ้น ซึ่งเป็นกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเด็กและผู้ดูแลเด็ก ประกอบด้วย การสาธิต การฝึกทักษะ การให้ความรู้แก่ผู้ดูแล การปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา การประเมินปัญหา เพื่อนำมาแก้ไข รายบุคคล และการประเมินซ้ำ โดยประยุกต์ให้เหมาะสมกับเด็กและผู้ดูแลเด็กแต่ละบุคคล

ผลของโปรแกรมการกระตุ้นพูดต่อพัฒนาการด้านภาษาเด็กที่พูดช้าที่มารับบริการคลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็ก  
โรงพยาบาลพัทลุง

เพื่อส่งเสริมให้เด็กและผู้ดูแลเด็กเกิดการเรียนรู้และมีสมรรถนะในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาทั้งพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษาและด้านการใช้ภาษาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เด็กพัฒนาการเหมาะสมตามวัย

**วัตถุประสงค์การวิจัย**

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษาและพัฒนาการด้านการใช้ภาษา ในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการกระตุ้นพูดและกลุ่มที่ได้รับกระตุ้นตามปกติจากโรงพยาบาล

**สมมติฐานการวิจัย**

เด็กกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการกระตุ้นพูด มีคะแนนเฉลี่ยพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษาและพัฒนาการด้านการใช้ภาษาสูงกว่าเด็กกลุ่มที่ได้รับกระตุ้นตามปกติ

**กรอบแนวคิดการวิจัย**

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1977)<sup>14</sup> โดยแนวคิดนี้เชื่อว่าหากบุคคลใดบุคคลหนึ่งมีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง บุคคลเหล่านั้นจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ (ภาพที่ 1)

**ตัวแปรต้น**

**ตัวแปรตาม**

โปรแกรมการกระตุ้นพูด โดยใช้แนวคิดการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1977)

- 1. ประสบการณ์ความสำเร็จด้วยตนเอง (performance accomplishments)**  
ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลเด็กกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาที่ผ่านมา ที่เป็นสิ่งสำเร็จ หลังจากนั้นผู้วิจัยกล่าวชื่นชม แต่หากเกิดเหตุการณ์ที่ผิดพลาดในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา ผู้วิจัยจะส่งเสริมทักษะปรับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการฝึกกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาแก่ผู้ดูแล ส่วนตัวเด็กผู้วิจัยกระตุ้นพูดรายบุคคลด้วยการสาธิตและฝึกทักษะเข้าไปซ้ำมาจนเกิดการเรียนรู้
- 2. การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น (vicarious experience)**  
ผู้วิจัยให้เด็กสังเกตตัวแบบและเลียนแบบวิธีการพูดจากผู้วิจัย และเกิดการเรียนรู้ กระตุ้นพูดรายบุคคลด้วยการสาธิต ฝึกการฟังคำสั่ง การบริหารอวัยวะที่ใช้ในการพูดเลียนเสียง เลียนคำพูด การสอนภาษาและการสอนพูด โดยใช้ ชุดบัตรภาพ การเล่นร่วมกับการสาธิตและฝึกทักษะให้ผู้ดูแลเด็กกลับไปฝึกกระตุ้นพัฒนาการต่อเนื่องที่บ้าน
- 3. การชักจูงด้วยคำพูด (verbal persuasion)**  
ผู้วิจัยให้ความรู้แก่ผู้ดูแลตามแผนการสอน ประกอบภาพพลิก เรื่องพัฒนาการเด็กและการฝึกพูดเบื้องต้น และคู่มือการฝึกกระตุ้นพูดเบื้องต้น เพื่อกระตุ้นให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้มากขึ้น
- 4. สภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ (physiological and emotional states)**  
ผู้วิจัยสร้างสัมพันธ์ภาพกับเด็กเพื่อให้เกิดความคุ้นเคยและเกิดความไว้วางใจ แสดงความชื่นชม และให้ความช่วยเหลือตามความเหมาะสม เพื่อไม่ให้เด็กรู้สึกอึดอัดหรือเบื่อหน่าย ขอมรับและให้ความไว้วางใจ รวมทั้งให้ผู้ดูแลพูดคุยระบายความรู้สึกต่างๆ พร้อมทั้งให้กำลังใจและเสริมแรงเพื่อให้ ผู้ดูแลยอมรับและมีความรู้สึกในทางบวกในการกระตุ้นพัฒนาการ

- พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา  
- พัฒนาการด้านการใช้ภาษา

**ภาพที่ 1** กรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (quasi experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดซ้ำ (two groups, repeated measures design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการกระตุ้นพูดต่อพัฒนาการด้านภาษาเด็กที่พูดซ้ำที่มารับบริการคลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็ก โรงพยาบาลพัทลุง

**ประชากร** ประชากรคือ เด็กอายุ 1-3 ปี มีพัฒนาการด้านภาษาช้าและผู้ดูแลเด็กที่เข้ารับการกระตุ้นที่คลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็ก โรงพยาบาลพัทลุง

**กลุ่มตัวอย่าง** กลุ่มตัวอย่างคือ เด็กอายุ 1-3 ปี มีพัฒนาการด้านภาษาช้าและผู้ดูแลเด็กที่เข้ารับการกระตุ้นที่คลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็ก โรงพยาบาลพัทลุง ดำเนินการระหว่างเดือน มกราคม 2564 ถึง เดือน มกราคม 2565 การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้ตารางอำนาจการทดสอบ (power analysis) ของ โคเฮน<sup>16</sup> โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ระดับ .05 กำหนดอำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ .80 และขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปรที่จะศึกษา (effect size) เท่ากับ .80 ในการกำหนดขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปรที่จะศึกษา ได้จากงานวิจัยที่ผ่านมาคือ งานวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็กอายุ 2-3 ปี ต่อพัฒนาการด้านภาษาของเด็ก<sup>15</sup> กำหนดค่า effect size ได้ 5.63 ซึ่งเป็นการกำหนดค่าอำนาจการทดสอบที่มาก (large effect size) ผู้วิจัยจึงได้กำหนดค่า เท่ากับ 0.80 ได้กลุ่มตัวอย่างขนาด จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 25 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) และการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling) ด้วยวิธีการสุ่มสี่ปดาค์ ในการจัดเข้ากลุ่ม โดยให้กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการในสี่ปดาค์ที่เป็นเลขคี่เป็นกลุ่มทดลอง และสี่ปดาค์ที่เป็นเลขคู่เป็นกลุ่มควบคุม เพื่อป้องกันการปะปนของกลุ่มตัวอย่าง โดยที่ทั้งสองกลุ่มมีความใกล้เคียงกันด้าน อายุของเด็กและผู้ดูแลเด็ก พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษาและพัฒนาการด้านการใช้ภาษา เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria) ประกอบด้วย 1) เด็ก ได้แก่ การได้ยินปกติ และไม่มีภาวะโรคอื่นร่วมด้วย เช่น ออทิสติก สมาธิสั้น สมองพิการ และ 2) ผู้ดูแล ได้แก่ เป็นผู้ดูแลเด็กต่อเนื่อง 6 เดือนขึ้นไป และอาศัยอยู่บ้านเดียวกับเด็ก สามารถติดต่อสื่อสาร อ่าน เขียนภาษาไทยได้ และยินดีเข้าร่วมโครงการ เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (exclusion criteria) ประกอบด้วย 1) เด็ก มีการเจ็บป่วยที่รุนแรงต้องนอนรักษาในโรงพยาบาล และไม่สามารถเข้าร่วมตาม โปรแกรมที่กำหนด และ 2) ผู้ดูแล มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการอย่างต่อเนื่อง

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมการกระตุ้นพูดเป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย แผนการฝึกกระตุ้นพูดรายบุคคล แผนการสอน ประกอบภาพพลิกพัฒนาการเด็กและการฝึกพูดเบื้องต้นสำหรับพ่อ แม่ ผู้ปกครอง และคู่มือการฝึกกระตุ้นพูดเบื้องต้น ดังนี้

1) แผนการฝึกกระตุ้นพูดรายบุคคล เป็นแผนการฝึกกระตุ้นพูดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาคำรา เอกสารและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยการวางแผน เป้าหมายและวิธีการฝึกกระตุ้นพูดเป็น

รายบุคคล โดยมีขั้นตอนเริ่มจากการเตรียมความพร้อมทักษะพื้นฐานการมองและฟังคำสั่ง การบริหารอวัยวะที่ใช้ในการพูด เลียนเสียง เลียนคำพูด การสอนภาษาและการสอนพูด โดยใช้ชุดบัตรภาพและของเล่น

2) แผนการสอนประกอบภาพพลิกให้ความรู้พัฒนาการเด็ก และการฝึกพูดเบื้องต้นสำหรับพ่อ แม่ ผู้ปกครอง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาคำรา เอกสารและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เนื้อหาประกอบด้วยพัฒนาการของเด็ก การประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการ สาเหตุที่พัฒนาการด้านภาษาล่าช้า และการฝึกพูดเบื้องต้นสำหรับพ่อ แม่ ผู้ปกครอง

3) คู่มือการฝึกกระตุ้นพูดเบื้องต้น เป็นคู่มือที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้นจากคู่มือการฝึกพูดเบื้องต้นของสถาบันราชานุกูล<sup>17</sup> เพื่อใช้เป็นแนวทางในการฝึกกระตุ้นการพูดของผู้ดูแลต่อเนืองที่บ้าน ซึ่งประกอบด้วย ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการฝึกพูด วิธีการฝึกพูด และการสอนพูด

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของเด็กและผู้ดูแล แบ่งเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของเด็ก ได้แก่ เพศ อายุ ประวัติการคลอด บุตรลำดับที่ ประวัติคูโททัศน์ ประวัติคูโทศัพท์/แท็บเล็ต และผู้ดูแลหลัก และ 2) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล ได้แก่ เพศ อายุ ความเกี่ยวข้องกับเด็ก การศึกษา อาชีพ และประสบการณ์การดูแลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า

2) แบบประเมินพัฒนาการด้านภาษาอายุ 1-3 ปี ประกอบด้วยพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษาและพัฒนาการด้านการใช้ภาษา เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยประยุกต์จากคู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA 4I) ของกระทรวงสาธารณสุข<sup>13</sup> ประกอบด้วย แบบประเมินพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา จำนวน 13 ข้อ โดยเกณฑ์การให้คะแนน มี 3 ระดับ ประกอบด้วย ทำได้ดี ให้ 3 คะแนน ทำได้แต่ต้องช่วย ให้ 2 คะแนน และทำไม่ได้ ให้ 1 คะแนน และแบบประเมินพัฒนาการด้านการใช้ภาษา จำนวน 14 ข้อ โดยเกณฑ์การให้คะแนน มี 2 ระดับ ประกอบด้วย พูดไม่ได้ ให้ 0 คะแนน พูดได้ ให้ 1 คะแนน

## การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยกุมารแพทย์พัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก นักรรณบำบัดและพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการเด็ก หลังจากผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ โดยใช้ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่สอดคล้องกันร้อยละ 80.0 และปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านเนื้อหาทั้ง 3 ท่านตรวจสอบอีกครั้ง ก่อนนำไปทดลองใช้จริง การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) แบบประเมินพัฒนาการด้านภาษาอายุ 1-3 ปี (TEDA 4I) ของกระทรวงสาธารณสุขเป็นเครื่องมือมาตรฐาน มีค่าความเที่ยงตรง (validity) และค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ .84 และ .97 ตามลำดับ ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับประชากรที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการศึกษาครั้งนี้ได้ค่าความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นเท่ากับ .94 และ .97 ตามลำดับ

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาล พัทลุง เอกสารเลขที่ 1/2564 วันที่ 29 มกราคม 2564 หลังได้รับการรับรองแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการวิจัย โดยผู้วิจัยแนะนำตัวชี้แจงเพื่อบอกวัตถุประสงค์กับผู้ดูแลเด็กรวมถึง ขั้นตอน และประโยชน์ของการวิจัย การรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอผลการวิจัยในลักษณะภาพรวม ตลอดจนสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยให้ทราบถึงการมีอิสระในการที่เข้าร่วมวิจัยและสามารถออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้ดูแลและตัวเด็ก เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ให้เซ็นใบยินยอม (informed consent form)

### การเก็บรวบรวมข้อมูล ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย มีดังนี้

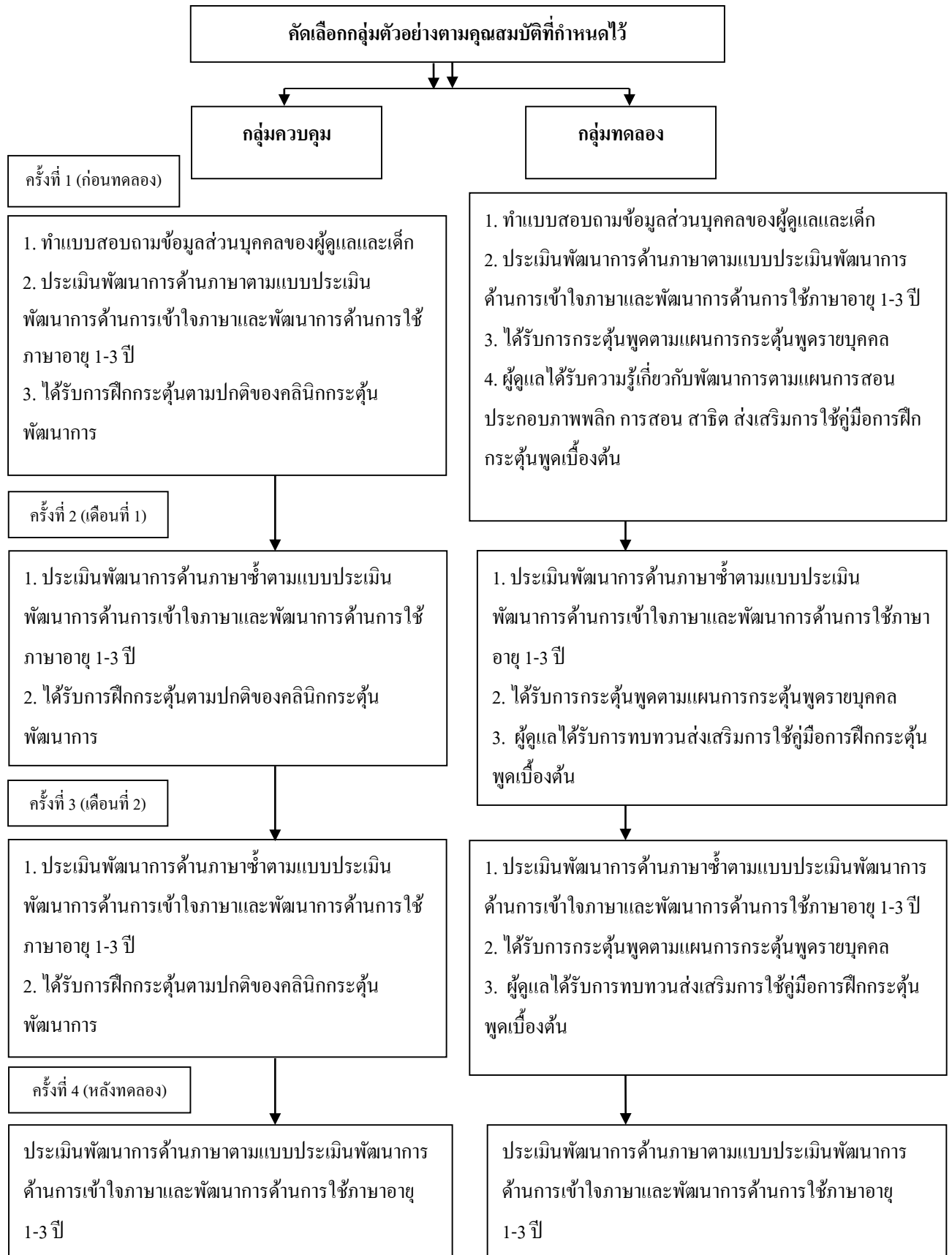
**กลุ่มควบคุม** ก่อนการทดลองผู้วิจัยประเมินพัฒนาการตามแบบประเมินพัฒนาการด้านภาษา อายุ 1-3 ปี ตามช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่าง และเก็บข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลและเด็ก จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการกระตุ้นพัฒนาการตามปกติจากโรงพยาบาล เดือนละ 1 ครั้ง จำนวน 3 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 40 นาที ก่อนการดำเนินการฝึกกระตุ้นพัฒนาการแต่ละครั้ง ผู้วิจัยจะประเมินพัฒนาการซ้ำเพื่อแผนการฝึกกระตุ้นพูดรายบุคคลด้วยแบบประเมินพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา และแบบประเมินพัฒนาการด้านการใช้ภาษา ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

**กลุ่มทดลอง** ก่อนการทดลองผู้วิจัยประเมินพัฒนาการตามแบบประเมินพัฒนาการด้านภาษา อายุ 1-3 ปี ตามช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่าง และเก็บข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลและเด็ก จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมการกระตุ้นพูด โดยมีรายละเอียดกิจกรรม ดังนี้ (ภาพที่ 2)



ผลของโปรแกรมการกระตุ้นพูดต่อพัฒนาการด้านภาษาเด็กที่พูดช้าที่มารับบริการคลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็ก

โรงพยาบาลพัทลุง



ภาพที่ 2 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของเด็กและผู้ดูแล โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปทั้ง 2 กลุ่ม ด้วยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square)

2) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษาและพัฒนาการด้านการใช้ภาษา ในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการกระตุ้นพูด และกลุ่มที่ได้รับกระตุ้นตามปกติ 4 ระยะคือ ก่อนทดลอง เดือนที่ 1 เดือนที่ 2 และหลังการทดลอง ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (repeated measures ANOVA) โดยมีข้อตกลงเบื้องต้น ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างอิสระจากกัน การแจกแจงแบบปกติ มีค่า homogeneity of variance และค่า compound symmetry ไม่แตกต่างกัน

3) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษาและพัฒนาการด้านการใช้ภาษา ทั้ง 2 กลุ่ม ในแต่ละช่วงเวลาการทดลอง โดยทดสอบเป็นรายคู่ด้วยวิธี Bonferroni

### ผลการวิจัย

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มเด็ก ทั้ง 2 กลุ่มมีลักษณะใกล้เคียงกัน กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนมากเป็นเพศชายและเพศหญิง (ร้อยละ 56.0, 52.0) ตามลำดับ อายุเฉลี่ย (Mean = 24.68, S.D. = 5.42; Mean = 24.80, S.D. = 5.47) เดือน ตามลำดับ ทั้งสองกลุ่มมากกว่าครึ่งคลอดครบกำหนด (ร้อยละ 64.0, 72.0) ตามลำดับ และส่วนใหญ่เป็นบุตรลำดับที่ 1 (ร้อยละ 84.0, 76.0) ตามลำดับ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เริ่มดูโทรทัศน์ อายุ 8.48 เดือน (S.D. = 3.39) เฉลี่ยวันละ 1.06 ชม. (S.D. = 0.30) ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เริ่มดูโทรทัศน์ อายุ 10.32 เดือน (S.D. = 2.96) เฉลี่ยวันละ 1.12 ชม. (S.D. = 0.33) และกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เริ่มดูโทรศัพท์/แท็บเล็ต อายุ 10.12 เดือน (S.D. = 2.95) เฉลี่ยวันละ 1.72 ชม. (S.D. = 0.79) และกลุ่มควบคุมดูเฉลี่ยวันละ 1.88 ชม. (S.D. = 0.72) ผู้ดูแลหลักทั้งสองกลุ่มคือ มารดา (ร้อยละ 60.0, 72.0) ตามลำดับ

กลุ่มผู้ดูแลทั้ง 2 กลุ่มมีลักษณะใกล้เคียงกัน กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 60.0, 72.0) ตามลำดับ อายุเฉลี่ย (Mean = 34.80, S.D. = 13.43; Mean = 32.52, S.D. = 1.52) ปี ตามลำดับ ส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 56.0, 64.0) ตามลำดับ อาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 36.0, 40.0) ตามลำดับ และทุกรายไม่มีประสบการณ์การดูแลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า (ร้อยละ 100.0, 100.0) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ผลของโปรแกรมการกระตุ้นพูดต่อพัฒนาการด้านภาษาเด็กที่พูดช้าที่มารับบริการคลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็ก  
โรงพยาบาลพัทลุง

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละและผลการทดสอบไคสแควร์ของเด็กจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N = 50)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 25)		กลุ่มควบคุม (n = 25)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					.77
หญิง	11	44.0	13	52.0	
ชาย	14	56.0	12	48.0	
อายุ	$(\bar{x} = 24.68, SD = 5.42)$		$(\bar{x} = 24.80, SD = 5.47)$		.53
12-18 เดือน	6	24.0	4	16.0	
19-24 เดือน	8	32.0	6	24.0	
25-30 เดือน	8	32.0	12	48.0	
31-36 เดือน	3	12.0	3	12.0	
ประวัติการคลอด					.76
ครบกำหนด	16	64.0	18	72.0	
ก่อนกำหนด	9	36.0	7	28.0	
บุตรลำดับที่					.72
1	21	84.0	19	76.0	
2	4	16.0	6	24.0	
ประวัติเริ่มดูโทรทัศน์ (อายุ)	$(\bar{x} = 8.48, SD = 3.39)$		$(\bar{x} = 10.32, SD = 2.96)$		.35
< 6 เดือน	4	16.0	3	12.0	
6-9 เดือน	12	48.0	7	28.0	
10-12 เดือน	6	24.0	13	52.0	
13-15 เดือน	3	12.0	2	8.0	
จำนวนชั่วโมงดูโทรทัศน์ต่อวัน	$(\bar{x} = 1.06, SD = 0.30)$		$(\bar{x} = 1.12, SD = 0.33)$		.54
1 ชั่วโมง	23	92.0	22	88.0	
2 ชั่วโมง	2	8.0	3	12.0	
ประวัติเริ่มดูโทรศัพท์/แท็บเล็ต (อายุ)	$(\bar{x} = 10.12, SD = 2.95)$		$(\bar{x} = 10.84, SD = 2.82)$		.70
6-9 เดือน	6	24.0	3	12.0	
10-12 เดือน	17	68.0	19	76.0	
13-15 เดือน	1	4.0	1	4.0	
16-18 เดือน	1	4.0	2	8.0	
จำนวนชั่วโมงดูโทรศัพท์/แท็บเล็ต (อายุ)	$(\bar{x} = 1.72, SD = 0.79)$		$(\bar{x} = 1.88, SD = 0.72)$		.44
1 ชั่วโมง	12	48.0	8	32.0	
2 ชั่วโมง	8	32.0	12	48.0	
3 ชั่วโมง	5	20.0	5	20.0	
ผู้เลี้ยงดูหลัก					.12
มารดา	15	60.0	18	72.0	
บิดา	3	12.0	2	8.0	
ย่า	2	8.0	2	8.0	
ยาย	5	20.0	3	12.0	

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละและผลการทดสอบไคสแควร์ของผู้ดูแลเด็กจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N = 50)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 25)		กลุ่มควบคุม (n = 25)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					.49
หญิง	22	88.0	23	92.0	
ชาย	3	12.0	2	8.0	
อายุ	( $\bar{x}$ = 34.80, SD = 13.43)		( $\bar{x}$ = 32.52, SD = 1.52)		.78
< 25 ปี	5	20.0	8	32.0	
25-30 ปี	7	28.0	7	28.0	
> 30 ปี	13	52.0	10	40.0	
การศึกษา					.52
ประถมศึกษา	14	56.0	16	64.0	
มัธยมศึกษา	8	32.0	6	24.0	
อนุปริญญา/ปริญญาตรี	3	12.0	3	12.0	
อาชีพ					.98
แม่บ้าน	4	16.0	3	12.0	
รับจ้าง	9	36.0	10	40.0	
ค้าขาย	3	12.0	3	12.0	
เกษตรกร	4	16.0	5	20.0	
รับราชการ	5	20.0	4	16.0	
ประสบการณ์การดูแลเด็ก ที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า					
ไม่มี	25	100.0	25	100.0	
มี	0	0	0	0	

พัฒนาการด้านภาษา พบว่า กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยของพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษาและพัฒนาการด้านการใช้ภาษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F_{2,41,400.49} = 98.74, p < .001$  และ  $F_{1,74,168.73} = 54.22 p < .001$  ตามลำดับ) (ตารางที่ 3)

ผลของโปรแกรมการกระตุ้นพูดต่อพัฒนาการด้านภาษาเด็กที่พูดช้าที่มารับบริการคลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็ก  
โรงพยาบาลพัทลุง

**ตารางที่ 3** แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษาและพัฒนาการด้านการใช้ภาษา  
ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมของช่วงเวลาก่อนทดลอง เดือนที่ 1 เดือนที่ 2 และหลังการ  
ทดลอง

ตัวแปร	ก่อนทดลอง	เดือนที่ 1	เดือนที่ 2	หลังการทดลอง	SS	df	Ms	F
	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)				
<b>ด้านการเข้าใจภาษา</b>								
กลุ่มทดลอง	19.60(2.55)	21.88(2.63)	23.96(2.54)	26.56(3.63)	968.82	2.41	400.49	98.74 <sup>a*</sup>
กลุ่มควบคุม	19.64(2.75)	21.16(2.59)	22.96(3.00)	24.52(2.76)				
<b>ด้านการใช้ภาษา</b>								
กลุ่มทดลอง	5.04(2.16)	6.32(0.98)	7.76(0.97)	8.88(1.01)	294.93	1.74	168.73	54.22 <sup>a*</sup>
กลุ่มควบคุม	4.64(2.23)	5.00(1.29)	6.24(0.77)	7.12(0.88)				

\*  $p < .001$ , F = Repeated Measure ANOVA test, a = Greenhouse-Geisser

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษาพบว่า กลุ่มทดลองมีการเพิ่มขึ้นของค่าคะแนนเฉลี่ยพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษาทุกช่วงเวลาภายหลังได้รับ โปรแกรมการกระตุ้นพูดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนกลุ่มควบคุมมีการเพิ่มขึ้นของค่าคะแนนเฉลี่ยพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษาทุกช่วงเวลาภายหลังได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามหลังได้รับ โปรแกรมการกระตุ้นพูดกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษามากกว่ากลุ่มควบคุม (ตารางที่ 4)

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพัฒนาการด้านการใช้ภาษาพบว่า กลุ่มทดลองมีการเพิ่มขึ้นของค่าคะแนนเฉลี่ยพัฒนาการด้านการใช้ภาษาทุกช่วงเวลาภายหลังได้รับ โปรแกรมการกระตุ้นพูดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ในช่วงเวลาก่อนทดลองและเดือนที่ 1 เพิ่มขึ้นไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) ส่วนกลุ่มควบคุมมีการเพิ่มขึ้นของค่าคะแนนเฉลี่ยพัฒนาการด้านการใช้ภาษา ทุกช่วงเวลาภายหลังได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ในช่วงเวลาก่อนทดลองและเดือนที่ 1 เพิ่มขึ้นไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) ซึ่งสรุปได้ว่าโปรแกรมการกระตุ้นพูดมีผลต่อการเพิ่มขึ้นของค่าคะแนนเฉลี่ยพัฒนาการด้านการใช้ภาษาของกลุ่มทดลองในทุกช่วงเวลา ส่วนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติก็ทำให้การเพิ่มขึ้นของค่าคะแนนเฉลี่ยพัฒนาการด้านการใช้ภาษาในทุกช่วงเวลาเช่นเดียวกัน แต่กลุ่มทดลองมีค่าผลต่างเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มควบคุม (ตารางที่ 5)

**ตารางที่ 4** แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษาของช่วงเวลา  
ระยะก่อนทดลอง เดือนที่ 1 เดือนที่ 2 และหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม  
เปรียบเทียบเป็นรายคู่ด้วยการวิเคราะห์เปรียบเทียบพหุคูณ (multiple comparison) โดยใช้สถิติ  
Bonferroni

พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	d	SE	d	SE
ก่อนทดลอง-เดือนที่ 1	-1.52***	.201	-2.28***	.410
ก่อนทดลอง-เดือนที่ 2	-3.32***	.427	-4.32***	.579
เดือนที่ 1-เดือนที่ 2	-1.80***	.476	-2.04***	.508
เดือนที่ 1-หลังทดลอง	-2.36***	.224	-2.52***	.259
เดือนที่ 2-หลังการทดลอง	-1.56***	.361	-2.64***	.673
ก่อนทดลอง-หลังการทดลอง	-4.88***	.433	-6.96***	.696

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$ ,  $d$  = ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน

**ตารางที่ 5** แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพัฒนาการด้านการใช้ภาษาของแต่ละ  
ช่วงเวลา ระยะก่อนทดลอง เดือนที่ 1 เดือนที่ 2 และหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม  
มาเปรียบเทียบเป็นรายคู่ด้วยการวิเคราะห์เปรียบเทียบพหุคูณ (multiple comparison) โดยใช้สถิติ  
Bonferroni

พัฒนาการด้านการใช้ภาษา	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	d	SE	d	SE
ก่อนทดลอง - เดือนที่ 1	-.36	.483	-1.28	.471
ก่อนทดลอง - เดือนที่ 2	-1.60*	.458	-2.72***	.481
เดือนที่ 1 - เดือนที่ 2	-1.24***	.247	-1.44***	.265
เดือนที่ 1 - หลังทดลอง	-2.12***	.254	-2.56***	.259
เดือนที่ 2 - หลังการทดลอง	-.88***	.145	-1.12**	.267
ก่อนทดลอง - หลังการทดลอง	-2.48***	.507	-3.84***	.482

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$ ,  $d$  = ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน

### อภิปรายผล

การศึกษาผลของโปรแกรมการกระตุ้นพูดต่อพัฒนาการด้านภาษาเด็กที่พูดช้าที่มารับบริการคลินิก  
กระตุ้นพัฒนาการเด็ก โรงพยาบาลพัทลุงพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมการกระตุ้นพูด กลุ่มทดลองมีคะแนน  
เฉลี่ยพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษาและพัฒนาการด้านการใช้ภาษาในระยะก่อนการทดลอง เดือนที่ 1 เดือนที่ 2

และหลังการทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับกระตุ้นพัฒนาการตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า เมื่อบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะทำให้บุคคลนั้นมีความมุ่งมั่นที่จะกระทำโดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค บุคคลเหล่านั้นจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ<sup>14</sup> การดำเนินการตามโปรแกรมการกระตุ้นพูดเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของเด็กและผู้ดูแลเด็ก ประกอบด้วย 1) การสร้างสัมพันธภาพและการกระตุ้นอารมณ์ 2) ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง 3) การเรียนรู้ผ่านตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น และ 4) การได้รับคำแนะนำหรือการพูดชักจูงในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษา สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย<sup>18</sup> พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับ โปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนมีค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และค่าเฉลี่ยคะแนนทดสอบพัฒนาการเด็กปฐมวัยในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 สามารถอภิปรายเพิ่มเติมได้ ดังนี้

ผลต่างคะแนนเฉลี่ยพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษาและพัฒนาการด้านการใช้ภาษาในระยะก่อนการทดลอง เดือนที่ 1 เดือนที่ 2 และหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการกระตุ้นพูดสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับกระตุ้นพัฒนาการตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อภิปรายได้ว่า การที่เด็กและผู้ดูแลเด็กได้รับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จากแหล่งข้อมูลสนับสนุนทั้ง 4 แหล่งคือ การได้รับการกระตุ้นทางอารมณ์ทางบวกช่วยให้เด็กและผู้ดูแลเด็กเพื่อให้เกิดความคุ้นเคยและเกิดความไว้วางใจ ไม่ให้ทำให้เด็กกลัวหรือรู้สึกอึดอัด มีสมาธิในการปฏิบัติกิจกรรมการฝึกกระตุ้นพูด ได้ดี การให้แรงเสริมทางบวกด้วยคำพูด การชื่นชมและชี้ให้เห็นถึงความสำเร็จ ส่งผลให้เด็กเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น ช่วยให้เด็กและผู้ดูแลเด็กมองเห็นถึงความสำเร็จในฝึกกระตุ้นพูดต่อเนื่องที่บ้าน โดยเฉพาะกิจกรรมที่ผู้ดูแลไม่เคยปฏิบัติมาก่อน ทำให้มีความรู้ เข้าใจในกระบวนการฝึกกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษามากขึ้น เช่น การฝึกการเตรียมอวัยวะช่วยในการพูด การเป่าลม การเลียนเสียงคำพูด การอ่านหนังสือภาพ หนังสือนิทาน จึงมั่นใจว่าตนเองก็สามารถปฏิบัติได้เช่นกันและการประสบความสำเร็จด้วยตนเอง เนื่องจากเป็นประสบการณ์ตรงจึงส่งผลให้เด็กและผู้ดูแลเด็กเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองและสามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ที่กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล ถ้าบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะทำให้บุคคลนั้นมีความมุ่งมั่นที่จะกระทำโดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค<sup>14</sup> สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา เรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็กอายุ 2-3 ปี ต่อพัฒนาการด้านภาษาของเด็ก<sup>15</sup> พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการเข้าใจภาษาและการใช้ภาษา หลังเข้าร่วมโปรแกรมเด็กอายุ 2-3 ปี มีคะแนนการเข้าใจภาษา และการใช้ภาษาสูงขึ้นก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นผลจากการดำเนินการขั้นตอนในโปรแกรม ประกอบด้วย การให้ข้อมูล ผ่านการสอน การสาธิต การฝึกทักษะ และการลงมือปฏิบัติ รวมทั้งการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็ก เพื่อให้เด็กได้รับการฝึกกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาต่อเนื่องที่บ้าน ส่งเสริมให้เด็กเกิดการเรียนรู้ด้านภาษา การเลียนแบบเสียงที่ได้ยิน ส่งเสริมการเล่น อ่านหนังสือภาพ หนังสือนิทาน ลดหรือหลีกเลี่ยงการใช้จอทีวีหรือ โทรศัพท์ โดยประยุกต์ให้เหมาะสมกับเด็ก

และผู้ดูแลแต่ละบุคคล เพิ่มเติมคำศัพท์ เชื่อมโยงความเข้าใจคำที่รู้จักซ้ำๆ เกิดความจำและการพูดอย่างถูกต้อง ความหมายได้<sup>19</sup> และเกิดแรงจูงใจปฏิบัติพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา ผู้ดูแลเด็กจึงสามารถแสดงพฤติกรรมออกมาได้ดีและปฏิบัติพฤติกรรมได้สำเร็จ ส่งผลให้ผู้ดูแลเด็กมีสมรรถนะในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาแก่เด็กอย่างต่อเนื่องที่บ้าน สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในผู้ปกครอง โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก<sup>20</sup> และสอดคล้องกับการศึกษา เรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาต่อพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กช่วงอายุ 0-5 ปี<sup>21</sup> พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กของมารดาหลังการเข้าร่วม โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากข้อมูลที่ได้กล่าวมาสรุปว่าผลของโปรแกรมกระตุ้นพูดทำให้เด็กมีพัฒนาการด้านภาษาซ้ำทั้งพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษาและพัฒนาการด้านการใช้ภาษาสูงขึ้น โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษาและพัฒนาการด้านการใช้ภาษาระยะหลังทดลองสูงกว่าระยะก่อนทดลอง, เดือนที่ 1 เดือนที่ 2 และสูงกว่ากลุ่มควบคุม

#### **ข้อเสนอแนะแนวทางการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์**

พยาบาลสามารถนำโปรแกรมกระตุ้นพูดมาเป็นรูปแบบในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กที่มีพัฒนาการด้านภาษาสงสัยล่าช้า และยังมีโอกาสพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาไปใช้กับวัยอื่นๆ ได้

#### **ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป**

ควรมีการศึกษาผลโปรแกรมกระตุ้นพูดในกลุ่มเด็กที่มีปัญหาอื่นร่วม เช่น เด็กกลุ่มพัฒนาการช้ารอบด้าน (global developmental delay) และเด็กกลุ่มออติสติก เพื่อส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนให้เด็กและผู้ดูแลเด็ก



## เอกสารอ้างอิง

1. Siriwannabut P. Theory of developmental psychology. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2020. (in Thai)
2. Fuengfoo A. Developmental surveillance and screening. In Sucharitphong S, Rungpaiwan R, Hansakunachai T, Benjasuwannatthep B, Fuengfoo A, et al, editors. Child development and behavior, volume 4. Bangkok: P.A. Living; 2018, p. 147-176. (in Thai)
3. Buain O. Pre-primary educational child development outcome in developing countries: Empirical evidences from Thailand. Development Economic Review. 2017; 1(11): 73-107. (in Thai)
4. Digital Government Development Agency. Twenty-year national strategic (2017-2036); 2017. [cited 2020 March 10]. Available from Digital Government Development Agency Website: [https://www.dga.or.th/upload/download/file\\_32600e26a233b3fc9c88e48300c10334.pdf](https://www.dga.or.th/upload/download/file_32600e26a233b3fc9c88e48300c10334.pdf) (in Thai)
5. Office of the National Economic and Social Development Council. The twelfth national economic and social development plan (2017-2021); 2017. [cited 2020 March 10]. Available from Office of the National Economic and Social Development Council Website: [https://www.nesdc.go.th/ewt\\_dl\\_link.php?nid=6422](https://www.nesdc.go.th/ewt_dl_link.php?nid=6422) (in Thai)
6. Ministry of Public Health. Developmental surveillance and promotion manual. Bangkok: Printing House of the Agricultural Cooperatives Association of Thailand; 2016. (in Thai)
7. Department of Health. To study the 6th of factors effecting to child development in Thailand in 2017. Bangkok: CG Tools Co, Ltd; 2018. (in Thai)
8. Health Data Center, Ministry of Public Health. Results of screening operations. Child development by age group, special pp; 2020. [cited 2020 November 25]. Available from Health Data Center, Ministry of Public Health Website: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?catid=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5&id=2238b7879f442749bd1804032119e824> (in Thai)
9. Noipayak P, Ngernlangtawee D. Child development. In Sucharitphong S, Rungpaiwan R, Hansakunachai T, Benjasuwannatthep B, Fuengfoo A, Juthaphisit J, editors. Child development and behavior, volume 4. Bangkok: P.A. Living; 2018, p. 365-82. (in Thai)
10. Siripornpanich W, Kochapakdee N. Brain and child development. In Sucharitphong S, Rungpaiwan R, Hansakunachai T, Benjasuwannatthep B, Fuengfoo A, Juthaphisit J, editors. Child development and behavior, volume 4. Bangkok: P.A. Living; 2018, p. 3-18. (in Thai)
11. McKean C, Reilly S, Bavin E, Bretherton L, Cini E, Conway L, et al. Language outcomes at 7 years: Early predictors and co-occurring difficulties. Pediatrics. 2017; 139(3): e20161684.

12. Medical record and statistics. Child development stimulation at Phatthalung Hospital. Phatthalung: Phatthalung provincial public health office; 2019. (in Thai).
13. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. Thai early developmental assessment for intervention: TEDA4I. Bangkok: Printing House of the Agricultural Cooperatives Association of Thailand; 2015. (in Thai).
14. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: Freeman and Company; 1997.
15. Sangpara J. Effects of a language development promoting program for children aged 2-3 years: A preliminary study. Udonthani Hospital Medical Journal. 2018; 26(2): 137-147. (in Thai)
16. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Thorofare, NJ: Erlbaum; 1988.
17. Rachanukul Institute, Department of Mental Health, Ministry of Public Health. Basic speaking practice guide. Bangkok: Thailand Agricultural Cooperative Assembly Limited; 2003. (in Thai)
18. Thongluang P. The effect of self-efficacy developing program on promoting early childhood development. [thesis]. Naresuan University; 2015. (in Thai)
19. Sunthiraphong P. Language and speech development; 2019 [cited 2020 October 15]. Available from Rachanukul Institute Website: [http://rajanukul.go.th/new/\\_admin/download/20-5923-1482492733.pdf](http://rajanukul.go.th/new/_admin/download/20-5923-1482492733.pdf) (in Thai)
20. Kittitongsophon W. Development of model for promoting developmental language in childhood age 1-3 years by parents through mobile applications. [dissertation]. Naresuan University; 2022. (in Thai)
21. Tohyusoh N, Muksing W. Effect of a perceived self-efficacy promoting program of mothers on their promoting development behaviors of children age 0-5 years. Mahamakut Graduate School Journal. 2020; 18(2): 196-208. (in Thai)