



แบบรายงานผลงานการพัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง (CQI)

1. ชื่อผลงาน

ภาษาไทย.....สมุดฝึกพูดคู่ใจคุณพ่อคุณแม่.....

ภาษาอังกฤษ.....Talking Together: A speech practice book for parents

2. ชื่อหน่วยงาน งานเวชศาสตร์สื่อความหมาย

3. ปีที่ดำเนินการ 2568

4. คำสำคัญ

ภาษาไทย การกระตุ้นพัฒนาการทางภาษาและการพูด สมุดการบ้าน การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

ภาษาอังกฤษ Intervention of speech and language development, practice book, parental involvement

5. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

งานเวชศาสตร์สื่อความหมาย มีภารกิจหลักในการให้บริการตรวจวินิจฉัย กระตุ้นพัฒนาการด้านภาษา และการพูด และแก้ไขปัญหาด้านการพูด แก่ผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา รวมไปถึงการให้คำปรึกษา แนะนำผู้ปกครองเกี่ยวกับความผิดปกติของผู้ป่วย วิธีการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาและการพูด และการแก้ไข ปัญหาด้านการพูด โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยสามารถสื่อสารด้วยวิธีการพูดได้ตามศักยภาพ และให้ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง รวมไปถึงการมีส่วนร่วมในการฝึกผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

ตัวชี้วัดที่สำคัญของงานเวชศาสตร์สื่อความหมาย คือ ร้อยละของเด็กบกพร่องทางสติปัญญาที่มารับบริการ ตามโปรแกรมการแก้ไขการพูดสามารถพัฒนาความสามารถด้านภาษาและการพูดได้ตามเป้าหมาย โดยตั้งเป้าหมายตัวชี้วัดไว้ที่ร้อยละ 60 จากการทบทวนผลลัพธ์ตัวชี้วัดย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ปี 2565-2567 พบว่าร้อยละของเด็กบกพร่องทางสติปัญญาที่มารับบริการตามโปรแกรมการแก้ไขการพูดสามารถพัฒนาความสามารถด้านภาษาและการพูดได้ตามเป้าหมาย เป็น 64.46, 53.97 และ 57.71 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ ผลกระทบจากการที่ผู้บกพร่องทางสติปัญญามีพัฒนาการทางภาษาและการพูดไม่ดีขึ้นตามเป้าหมาย ส่งผลให้



ผู้ป่วยยังคงอยู่ในระบบบริการ ในขณะเดียวกันยังคงมีจำนวนผู้ป่วยใหม่มารับบริการเพิ่มมากขึ้นทุกวัน ทำให้การนัดหมายมีระยะเวลายาวนานขึ้น และมีความถี่ในการได้รับบริการลดลง

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของปัญหา ผ่านการประชุมกลุ่มภายในหน่วยงาน พบว่าสาเหตุที่พัฒนาการทางภาษาและการพูดของผู้ป่วยก้าวหน้าได้น้อย เกิดจากปัจจัย 4 ด้าน คือ

1) ด้านผู้ป่วย ผู้ป่วยมีความรุนแรงของโรค และปัญหาที่ซับซ้อน ผู้ป่วยไม่ได้รับการฝึกอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการฝึกกับผู้ปกครอง

2) ด้านผู้ปกครอง ยังมีส่วนร่วมในการกระตุ้นพัฒนาการทางภาษาและการพูดน้อย ไม่ได้ฝึกเด็กอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ผู้ปกครองยังไม่เห็นความสำคัญของการฝึกผู้ป่วยด้วยตนเอง คาดหวังการฝึกจากผู้บำบัดเพียงด้านเดียว ไม่สามารถฝึกผู้ป่วยด้วยตนเองได้ ไม่เข้าใจวิธีการฝึก รวมถึงไม่มีสื่อการสอนที่จะฝึกเด็กที่บ้าน

3) ด้านผู้ฝึก มีนักแก้ไขการพูดไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ทำให้ผู้ป่วยต้องรอคิวรับบริการเป็นระยะเวลานาน

4) ด้านสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมการใช้สื่อมีเดียในบ้าน แหล่งชุมชนที่อยู่อาศัยไม่เอื้อต่อการเรียนรู้ รวมไปถึงสื่อการเรียนการสอนในการพัฒนาภาษาและการพูดไม่เพียงพอ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง สุมน อมรวิวัฒน์ (2545) ได้กล่าวว่าบุคคลในสถาบันครอบครัว ได้แก่ พ่อ แม่ และผู้ปกครอง มีส่วนสำคัญในการเรียนรู้ของชีวิตลูกทุกช่วงวัย และชบา พันธุ์ศักดิ์ (2550) ได้ศึกษารูปแบบการเรียนการสอน แบบร่วมมือระหว่างผู้ปกครองและครู เพื่อเสริมสร้างทักษะชีวิตเด็กปฐมวัย พบว่านักเรียนในกลุ่มทดลองมีทักษะชีวิตหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และมีทักษะชีวิตสูงกว่านักเรียนในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนแบบปกติ แสดงให้เห็นว่าถ้าได้รับความร่วมมือจากผู้ปกครอง จะช่วยให้เด็กปฐมวัยได้รับการพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น

พันทิwa งามพจนวงศ์และคณะ (2561) ได้ศึกษาผลการให้ความช่วยเหลือด้านการจัดระบบการบ้านต่อความสำเร็จในการทำการบ้านของนักเรียนที่มีภาวะสมาธิสั้นระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร (ฝ่ายมัธยม) พบว่า หลังจากการจัดระบบการบ้าน ผ่านการใช้สมุดการบ้าน ส่งผลให้เด็กมีความสำเร็จในการทำการบ้านเพิ่มสูงขึ้น

กฤษฎดา เอื้ออภิศักดิ์ และคณะ (2553) ได้ศึกษาการพัฒนาแบบการส่งเสริมการบันทึกสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก โดยผู้เลี้ยงเด็กมีส่วนร่วม พบว่าสามารถใช้เฝ้าระวังติดตามการเจริญเติบโต พัฒนาการและ

สถานะสุขภาพที่เหมาะสม อีกทั้งผู้เลี้ยงดูเด็กจะสามารถทราบพัฒนาการของเด็ก และส่งเสริมพัฒนาการไปได้อย่างต่อเนื่อง

Allison Geller (2025) กล่าวว่าระยะเวลาในการแก้ไขการพูดขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ เช่น ระยะเวลาที่เริ่มต้นการแก้ไขการพูด ระยะเวลาขณะฝึกที่บ้าน โดยในการบำบัด นักแก้ไขการพูดจะทำการประเมินและการวางแผนฝึกเพื่อให้เหมาะสมกับระดับความรุนแรงและความต้องการของเด็กแต่ละคน ซึ่งความถี่และระยะเวลาของการฝึกพูดอาจแตกต่างกัน โดยมีความถี่อยู่ในช่วง 1-3 ครั้ง/สัปดาห์ แต่สำหรับเด็กที่มีความยุ่งยากซับซ้อน อาจต้องได้รับการฝึกบ่อยครั้งขึ้น หรือแม้กระทั่งทำเป็นประจำทุกวัน ครั้งละ 30-60 นาที จะขึ้นอยู่กับอายุ ช่วงความสนใจ และความต้องการเฉพาะของเด็ก ซึ่งผู้ปกครองจะเป็นผู้ช่วยเร่งความก้าวหน้าของการฝึกผ่านการฝึกที่บ้านตามคำแนะนำของนักแก้ไขการพูดอย่างสม่ำเสมอ

Sarah Mohammed (2023) ได้กล่าวถึงโปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการทางภาษาและการพูดที่บ้านไว้ว่ามีหลัก 3 ประการในการเพิ่มทักษะทางภาษาและการพูดของเด็กที่บ้าน ได้แก่

1) การฝึกฝน ยิ่งเด็กฝึกฝนทักษะและนำทักษะเหล่านี้ไปใช้ในชีวิตประจำวันมากเท่าไร ก็ยิ่งเห็นความก้าวหน้าในการบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้และทักษะทั่วไปที่เพิ่มมากขึ้นเท่านั้น เช่น เด็กสองคนฝึกออกเสียงเดียวกัน เด็ก A มาฝึกพูดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง แต่ไม่ได้ฝึกออกเสียงที่บ้าน ส่วนเด็ก B มาฝึกพูดสัปดาห์ละ 1 ครั้งเช่นกัน และยังฝึกพูดที่บ้านอีก 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์เป็นเวลา 5-10 นาที แม้ว่าเด็กทั้งสองคนจะมีความก้าวหน้าในการฝึกทั้งคู่ แต่เด็ก B จะพัฒนาได้เร็วกว่าและสามารถนำไปปรับใช้ได้ดีกว่าเด็ก A

2) ความสม่ำเสมอในการฝึก สมองและกล้ำเนื้อที่ใช้ในการพูด (เช่น ลิ้น ริมฝีปาก) เป็นกล้ามเนื้อที่ต้องได้รับการฝึกฝน การฝึกทักษะทางภาษาและการฟังเสียงพูดซ้ำๆ อย่างสม่ำเสมอจะนำไปสู่ความก้าวหน้าและความสม่ำเสมอในการเรียนรู้

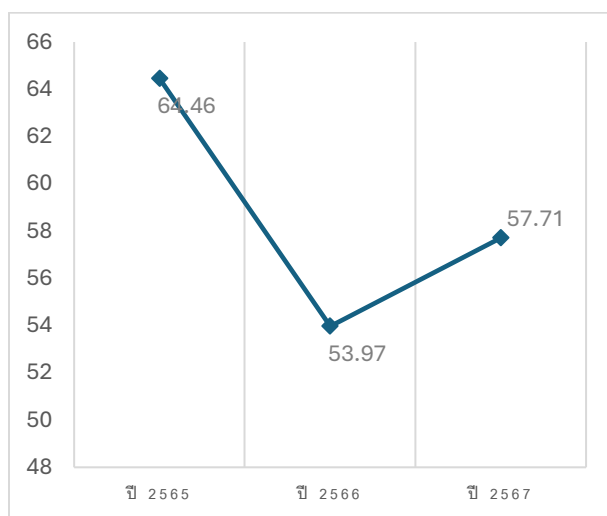
3) การนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน การฝึกฝนจะมีประสิทธิภาพมากขึ้นเมื่อนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน (เช่น เวลาอาหารเย็น เวลาอาบน้ำ ขณะเดินเล่น) และเมื่อทำเพียง 5-10 นาทีต่อวัน 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ เช่น หากเด็กกำลังเรียนรู้คำกริยา (เช่น กระโดด ตี้ม) แทนที่จะให้เด็กรับรู้ภาพขณะนั่งอยู่ที่บ้าน ให้ลองชวนเด็กเล่นเกม และพูดคำกริยาในขณะที่สวนสาธารณะหรือขณะเดินเล่น

จากการศึกษาและรวบรวมข้อมูล และด้วยปัจจัยต่างๆ ทั้งความรุนแรงของอาการ ความต้องการเฉพาะที่แตกต่างกัน รวมทั้งระยะเวลาของการรอคอยในการฝึก ทางหน่วยงานได้สรุปวิธีการแก้ปัญหาผู้ปกครองทางสติปัญญามีพัฒนาการทางภาษาและการพูดไม่ดีขึ้นตามเป้าหมาย คือการทำให้ผู้ป่วยได้รับการฝึกอย่างต่อเนื่อง

9. กิจกรรมการพัฒนา (Quality Improvement Process)

9.1 กิจกรรมก่อนลงมือแก้ไข (Pre improvement process)

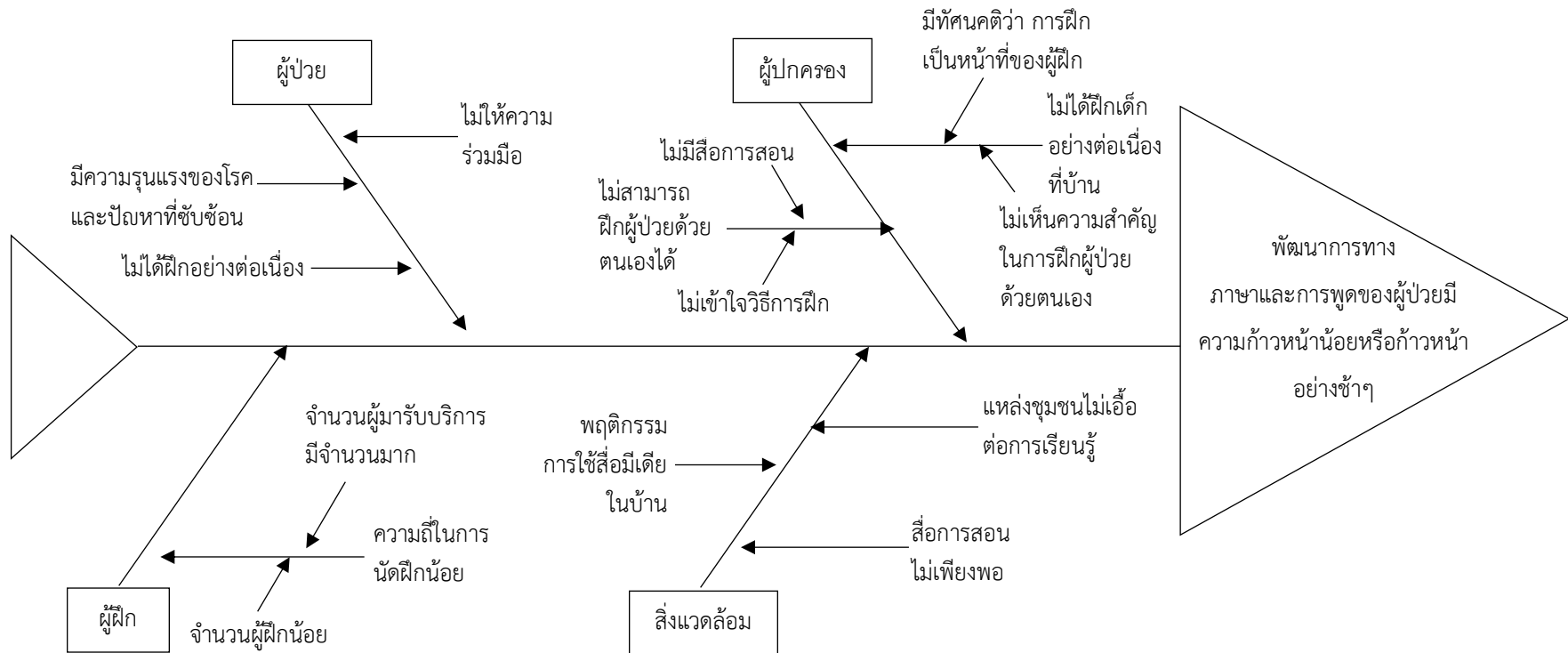
9.1.1 ข้อมูลสถิติผลลัพธ์การดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี นำเสนอด้วยกราฟเส้น ดังนี้



(กราฟแสดงร้อยละของเด็กรับฟังทางสติปัญญาที่มารับบริการตามโปรแกรมการแก้ไขการพูดสามารถพัฒนาความสามารถด้านภาษาและการพูดได้ตามเป้าหมาย)

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นว่า ในปี ร้อยละของเด็กรับฟังทางสติปัญญาที่มารับบริการตามโปรแกรมการแก้ไขการพูดสามารถพัฒนาความสามารถด้านภาษาและการพูดได้ตามเป้าหมาย ในปี 2565 คิดเป็นร้อยละ 64.46 ในปี 2566 คิดเป็นร้อยละ 53.97 และในปี 2567 คิดเป็นร้อยละ 57.71 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ในระยะ 2 ปีที่ผ่านมา ทางงานแก้ไขการพูดยังไม่สามารถบรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัด ที่ตั้งเป้าหมายตัวชี้วัดไว้ที่ร้อยละ 60 ได้

9.1.2 การวิเคราะห์สาเหตุ โดยใช้ ✓ แผนภูมิแก๊งปลา □ แผนภูมิต้นไม้ □ ตาราง



สรุปรายละเอียดได้ดังนี้

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของปัญหา พบว่าสาเหตุที่พัฒนาการทางภาษาและการพูดของผู้ป่วยมีความก้าวหน้าช้ากว่าหรือช้ากว่าอย่างช้าๆ เกิดจากปัจจัย 4 ด้าน คือ 1) ด้านผู้ป่วย ผู้ป่วยมีความรุนแรงของโรค และปัญหาที่ซับซ้อน ผู้ป่วยไม่ได้รับการฝึกอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการฝึก 2) ด้านผู้ปกครอง ยังมีส่วนร่วมในการกระตุ้นพัฒนาการทางภาษาและการพูดน้อย ไม่ได้ฝึกเด็กอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ผู้ปกครองยังไม่เห็นความสำคัญของการฝึกผู้ป่วยด้วยตนเอง คาดหวังการฝึกจากผู้บำบัดเพียงด้านเดียว ไม่สามารถฝึกผู้ป่วยด้วยตนเองได้ ไม่เข้าใจวิธีการฝึก รวมถึงไม่มีสื่อการสอนที่จะฝึกเด็กที่บ้าน 3) ด้านผู้ฝึก มีความถี่ในการนัดฝึกน้อย 4) ด้านสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมการใช้สื่อมีเดียในบ้าน แหล่งชุมชนที่อยู่อาศัยไม่เอื้อต่อการเรียนรู้ รวมไปถึงสื่อการเรียนการสอนในการพัฒนาภาษาและการพูดไม่เพียงพอ

9.1.3 การทบทวนงานวิจัย/ ความรู้ที่เกี่ยวข้อง

9.1.3.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชบา พันธุ์ศักดิ์ (2550) ได้ศึกษารูปแบบการเรียนการสอน แบบร่วมมือระหว่างผู้ปกครองและครู เพื่อเสริมสร้างทักษะชีวิตเด็กปฐมวัย พบว่านักเรียนในกลุ่มทดลองมีทักษะชีวิตหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และมีทักษะชีวิตสูงกว่านักเรียนในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนแบบปกติ แสดงให้เห็นว่าถ้าได้รับความร่วมมือจากผู้ปกครอง จะช่วยให้เด็กปฐมวัยได้รับการพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น

พันทิวา งามพจนวงศ์และคณะ (2561) ได้ศึกษาผลการให้ความช่วยเหลือด้านการจัดระบบการบ้านต่อความสำเร็จในการทำการบ้านของนักเรียนที่มีภาวะสมาธิสั้นระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร (ฝ่ายมัธยม) พบว่า หลังจากการจัดระบบการบ้าน ผ่านการใช้สมุดการบ้าน ส่งผลให้เด็กมีความสำเร็จในการทำการบ้านเพิ่มสูงขึ้น

กฤษฎา เอื้ออภิศักดิ์ และคณะ (2553) ได้ศึกษาการพัฒนาแบบการส่งเสริมการบันทึกสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก โดยผู้เลี้ยงเด็กมีส่วนร่วม พบว่าสามารถใช้เฝ้าระวังติดตามการเจริญเติบโต พัฒนาการและสถานะสุขภาพที่เหมาะสม อีกทั้งผู้เลี้ยงดูเด็กจะสามารถทราบพัฒนาการของเด็ก และส่งเสริมพัฒนาการไปได้อย่างต่อเนื่อง

9.1.3.2 แนวคิด/ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ในกลุ่มเด็กที่มีภาวะ หรือโรคบางอย่าง เช่น เด็กออทิสติก เด็กที่มีปัญหาการได้ยิน พัฒนาการล่าช้ารอบด้าน ปัญหาทางระบบประสาท เป็นต้น มักจะมีปัญหาเรื่องพัฒนาการทางภาษาและการพูดล่าช้าตามมา (Stark 1981, Plante 1998) ซึ่งมักจะพบปัญหาทางภาษาและการพูดร่วมอยู่ ร้อยละ 1-15 ขึ้นกับเกณฑ์การวินิจฉัย (Law 2000)

Allison Geller (2025) กล่าวว่าระยะเวลาในการแก้ไขการพูดขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ เช่น ระยะเวลาที่เริ่มต้นการแก้ไขการพูด ระยะเวลาขณะฝึกที่บ้าน โดยในการบำบัด นักแก้ไขการพูดจะทำการประเมินและวางแผนฝึกเพื่อให้เหมาะสมกับระดับความรุนแรงและความต้องการของเด็กแต่ละคน ซึ่งความถี่และระยะเวลาของการฝึกพูดอาจแตกต่างกัน โดยมีความถี่อยู่ในช่วง 1-3 ครั้ง/สัปดาห์ แต่สำหรับเด็กที่มีความยุ่งยากซับซ้อน อาจต้องได้รับการฝึกบ่อยครั้งขึ้น หรือแม้กระทั่งทำเป็นประจำทุกวัน ครั้งละ 30-60 นาที จะขึ้นอยู่กับอายุ ช่วงความสนใจ และความต้องการเฉพาะของเด็ก ซึ่งผู้ปกครองจะเป็นผู้ช่วยเร่งความก้าวหน้าของการฝึกผ่านการฝึกที่บ้านตามคำแนะนำของนักแก้ไขการพูดอย่างสม่ำเสมอ

5. นำสมุดและคู่มือไปแจกจ่ายให้ผู้ปกครอง ทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย	มิ.ย. 2568	นักเวชศาสตร์การสื่อสาร ความหมาย สถาบันราชานุกูล
6. ประเมินผล ผ่านการประเมินความก้าวหน้าของเด็ก จากบันทึกความสามารถในสมุดการบ้าน และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ปกครอง	ก.ค. 2568	

10. ผลการดำเนินงานหรือการประเมินผลการเปลี่ยนแปลง (Performance)

ภายหลังกาเนินการแก้ไข/ปรับปรุงตามที่กล่าวมา คณะทำงานได้ประเมินผลการดำเนินงาน พบว่าบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ตามตัวชี้วัดความสำเร็จ ด้วยตาราง/ แผนภาพดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของผู้ปกครองที่มีระดับความพึงพอใจต่อสมุดการบ้านในระดับ มาก ขึ้นไป

วัดโดยใช้เกณฑ์วัดค่า 5 ระดับของลิเคิร์ต (Likert) ดังนี้

4.51 - 5.00 = ระดับมากที่สุด

3.51 - 4.50 = ระดับมาก

2.51 - 3.50 = ระดับปานกลาง

1.51 - 2.50 = ระดับน้อย

1.00 - 1.50 = ระดับน้อยที่สุด

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการใช้งานสมุดฝึกพูดคู่ใจคุณแม่ (n = 10)

ประเด็น	ระดับความพึงพอใจ					$\bar{x}$	S.D.	การแปลผล
	n (%)							
	5	4	3	2	1			
ด้านเนื้อหา								
1. เนื้อหามีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน	7 (70%)	3 (30%)	-	-	-	4.7	0.48	มากที่สุด
2. เนื้อหามีความน่าสนใจ ชวนให้อ่านติดตาม	7 (70%)	3 (30%)	-	-	-	4.7	0.48	มากที่สุด
3. เนื้อหาตรงกับความต้องการและความคาดหวังของท่าน	8 (80%)	2 (20%)	-	-	-	4.8	0.42	มากที่สุด

ประเด็น	ระดับความพึงพอใจ					$\bar{x}$	S.D.	การแปลผล
	n (%)							
	5	4	3	2	1			
4. ภาษาที่ใช้เข้าใจง่าย ชัดเจน ไม่ซับซ้อน	9 (90%)	1 (10%)	-	-	-	4.9	0.32	มากที่สุด
5. การเรียบเรียง เนื้อหาเป็นระบบ มี ลำดับขั้นตอนที่ดี	8 (80%)	2 (20%)	-			4.8	0.42	มากที่สุด
6. ปริมาณเนื้อหา เหมาะสม ไม่มาก หรือน้อยเกินไป	8 (80%)	2 (20%)	-	-	-	4.8	0.42	มากที่สุด
7. มีตัวอย่าง ประกอบการ อธิบายที่เข้าใจง่าย	5 (50%)	4 (40%)	-	-	-	4.5	0.53	มาก
ด้านประโยชน์ในการใช้งาน								
1. ได้รับความรู้ใหม่ เกี่ยวกับวิธีการฝึก พูดให้เด็ก	9 (90%)	1 (10%)	-	-	-	4.9	0.32	มากที่สุด
2. สามารถนำไปใช้ งานใน ชีวิตประจำวันได้ ง่าย	10 (100%)	-	-	-	-	5.0	0.00	มากที่สุด
3. ช่วยให้สามารถฝึก เด็กอย่างต่อเนื่องที่ บ้าน	9 (90%)	1 (10%)	-	-	-	4.9	0.32	มากที่สุด
4. เห็นพัฒนาการด้าน การพูดของเด็กที่ ชัดเจนขึ้น	8 (80%)	2 (20%)	-	-	-	4.8	0.42	มากที่สุด

ประเด็น	ระดับความพึงพอใจ					$\bar{x}$	S.D.	การแปลผล
	n (%)							
	5	4	3	2	1			
5. ช่วยเพิ่มความมั่นใจในการช่วยเหลือเด็ก	9 (90%)	1 (10%)	-	-	-	4.9	0.32	มากที่สุด
6. ช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ปกครองกับเด็ก	9 (90%)	1 (10%)	-	-	-	4.9	0.32	มากที่สุด
ด้านการออกแบบและรูปแบบ								
1. รูปแบบและสีสันทของสมุดน่าสนใจดึงดูดสายตา	6 (60%)	3 (30%)	1 (10%)	-	-	4.5	0.71	มาก
2. การจัดหน้าและจัดวางเนื้อหาสวยงามอ่านง่าย	8 (80%)	2 (20%)	-	-	-	4.8	0.42	มากที่สุด
3. ขนาดและรูปแบบตัวอักษรเหมาะสมอ่านสบายตา	3 (30%)	5 (50%)	2 (20%)	-	-	4.1	0.74	มาก
4. ภาพประกอบมีความสวยงามและชัดเจน	7 (70%)	3 (30%)	-	-	-	4.7	0.48	มากที่สุด
5. ภาพประกอบช่วยให้เข้าใจเนื้อหาได้ดีขึ้น	6 (60%)	4 (60%)	-	-	-	4.6	0.52	มากที่สุด
6. ขนาดของสมุดเหมาะสมต่อการใช้งาน	9 (90%)	1 (10%)	-	-	-	4.9	0.32	มากที่สุด
ด้านความพึงพอใจโดยรวม								

ประเด็น	ระดับความพึงพอใจ					$\bar{x}$	S.D.	การแปลผล
	n (%)							
	5	4	3	2	1			
ท่านมีความพึงพอใจต่อสมุดฝึกพูดนี้โดยรวม	9 (90%)	1 (10%)	-	-	-	4.9	0.32	มากที่สุด

สรุปผลความพึงพอใจต่อการใช้งานสมุดฝึกพูดคู่มือคุณแม่

ด้านเนื้อหา ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจสูงสุดในหัวข้อ ภาษาที่ใช้เข้าใจง่าย ชัดเจน ไม่ซับซ้อน โดยอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยสูงถึง 4.9 จากคะแนนเต็ม 5 และมีความพึงพอใจน้อยที่สุดในหัวข้อ มีตัวอย่างประกอบกรออธิบายที่เข้าใจง่าย โดยอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.5 จากคะแนนเต็ม 5

ด้านประโยชน์ในการใช้งาน ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดในทุกหัวข้อ โดยในหัวข้อสามารถนำไปใช้งานในชีวิตประจำวันได้ง่าย มีค่าเฉลี่ยสูงถึง 5 คะแนนเต็ม

ด้านการออกแบบและรูปแบบ ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจสูงสุดในหัวข้อ ขนาดของสมุดเหมาะสมต่อการใช้งาน โดยอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยสูงถึง 4.9 จากคะแนนเต็ม 5 และมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ใน 2 หัวข้อ คือ ขนาดและรูปแบบตัวอักษรเหมาะสม อ่านสบายตา และรูปแบบและสีของสมุดน่าสนใจ ดึงดูดสายตา โดยมีค่าเฉลี่ย 4.1 และ 4.5 ตามลำดับจากคะแนนเต็ม 5

เมื่อดูในภาพรวม ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจต่อการใช้งานสมุดฝึกพูดคู่มือคุณแม่ อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยสูงถึง 4.9 จากคะแนนเต็ม 5

ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของผู้ปกครองที่ใช้งานสมุดการบ้านทุกวัน

จากการตรวจสอบผ่านสมุดการบ้าน พบว่า ผู้ปกครองทั้ง 10 รายมีการบันทึกผลลงในสมุดการบ้านทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 100

ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีพัฒนาการทางภาษาและการพูดที่ดีขึ้น อย่างน้อย 1 ด้าน

จากการตรวจสอบผ่านสมุดการบ้าน และการพูดคุยกับผู้ปกครอง พบว่า ผู้ป่วยที่ได้ใช้สมุดการบ้าน มีพัฒนาการทางภาษาและการพูดที่ดีขึ้น อย่างน้อย 1 ด้าน จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 90 โดยด้านที่พบว่า มีพัฒนาการดีขึ้นมากที่สุด คือด้านความเข้าใจภาษา รองลงมาคือ ด้านการใช้ภาษา ส่วนด้านคำศัพท์และการเตรียม

ความพร้อมก่อนการฝึกพูด ดีขึ้นพอๆ กัน ในด้านการเคลื่อนไหววัยวะที่ใช้ในการพูด ไม่ได้ทำในทุกราย และในรายที่ทำการฝึก พบว่ายังไม่ดีขึ้น

11. บทเรียน

11.1 ปัจจัยความสำเร็จ

- นักแก้ไขการพูดแต่ละท่านมีเทคนิคในการฝึกพูดที่หลากหลาย สามารถนำ tacit knowledge มาแลกเปลี่ยนและร่วมกันออกแบบสมุดการบ้านได้

- สมาชิกร่วมกันแสดงความคิดเห็นและรับฟังซึ่งกันและกัน
- มีการรวบรวมปัญหาและความต้องการของผู้ปกครอง และนักแก้ไขการพูด
- มีเนื้อหาจาก Chatbot พูดดี ที่ได้รับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว
- การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการกระตุ้นพัฒนาการทางภาษาและการพูด

11.2 ข้อเสนอแนะ

- ผู้ปกครองสามารถนำสมุดไปใช้ได้จริงที่บ้าน แต่ผู้ปกครอง ยังมีข้อจำกัดในการประยุกต์ใช้ข้อมูลในสมุดการบ้านให้กลมกลืนไปกับการใช้ชีวิตประจำวันได้

11.3 แผนการพัฒนาต่อยอด

1. นำคำแนะนำที่ได้จากแบบประเมินความพึงพอใจมาปรับปรุงคู่มือความรู้และสมุดฝึกพูด ให้มีความสะดวกในการใช้งาน และตรงกับความต้องการของผู้ปกครองมากขึ้น โดย

1.1 ใส่ข้อมูลในแต่ละหน้าให้น้อยลง

1.2 ใช้ตัวหนังสือให้ใหญ่ขึ้น

1.3 เพิ่มตัวอย่างการฝึกในกิจกรรมการฝึกแต่ละหัวข้อให้มากขึ้น และให้เชื่อมโยงกับการนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน

1.4 ปรับเปลี่ยนวิธีการประเมินด้านการบริหารอวัยวะที่ใช้ในการพูดให้ละเอียดขึ้น เช่น การประเมินการแลบลิ้นยาว ให้ผู้ปกครองนับระยะเวลาที่เด็กสามารถแลบลิ้นค้างไว้ได้ และจดบันทึกเวลาที่ทำได้ เพื่อดูความก้าวหน้า เป็นต้น เนื่องจากผู้ปกครองไม่สามารถประเมินความก้าวหน้าได้ด้วยตนเอง ว่าทักษะของเด็กดีขึ้นหรือไม่ รายละเอียดที่ให้ผู้ปกครองสังเกตและบันทึก มีแค่ ทำได้ทันที ทำได้เมื่อเตะน้ำ และเด็กไม่ให้ความร่วมมือ ทำให้การประเมินในระยะเวลาสั้นๆ ไม่สามารถทำได้

2. นำไปใช้ในผู้ปกครองและผู้ช่วยในงานบริการที่คลินิกฝึกพูด เพื่อติดตามและศึกษาผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดสำคัญของหน่วยงานในหัวข้อ “ร้อยละ 60 ของเด็กบกพร่องทางสติปัญญาที่มารับบริการตามโปรแกรมการแก้ไขการพูดสามารถพัฒนาความสามารถด้านภาษาและการพูดได้ตามเป้าหมาย”

3. ให้นักแก้ไขการพูดเป็นผู้ประเมินพัฒนาการของเด็ก ก่อน และหลัง การใช้สมุดการบ้าน ด้วยตนเอง เพื่อให้ได้ผลการประเมินที่น่าเชื่อถือ

12. รายชื่อผู้พัฒนา/สมาชิกทีม:

1. นางสาวชุตีวรรณ	แก้วใสย	หัวหน้าทีม
2. นายพิชญ์ยุทธ์	สุนทรธิรพงศ์	สมาชิกทีม
3. นางสาวปรียาภรณ์	เกียรติสกุลเขตต์	สมาชิกทีม
4. นางสาวสิริภัทร	สามสุวรรณ	สมาชิกทีม
5. นางสาวณิชากัทร	จงจิตต์	สมาชิกทีม
6. นางสุนทร	ศรีดามา	สมาชิกทีม

13. ชื่อและที่อยู่ของผู้ประสานงาน สำหรับการติดต่อประสานงาน

ชื่อ นางสาวณิชากัทร จงจิตต์

ที่อยู่ งานเวชศาสตร์สื่อความหมาย

e-mail: Nichapatch@hotmail.com

เบอร์โทรศัพท์ 022488900 ต่อ 70362