



บทบาทของพยาบาลในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาล่าช้าของเด็ก
ปฐมวัยในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19*
Nurse' role in the developmental language disorder (DLD)
In early childhood during the Covid -19 outbreak

จิระวรรณ ศรีจันทร์ไชย

Jeerawan Srichanchai

วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

Srimahasarakham Nursing College

อรรถยาภรณ์ ทองมี

Atayapon Thongmee

โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

Roi Et Hospital

E-mail: jeerawan@smnc.ac.th

บทคัดย่อ

พัฒนาการในช่วงเด็กปฐมวัยมีความสำคัญ เนื่องจากสมองมีการเจริญเติบโตสูงสุด มีการสร้างวงจรประสาทและจุดเชื่อมต่อระหว่างเซลล์ประสาทมากที่สุด พร้อมเปิดรับข้อมูลข่าวสาร ทำให้เกิดการเรียนรู้ได้อย่างรวดเร็ว พัฒนาการด้านภาษาเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในเด็กวัยนี้ และมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการทางสติปัญญา ส่งผลต่อกระบวนการเรียนรู้ต่างๆ หากได้รับการช่วยเหลือช้าไม่ทันช่วงเวลาการเรียนรู้ที่สำคัญ อาจทำให้เด็กไม่สามารถเรียนรู้และใช้ชีวิตได้เหมือนเด็กทั่วไป แต่ถ้าเด็กได้รับการบำบัดเมื่ออายุน้อยอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง จะช่วยให้เด็กมีความก้าวหน้าของพัฒนาการด้านภาษาดีขึ้น โดยพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กที่มีพัฒนาการด้านภาษาล่าช้า มีส่วนร่วมในการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และนำเด็กไปรับบริการที่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง แต่ในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 พ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กไม่สามารถนำเด็กมารับบริการที่โรงพยาบาลได้ จึงเป็นบทบาทที่ท้าทายสำหรับพยาบาลประจำคลินิกเด็ก ในการจัดกิจกรรมเพื่อกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้สอดคล้องกับบริบทและมีความต่อเนื่อง โดย 1) การให้ความรู้พ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กในการใช้คู่มือประเมินพัฒนาการด้านภาษา 2) การกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็ก 3) การใช้เทคโนโลยีสื่อดิจิทัลเพื่อการสื่อสาร ในการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็ก ให้มีความ

* Received January 18, 2022; Revised May 23, 2022; Accepted July 28, 2022



ต่อเนื่องที่บ้าน และ 4) การติดตามประเมินผลการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็ก โดยการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว สร้างโอกาสให้เด็กมีการสื่อสารโดยใช้ภาษาพูดและสนองความต้องการของเด็กอย่างเหมาะสม นำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของเด็กได้

คำสำคัญ: บทบาทของพยาบาล, กระตุ้นพัฒนาการด้านภาษา, เด็กปฐมวัย, การระบาดของโรคโควิด-19

Abstract

Early childhood development is important where the brain has the highest growth, also neural circuits and connections between neurons are mostly formed which are ready to receive information and learn quickly. Development language disorder (DLD) is most commonly diagnosed in Early childhood. It is associated with intellectual development which affects various learning processes. This problem can cause the children to be unable to learn in the same capacity as normal children. However, if they receive treatment and continuous therapy as early as possible, it will be preferable for children to progress in language development. The involvement of parents or caregivers is needed to encourage and promote child development and accompany their child to the hospital. More importantly, during the outbreak of Covid-19, it is difficult for parents or caregivers to bring their children to the hospital. Consequently, It results in a challenge for nurses at child development clinics to develop effective activities to encourage and promote early childhood development in accordance with the context and continuity which include: 1) educating parents or caregivers to use Thai Early Developmental Assessment for Intervention (TEDA4I). 2) being active and promoting early childhood language development. 3) Using digital media technology for communication to promote language development at home. and 4) following-up and evaluation of the early childhood language development by the participation of family members which may increase their quality of life.

Keyword: nurses' role, language development, early childhood, the Covid-19 outbreak



บทนำ

เด็กเป็นทรัพยากรที่สำคัญของสังคมและประเทศชาติ การดูแลเด็กช่วงอายุ 0-5 ปี นับเป็นเวลาสำคัญของการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ ซึ่งสมองมีการพัฒนาสูงสุด ส่งผลต่อสติปัญญา บุคลิกภาพ และความฉลาดทางอารมณ์ หากผู้ดูแลเด็กมีความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการและให้การเลี้ยงดูที่เหมาะสม เด็กจะสามารถพัฒนาความสามารถของตนได้อย่างเต็มศักยภาพ โดยการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยทั้ง 5 ด้าน ที่เป็นรากฐานของชีวิต ได้แก่ กล้ามเนื้อมัดใหญ่ (GM) กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (FM) การเข้าใจภาษา (RL) การใช้ภาษา (EL) และการช่วยเหลือตนเองและสังคม (PS) ซึ่งการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเป็นการกระตุ้น หรือสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านการทำหน้าที่ (function) และวุฒิภาวะ (maturation) ของร่างกาย ทำให้สามารถทำสิ่งที่ยากสลับซับซ้อนมากขึ้น เพิ่มทักษะใหม่ๆ และความสามารถในการปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมได้ กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย ให้ได้รับการพัฒนาตามวัยอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่อง โดยมีการจัดทำคู่มือการประเมินพัฒนาการเป็นแนวทางสำหรับการดูแลสุขภาพเด็ก และเป็นกระบวนการในการติดตามพัฒนาการด้านต่างๆ เพื่อตัดสินใจว่าเด็กแต่ละคนมีพัฒนาการอย่างไร ช่วยค้นหาเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดพัฒนาการผิดปกติให้ได้รับการวินิจฉัย และมีแนวทางในการช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม เครื่องมือที่ใช้ประเมินพัฒนาการเด็กช่วงปฐมวัยเช่น 1) คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance & Promotion Manual : DSPM) จะเน้นความสำคัญของพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็ก ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย หากมีความผิดปกติก็สามารถค้นพบและแก้ไขได้ทันเวลาที่ ส่วนเจ้าหน้าที่จะให้คำแนะนำและคัดกรองพัฒนาการเด็กเมื่อ อายุ 9, 18, 30, 42 เดือนตามลำดับ 2) คู่มือการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (Developmental Assessment For Intervention Manual : DAIM) เด็กกลุ่มเสี่ยงคือ ทารกแรกเกิดที่ขาดออกซิเจน (Birth Asphyxia) และ/หรือ มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (Low Birth Weight) เด็กกลุ่มนี้จะมีปัญหาความบกพร่องทางสติปัญญา พัฒนาการล่าช้า มีปัญหาการเรียนรู้และอาจเกิดความพิการทางสมอง และ 3) คู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (Thai Early Developmental Assessment for Intervention : TEDA4I) ใช้เมื่อประเมินตามคู่มือ DSPM หรือ DAIM แล้วพบว่าเด็กมีพัฒนาการไม่สมวัย และเวลา 1 เดือนต่อมา มีการประเมินซ้ำด้วยคู่มือเดิม พบว่าพัฒนาการเด็กยังไม่ดีขึ้น ต้องส่งต่อไปเพื่อรักษา (กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

จากการสำรวจในระดับประเทศของสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย ในปี พ.ศ. 2560 พบว่าเด็กอายุ 1 ปี 6 เดือน และ 2 ปี 6 เดือน มีพัฒนาการล่าช้าในด้านการ



เข้าใจภาษามากที่สุด (45.75% และ 83.05% ตามลำดับ) และเด็กอายุ 3-5 ปี มีพัฒนาการด้านภาษาและการใช้ภาษาสมวัยน้อยที่สุด(79.40%) สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรภา กาญจนอุดม ที่พบว่าเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการทางภาษาและการพูดช้ากว่าวัย เป็นความผิดปกติที่พบได้บ่อยในเด็กปฐมวัย โดยพบเด็กที่มีพัฒนาการด้านภาษาหรือพูดช้า ประมาณร้อยละ 5-8 ของเด็กอายุ 2-5 ปี ส่วนใหญ่พบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง 2-3 เท่า ซึ่งเด็กปกติจะมีพัฒนาการความเข้าใจภาษาประมาณ 8 เดือน และพูดได้ประมาณ 10-12 เดือน แต่เด็กที่อายุ 1 ปี 6 เดือน ยังไม่เข้าใจคำพูดอายุ 2 ปี ยังไม่พูดคำที่มีความหมาย หรือ 3 ปี ยังพูดเป็นประโยคไม่ได้ จะได้รับการวินิจฉัยด้านความผิดปกติของการสื่อสารว่าพูดช้ากว่าวัย มีลักษณะความบกพร่องที่สังเกตได้ คือไม่ค่อยเข้าใจคำพูด ไม่พูดหรือเริ่มพูดคำที่มีความหมายได้ช้ากว่าเด็กในวัยเดียวกัน โดยอาจเกิดจากสติปัญญาบกพร่องหรือพัฒนาการช้า (Global Developmental Disorders) มีความบกพร่องหรือสูญเสียการได้ยิน (hearing loss) สมองพิการ (Cerebral Palsy) ออทิสติก (Autistic Spectrum Disorders) หรือเกิดจากขาดการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษา และการพูดคุยจากครอบครัวและสิ่งแวดล้อม (Under stimulated child) (พัชรภา กาญจนอุดม, 2562) ส่งผลให้เด็กเหล่านี้มีพัฒนาการด้านภาษาและการพูดที่ช้ากว่าวัย หากไม่ได้รับการช่วยเหลือที่ทันช่วงเวลาการเรียนรู้ที่สำคัญ โดยเฉพาะในช่วง 6 ขวบปีแรกของชีวิต อาจทำให้เด็กไม่สามารถเรียนรู้และใช้ชีวิตได้เหมือนเด็กทั่วไป แต่ถ้าเด็กได้รับการบำบัดเมื่ออายุยังน้อยอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง จะช่วยให้เด็กมีพัฒนาการก้าวหน้าดีขึ้นได้ (เดือนฉาย แสงรัตนายนต์, 2559)

จากการศึกษาในเด็กพัฒนาการล่าช้าที่มารับบริการที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก คลินิกกระตุ้นพัฒนาการ ในระหว่างปี 2563-2564 พบว่าปัญหาที่ทำให้ผู้ปกครองนำเด็กมารับบริการที่โรงพยาบาลคือ ปัญหาไม่พูดและไม่รับฟังคำบอก จำแนกเป็นกลุ่มที่ไม่เข้าใจภาษา ร้อยละ 58.54 และกลุ่มที่ไม่สามารถใช้ภาษาได้ ร้อยละ 69.50 ของเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าที่มารับบริการ สาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เด็กมีภาวะพูดช้ากว่าวัยที่พบมากที่สุดคือ การคลอดก่อนกำหนด การเจ็บป่วยที่ต้องรับการรักษาสภาวะวิกฤติในระยะแรกเกิด และการเลี้ยงดูไม่เหมาะสม ขาดการกระตุ้นทางภาษาและการพูดที่ถูกต้องเพียงพอ ทำให้เด็กไม่มีแบบอย่างในการเรียนรู้เพื่อพัฒนาภาษาและการพูด ส่งผลให้เด็กพูดช้า ไม่พูด พูดน้อยหรือพูดได้ไม่สมวัย (ศิริลักษณ์ พนมเช็ง, 2556) การส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็ก พ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการด้านภาษาของเด็ก พ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กที่มีการรับรู้ และมีความเข้าใจในการดูแลเด็กจะยิ่งตระหนักถึงความสามารถของตนเอง และเป็นแรงผลักดันในการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กให้ดีขึ้น แต่หากพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กขาดความรู้ความเข้าใจ ขาดการรับรู้ถึงประโยชน์ที่จะเกิดกับเด็ก ย่อมส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในการดูแลเด็กได้ (ชรินทร์พร มะชะรา และคณะ, 2564) แต่เนื่องจากในปี



พ.ศ.2563-2564 เกิดสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 (Covid-19) องค์การอนามัยโลกประกาศให้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern) และให้ทุกประเทศเร่งรัดการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค สำหรับประเทศไทยได้ประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่ออันตราย มีการกำหนดมาตรการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทั้งในระดับตัวบุคคลหน่วยงานและระดับชุมชน โดยเน้นการทำงานและความร่วมมือของทุกภาคส่วน โรงพยาบาลร้อยเอ็ดได้ดำเนินการให้บริการด้านสุขภาพ ภายใต้มาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยกำหนดกิจกรรมการพยาบาลและหัตถการเท่าที่จำเป็น เพื่อควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 จึงส่งผลกระทบต่อ การเข้ารับบริการด้านสุขภาพของผู้รับบริการ โดยเฉพาะเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการด้านภาษาล่าช้า จะขาดโอกาสในการเข้ามารับบริการกับพยาบาลผู้เชี่ยวชาญโดยตรง ทำให้ไม่มีความต่อเนื่องในการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการ พยาบาลประจำคลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพเด็ก จึงแสวงหารูปแบบในการให้ความรู้พ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กและฝึกทักษะปฏิบัติของเด็กผ่านเครื่องมือสื่อสารต่างๆ เช่น การใช้โทรศัพท์ติดตามอาการ สอบถามและให้คำชี้แนะ การจัดทำคลิปสอนการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาเด็ก รายบุคคล การสอนเทคนิคการกระตุ้นพัฒนาการผ่าน You-tube ให้การบ้านเด็กและผู้ปกครอง และส่งผลงานทางไลน์ทั้งเป็นคลิปหรือผลงานที่มอบหมาย รวมทั้งการให้ความรู้ เป็นพยาบาลที่เลี้ยงแก่พยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) โดยคาดหวังว่าเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการด้านภาษา จะได้รับการกระตุ้นพัฒนาการอย่างถูกต้อง และต่อเนื่องจากพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็ก ส่งผลให้พัฒนาการด้านภาษาของเด็กสามารถสื่อสาร มีความเข้าใจภาษา มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคล คลายความวิตกกังวลของบุคคลในครอบครัว รวมทั้งมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

พัฒนาการด้านภาษาล่าช้าในเด็กปฐมวัย

การเรียนรู้ด้านภาษาของเด็กปฐมวัย จะแตกต่างไปจากวิธีการเรียนรู้ภาษาของผู้ใหญ่ เนื่องจากระดับวุฒิภาวะทางสติปัญญาของเด็กยังพัฒนาไม่เต็มที่ เด็กยังไม่สามารถคิดสิ่งที่เป็นนามธรรมได้ ไม่สามารถใช้วิธีอะไรก็ตามที่เกี่ยวกับการพัฒนาทางภาษาได้อย่างเต็มที่ ความสามารถเหล่านี้ขึ้นอยู่กับระดับพัฒนาการของเด็กแต่ละวัย และเนื่องจากภาษามีคุณสมบัติที่เป็นนามธรรม จึงต้องใช้สัญลักษณ์พิเศษแทนความหมาย ซึ่งเด็กเล็กๆ จะเรียนรู้ภาษาได้จากการได้ยินได้ฟังการพูดของพ่อแม่หรือผู้ดูแล หรือจากการดำรงชีวิตประจำวันเมื่ออยู่ที่บ้าน (สุนีย์ มงคลศิริกุล, 2557) พัฒนาการด้านภาษาเริ่มจากการรับรู้และเข้าใจภาษาก่อน



การใช้ภาษา ซึ่งพัฒนาการด้านการใช้ภาษา ได้จากการสั่งสมประสบการณ์ และการเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม การเลียนแบบเสียงที่ได้ยิน เชื่อมโยงจากความเข้าใจคำที่รู้จักซ้ำๆ เกิดความจำและพูดอย่างถูกความหมายได้ (พิชญ์ยุทธ์ สุทรธริพงษ์, 2562) สำหรับเด็กที่มีพัฒนาการด้านภาษาล่าช้า อาจมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายๆอย่าง ทั้งที่เกิดจากความผิดปกติในระยะแรกเกิด ภาวะการเจ็บป่วย รวมถึงขาดการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาที่เหมาะสมจากผู้ดูแล ดังนั้น การจะให้เด็กได้เรียนรู้ด้านภาษาเป็นไปตามพัฒนาการ ผู้ปกครองหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง จะต้องจัดประสบการณ์ด้านภาษาที่หลากหลาย เหมาะสมกับความแตกต่างของเด็กเป็นรายบุคคล เพื่อให้เด็กได้เรียนรู้ด้านภาษาอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

พัฒนาการด้านภาษาล่าช้า หรือภาวะพูดช้าในเด็ก (Child's delayed language or speech development) หมายถึง เด็กอายุ 2 ปีแล้วยังไม่เริ่มพูดเป็นคำที่มีความหมาย หรือเด็กอายุ 18 เดือนยังไม่พูดเป็นคำที่มีความหมาย ร่วมกับยังไม่สามารถทำตามคำสั่งง่ายๆได้ โดยพบเด็กพัฒนาการภาษาล่าช้าหรือพูดช้าร้อยละ 5-8 ของเด็กอายุ 2-5 ปี ส่วนใหญ่พบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง 2-3 เท่า (พัชรภา กาญจนอุดม, 2562) ซึ่งพัฒนาการด้านภาษาหรือการพูดปกติตามวัยของเด็ก คือ อายุ 4-6 เดือน หันหาที่มาของเสียงหัวเราะ ส่งเสียงอ้อแอ้ เล่นน้ำลาย อายุ 7-9 เดือน ตอบสนองเมื่อถูกเรียกชื่อ ส่งเสียงยังไม่เป็นภาษา อายุ 10-12 เดือน ทำท่าตามคำสั่งที่มีท่าทางประกอบ พูดเป็นคำที่มีความหมาย อายุ 18 เดือน ชี้อุปภาพ/อวัยวะตามคำบอกได้ ทำตามคำสั่ง 1 ชั้นได้ พูดคำ 1 พยางค์ได้ 10 คำ อายุ 2 ปี พูดคำ 2-3 คำติดต่อกันได้อย่างมีความหมาย และอายุ 3 ปี พูดเป็นประโยคได้ เล่าเรื่องได้เข้าใจร้อยละ 50 เป็นต้น เด็กที่มีพัฒนาการด้านภาษาล่าช้า อาจมีสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายๆ สามารถสรุปได้ (สถาบันราชานุกูล, 2563) ดังนี้

1. การได้ยินผิดปกติ พัฒนาการด้านภาษาที่ล่าช้าจะมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของการได้ยินผิดปกติ อายุที่เริ่มมีอาการและระยะเวลาที่มีอาการ ถึงแม้เด็กอาจจะมีปัญหาเพียงแค่อารได้ยินลดลงเล็กน้อย แต่ถ้าขาดความสนใจในการดูแล เด็กก็สามารถเกิดปัญหาล่าช้าด้านภาษาได้

2. ปัญญาอ่อน เป็นความผิดปกติด้านสติปัญญาและความบกพร่องของทักษะการปรับตัวและแสดงอาการก่อนอายุ 18 ปี ซึ่งภาวะปัญญาอ่อนมักจะมีร่วมกับความพิการอย่างอื่นๆด้วย

3. ออทิสติก เด็กในกลุ่มออทิสซึมจะมีพัฒนาการด้านภาษาล่าช้า และมีความผิดปกติในการพัฒนาด้านสังคม และพฤติกรรมโดยมีพฤติกรรมซ้ำๆ มักวินิจฉัยได้ก่อนอายุ 3 ปี

4. สมองพิการ คือภาวะที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว และท่าทางการทรงตัว ซึ่งเกิดจากพยาธิสภาพของสมอง เด็กสมองพิการส่วนใหญ่จะมีปัญหาเรื่องการใช้ภาษาและการพูดร่วมด้วย



5. พัฒนาการด้านภาษาผิดปกติ ทั้งด้านการพูดและหรือการใช้ภาษา แต่พัฒนาการด้านอื่นปกติ ความสามารถทางสติปัญญามักเป็นปกติ ส่วนใหญ่จะมีประวัติครอบครัวมีคนพูดช้า เป็นต้น

6. การเลี้ยงดูไม่เหมาะสมและขาดการกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการพูดช้าได้เช่น ผู้เลี้ยงดูไม่ค่อยพูดปล่อยให้เด็กเล่นของเล่น เล่นโทรศัพท์ หรือดูโทรทัศน์ ทีวีอัตโนมัติ เป็นต้น

พัฒนาการเด็กเป็นรากฐานของการพัฒนามนุษย์ ซึ่งพัฒนาการด้านภาษาของเด็กปฐมวัยพบว่ามีค่าต่ำมากที่สุด โดยสาเหตุที่สำคัญคือความผิดปกติตั้งแต่แรกคลอดของเด็ก การเจ็บป่วยและพฤติกรรมเลี้ยงดูของครอบครัว หากเด็กได้รับการรักษาช่วยเหลือที่รวดเร็ว มีการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาที่ต่อเนื่องโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล จะส่งผลดีต่อพัฒนาการด้านภาษาของเด็ก และเกิดสัมพันธภาพที่ดีของครอบครัวได้

บทบาทของพยาบาลในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาล่าช้าของเด็กปฐมวัย

พยาบาลเด็กมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการและเสริมสร้างสมรรถนะในเด็กปฐมวัย ให้มีความฉลาด คิดเป็น ทำเป็น และแก้ปัญหาได้ รวมทั้งมีเป้าหมายในชีวิต ซึ่งเป็นการทำหน้าที่อย่างเป็นอิสระของพยาบาล (ศิริณี อิ่มน้ำขาว และจิระวรรณ ศรีจันทร์ไชย, 2564) สำหรับการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาล่าช้าของเด็กปฐมวัยถือเป็นบทบาทที่ท้าทาย เนื่องจากเด็กมีระดับพัฒนาการที่แตกต่างกัน จึงต้องจัดกิจกรรมให้การช่วยเหลือที่มีความเฉพาะของรายบุคคล และมีความต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว จากการศึกษาของ จิราภรณ์ แสงพารา เรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็กอายุ 2-3 ปี ต่อพัฒนาการด้านภาษาของเด็ก พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนน การเข้าใจภาษาและการใช้ภาษา หลังเข้าร่วมโปรแกรมเด็กอายุ 2-3 ปี มีคะแนนการเข้าใจภาษา และการใช้ภาษาสูงขึ้นก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.01$) ซึ่งเป็นผลจากการดำเนินตามขั้นตอนในโปรแกรม ประกอบด้วย การให้ข้อมูล ผ่านการสอน การสาธิต การฝึกทักษะ และการลงมือปฏิบัติ กิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเป็นกลุ่ม การประเมินปัญหาที่พบขณะปฏิบัติเพื่อนำมาแก้ไข รายบุคคล และการติดตามผล หลังสิ้นสุดชุดการเรียนรู้ทุกสัปดาห์ผ่านสื่อการเรียนรู้ที่ช่วยในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา (จิราภรณ์ แสงพารา, 2561) พ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กนับว่าเป็นบุคคลสำคัญต้องรับภาระการดูแลที่หนักและยากลำบาก ส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สัมพันธภาพในครอบครัวและเศรษฐกิจ ทั้งนี้ขึ้นกับระยะเวลาในการดูแลเด็ก และระดับความผิดปกติทางพัฒนาการของเด็ก (Plant, K.M., & Sanders, M.R., 2007) พยาบาลจึงจำเป็นต้องสนับสนุนพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กให้มีส่วนร่วมในการต่อสู้กับปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้น สร้างความเชื่อมั่นตนเองของพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กในการดูแลเด็กที่มี



พัฒนาการด้านภาษาล่าช้า จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โครonavirus-19 (Covid-19) ส่งผลกระทบต่อการมารับบริการที่โรงพยาบาลของเด็กที่มีพัฒนาการด้านภาษาล่าช้า ขาดความต่อเนื่องในการกระตุ้นพัฒนาการ พยาบาลประจำคลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็ก มีความตระหนักถึงความสำคัญ ในการส่งเสริมศักยภาพของพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็ก ในการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก อย่างต่อเนื่องที่บ้าน จึงได้มีแนวปฏิบัติในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาล่าช้าของเด็กปฐมวัยในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ดังนี้

1. การให้ความรู้พ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กในการใช้คู่มือประเมินพัฒนาการด้านภาษาของเด็ก

การประเมินพัฒนาการด้านภาษาของเด็กปฐมวัยควรประเมินแบบไม่เป็นทางการ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกตหรือการสนทนากับเด็กแล้วบันทึกอย่างเป็นระบบ ทั้งนี้ควรเรียนรู้วิธีใช้เครื่องมือในแต่ละประเภทและเลือกใช้เครื่องมือประเมินที่หลากหลาย เพื่อให้สามารถสะท้อนการเรียนรู้ด้านภาษาของเด็กอย่างแท้จริง ซึ่งกระบวนการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ที่จะทำให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยนั้น เด็กทุกคนควรได้รับการเฝ้าระวังโดยครอบครัว พ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็ก และเมื่อเด็กมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี จะมีการเฝ้าระวังและค้นหาปัญหาพัฒนาการ เพื่อจะแยกเด็กที่พัฒนาการตามวัยและเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า โดยการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual : DSPM) ในเด็กปกติทั่วไป ใช้คู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (Developmental Assessment For Intervention Manual : DAIM) ในเด็กกลุ่มเสี่ยง หากพบว่าเด็กมีพัฒนาการไม่สมวัยให้ประเมินซ้ำ ซึ่งพยาบาลจะให้คำแนะนำเบื้องต้นแก่พ่อแม่หรือผู้ดูแล ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเพื่อให้เด็กได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ในระยะเวลา 1 เดือน เมื่อเด็กกลับมาใช้บริการจะประเมินซ้ำด้วยคู่มือเดิม หากพบว่าพัฒนาการเด็กยังไม่ดีขึ้น จะต้องได้รับการดูแลต่อโดยใช้คู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (Thai Early Developmental Assessment for Intervention : TEDA4I)

การนำคู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการไปใช้นั้น ผู้ปฏิบัติต้องมีความรู้ความเข้าใจและทักษะในการประเมิน จึงจะทำให้ผลการประเมินเด็กมีความถูกต้อง น่าเชื่อถือ และเป็นมาตรฐานเดียวกัน นอกจากนี้ต้องอาศัยความอดทน ความทุ่มเท ความเข้าใจในตัวเด็กด้วย ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทในการให้ความรู้และฝึกทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กให้พ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็ก สร้างความเชื่อมั่นแก่พ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กในการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ถือเป็นหัวใจสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาด้านภาษาของเด็ก โดยมีแนวทางในการดำเนินการ คือ

1. สถานที่ : ควรเป็นห้องหรือมุมที่เป็นสัดส่วน ไม่คับแคบเกินไป ปลอดภัย และอากาศถ่ายเทสะดวก เพื่อให้เด็กรู้สึกสุขสบาย ไม่หงุดหงิด และให้ความร่วมมือในการประเมิน รวมทั้ง



ควรมีการจัดเบา โต๊ะ หรือเก้าอี้ต่าง ๆ ที่ใช้ในการประเมินในแต่ละช่วงวัยให้เหมาะสม ไม่ควรมีสิ่งกระตุ้นหรือเร้าความสนใจของเด็ก เช่น คอมพิวเตอร์ โทรทัศน์ วิทยุ รูปหรือวัตถุที่มีสีสันฉูดฉาด และควรเป็นห้องที่ไม่มีเสียงดังรบกวน หรือมีคนอื่นผ่านไปมา เพราะจะทำให้เด็กไม่สมาธิ

2. อุปกรณ์ : มีการเตรียมไว้ให้ครบถ้วน และใช้อุปกรณ์ครั้งละ 1 ชุด เมื่อใช้เสร็จแล้ว ให้เก็บอุปกรณ์นั้น แล้วจึงใช้อุปกรณ์ชุดใหม่ เพื่อให้เด็กสนใจในอุปกรณ์เฉพาะในส่วนที่ต้องการจะใช้ประเมินเท่านั้น และหลังการใช้งานต้องทำความสะอาดอุปกรณ์ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค

3. ช่วงเวลา : ไม่ควรนานเกิน 30 นาที เพราะความสนใจของเด็กจะลดลง และไม่ประเมินขณะเด็กป่วย หิว ง่วง หรือเหนื่อย เนื่องจากเด็กจะไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการประเมิน

4. ขั้นตอนการประเมิน

4.1 พ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็ก จะต้องคำนวณอายุเด็ก จากวันเดือนปีเกิด

4.2. เริ่มประเมินพัฒนาการ โดยเริ่มในข้อพัฒนาการที่ต่ำกว่าอายุจริง 1 ช่วงอายุ โดยเริ่มจากทักษะด้านใดก่อนก็ได้

4.3 ในกรณีที่เด็กผ่านการประเมินตั้งแต่เริ่มต้น ให้ใส่ผลการประเมิน (เครื่องหมาย) ✓ ในช่อง ผ่าน แล้วประเมินในข้อที่อยู่ในช่วงอายุที่สูงขึ้นต่อไป จนเด็กไม่ผ่านการทดสอบ ใส่ผลการประเมิน (เครื่องหมาย) x ในช่อง ไม่ผ่าน แล้วหยุด

4.4 ในกรณีที่เด็กไม่ผ่านการทดสอบตั้งแต่เริ่มต้น ให้ใส่ผลการประเมิน (เครื่องหมาย) ✓ ในช่อง ไม่ผ่าน แล้วกลับไปประเมินในช่วงอายุที่ต่ำกว่าต่อไป เด็กผ่านการประเมิน ใส่ผลการประเมิน (เครื่องหมาย) ✓ ในช่อง ผ่าน แล้วหยุด

4.5 ในช่วงอายุใดที่มีข้อประเมินทักษะ 2 ข้อ หากเด็กไม่ผ่านข้อใดข้อหนึ่งให้ถือว่าไม่ผ่านในช่วงอายุนั้น

4.6 การประเมินแต่ละครั้ง พ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็ก สามารถประเมินในแต่ละด้านตามความพร้อมและความสนใจของเด็ก ตามความเหมาะสม ไม่ควรใช้เวลานานเกินไป แต่ควรให้เวลาแก่เด็กได้คิดและตัดสินใจในการทำกิจกรรมแต่ละครั้ง โดยพ่อแม่หรือผู้ดูแลไม่ต้องช่วยเหลือหรือชี้แนะเด็ก เพื่อให้เด็กได้ใช้ความสามารถของตนอย่างแท้จริง

4.7 ควรประเมินพัฒนาการเด็กทุก 3 เดือน เพื่อติดตามดูความก้าวหน้า

5. ขั้นการสรุป

5.1 หากเด็กผ่านทุกข้อทักษะในอายุพัฒนาการและ/หรือช่วงอายุพัฒนาการ ที่อายุและ/หรือช่วงอายุใด ให้สรุปผลว่า เด็กมีพัฒนาการในทักษะด้านนั้นเท่ากับอายุพัฒนาการ และ/หรือช่วงอายุพัฒนาการนั้นๆ เช่น กรณีเด็กอายุจริง 12 เดือน ประเมินทักษะ



ด้านการเคลื่อนไหวผ่านที่อายุ 10 เดือน จะสรุปผลการประเมินพัฒนาการว่า เด็กมีอายุพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวเท่ากับเด็กอายุ 10 เดือน เป็นต้น

5.2 นำอายุพัฒนาการที่ได้มาสร้างกราฟสรุปผลการประเมินพัฒนาการ

การให้ความรู้ในการประเมินพัฒนาการแก่พ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็ก ถือเป็นหัวใจสำคัญที่มีผลอย่างยิ่งต่อการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการด้านต่างๆของเด็ก เนื่องจากพ่อแม่หรือผู้ดูแลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการเลี้ยงดู จะสังเกตเห็นพฤติกรรมของเด็กมาอย่างต่อเนื่อง แต่บางครั้งอาจมีอคติคิดว่าเป็นภาวะปกติของเด็ก หรือคิดว่าเมื่อโตขึ้นจะเปลี่ยนไปในทิศทางที่ดีขึ้น ดังนั้นการใช้เครื่องมือประเมินพัฒนาการ จะช่วยสร้างความมั่นใจในการตัดสินใจของผู้ปกครองโดยปราศจากอคติ นำไปสู่การกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการและการช่วยเหลืออย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

2. การกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็ก

เด็กเรียนรู้ภาษาและการสื่อสารจากสิ่งแวดล้อมรอบตัว และการเลี้ยงดูของครอบครัว เป็นสำคัญซึ่งในช่วงวัย 1-2 ปี เป็นวัยที่มีการพัฒนาด้านภาษาของเด็ก ส่วนใหญ่เด็กจะพูดคำที่มีความหมายคำแรกเมื่ออายุประมาณ 1 ปี และ เมื่ออายุ 2 ปี เด็กจะพูดได้ประมาณ 50-200 คำ ร่วมกับพูด 2-3 คำติดกันได้ หากได้รับการกระตุ้นส่งเสริมอย่างต่อเนื่อง เด็กจะมีพัฒนาการด้านภาษาอย่างเหมาะสม ดังนั้นการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการเด็กจึงเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลเด็ก แต่มีข้อจำกัดคือพยาบาลจะสามารถให้การพยาบาลได้เฉพาะในช่วงที่เด็กไปรับบริการที่โรงพยาบาลหรือสถานที่บริการอื่นๆ ส่วนความต่อเนื่องที่บ้านเป็นบทบาทของพ่อแม่และผู้ดูแล ซึ่งพยาบาลสามารถให้คำแนะนำการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการทางภาษาล่าช้า ดังนี้ (สุธีรา คุปวานิชพงษ์, 2563)

2.1 พูดคุยกับเด็กบ่อยๆ โดยผ่านกิจวัตรประจำวัน กิจกรรมที่เด็กคุ้นเคย สอดแทรกคำถามเพื่อการกระตุ้นการคิดและการมีส่วนร่วมของเด็กให้มากขึ้น เช่น “แม่ไปล้างมือให้หนูนะ มือเปื้อน”โดยอาจเน้นคำบางคำที่เป็นเสียงที่น่าสนใจและออกเสียงตามได้ เช่น ไป , มือ เป็นต้น

2.2 พูดซ้ำๆ ออกเสียงชัดเจน ให้เด็กเห็นรูปปาก โดยเริ่มจากเสียงพยัญชนะได้แก่เสียง “ม” “พ” “บ” “ป” จึงเพิ่มคำง่ายๆในชีวิตประจำวัน เช่น นม น้ำ ข้าว ชื่อคำเรียกคนในครอบครัว คำกริยา เช่น กิน นอน นั่ง อาบน้ำ, สอนชี้และเรียกชื่ออวัยวะภายในร่างกาย เป็นต้น

2.3 พูดในสิ่งที่เด็กสนใจหรือกำลังทำอยู่ ในเหตุการณ์ต่างๆในชีวิตประจำวัน เพื่อช่วยให้เด็กเรียนรู้ ซึ่งจะเกิดขึ้นได้ดีต่อมาเมื่อเสียงที่ได้ยินตรงกับสิ่งที่เด็กสนใจ ร่วมกับฝึกให้เด็กทำตามคำสั่ง โดยในช่วงแรกถ้าเด็กยังไม่เข้าใจ อาจจะจับมือทำพร้อมกับพูดไปด้วย เพื่อ



ช่วยให้เด็กหัดเชื่อมโยงคำพูดกับสิ่งของและการกระทำต่อไป จะได้เข้าใจในสิ่งที่พูดและเปิดโอกาสให้เด็กเลียนแบบการเปล่งเสียงตาม

2.4 การสื่อสารใช้ทั้งคำพูดร่วมกับท่าทาง เพื่อให้เด็กเข้าใจและสามารถที่จะเลียนแบบภาษาท่าทางไปใช้ร่วมด้วย และเมื่อเด็กใช้ท่าทางบอกความต้องการ ควรลองให้เด็กพยายามออกเสียงบอกก่อน

2.5 สร้างโอกาสให้เด็กได้เรียนรู้ภาษาเพิ่มขึ้นผ่านกิจกรรมต่างๆ เช่น การชี้ชวนให้ดูหนังสือที่มีรูปภาพประกอบ การอ่านหนังสือนิทาน การเล่นเกม การร้องเพลง และกิจกรรมอื่นๆร่วมกัน ซึ่งจะทำให้การสื่อสารเป็นเรื่องที่สนุก สร้างความสุข และสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี ส่วนเด็กพัฒนาการทางภาษาล่าช้าที่มีประวัติในการใช้เวลาในการดูโทรทัศน์มาก ควรลดเวลาในการดูโทรทัศน์ตามลำพังของเด็กลงโดยเฉพาะเด็กอายุน้อยกว่า 2 ปี ไม่ควรให้เด็กดูสื่อใดๆ เพราะเด็กเล็กๆไม่สามารถเรียนรู้ภาษาจากสื่อได้

2.6 ฝึกให้เด็กพูดในสภาพแวดล้อมที่เป็นธรรมชาติ โดยสนทนากับเด็กในสิ่งที่กำลังสนใจร่วมกันอย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยเทคนิคต่างๆ ต่อไปนี้ (นิตยา คชภักดี และคณะ, 2559)

2.6.1 การตั้งคำถาม ควรใช้คำถามปลายเปิดที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ที่กำลังสนใจร่วมกัน เช่น เด็กเล็กอายุประมาณ 2-3 ปี อาจใช้คำถามง่ายๆ เช่น “เรียกว่าอะไร” “กำลังทำอะไรอยู่” “อยู่ที่ไหน” ส่วนเด็กที่มีพัฒนาการมากขึ้น อาจใช้คำถามที่ซับซ้อนขึ้น ได้แก่ “เอาไว้ทำอะไร” “แล้วจะเกิดอะไรขึ้นอีก” “ทำไม” เป็นต้น

2.6.2 เป็นผู้ฟังที่ดี ให้ความสนใจทุกครั้งเมื่อเด็กพยายามสื่อสาร ให้ความสนใจในการตอบคำถามของเด็กและฟังอย่างตั้งใจ โดยการมองหน้า อ่านภาษาท่าทางและพฤติกรรมเด็ก ร่วมกับให้แรงเสริมทางบวก เช่น ยิ้ม กอด ชมเชย ตบมือ หรือให้ของที่เด็กต้องการ ถ้าฟังคำตอบเด็กไม่เข้าใจให้ย้อนถามคำถามด้วยท่าทางที่เป็นมิตร ไม่คุกคามหรือเร่งรัดเด็ก หากเด็กตอบคำถามไม่ได้หรือตอบไม่ตรงคำถาม ให้ถามคำถามที่จำเพาะเจาะจงหรือขยายความให้กระจ่างมากขึ้น เช่น “หนูคิดว่าต่อไปจะเกิดอะไรขึ้น” อาจถามใหม่เป็น “หนูคิดว่าต่อไปจะเกิดอะไรขึ้นหลังจาก หนูเล่นของเล่นแล้วไม่เก็บเข้าที่” เป็นต้น

2.6.3 ขยายความในคำตอบของเด็ก โดยรวบรวมส่วนคำตอบของเด็กให้เป็นประโยคที่สมบูรณ์ขึ้น ร่วมกับให้แรงเสริม หรือคำชมแก่เด็กเมื่อเด็กสื่อสารอย่างเหมาะสม และให้โอกาสเด็ก ชักถามหรือตั้งคำถามต่อเพื่อให้เกิดการสนทนาในเรื่องเดียวกันอย่างต่อเนื่อง เช่นเมื่อเด็กพูดสื่อสาร คำว่า “ข้าว” ควรขยายความตอบสนองโดยพูดว่า “ใช้กินข้าว” เป็นต้น



2.6.4 ส่งเสริมให้เด็กได้ใช้คำศัพท์ที่เขาเรียนรู้มาใหม่ ในสถานการณ์ต่าง ๆ และสร้างโอกาสให้เด็กเห็นถึงความสำคัญของการสื่อความหมายโดยใช้ภาษาพูด ให้การสนองต่อความต้องการของเด็กอย่างเหมาะสม

2.7 การให้ความช่วยเหลือเด็ก เพื่อฝึกให้เด็กทำทักษะต่าง ๆ ได้สมวัย สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน โดยใช้อุปกรณ์หรือของเล่นที่มีอยู่ในท้องถิ่นหรือตามบริบทของพื้นที่มาประยุกต์ใช้ และให้การช่วยเหลือเด็กตามแนวทางการช่วยเหลือเป็นระยะเวลา 3 เดือน หากเด็กยังไม่ดีขึ้น ให้ส่งต่อตามระบบเพื่อทำการวินิจฉัยหรือให้ความช่วยเหลือโดยสหวิชาชีพหรือผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งพยาบาลจะมีบทบาทในการช่วยเหลือร่วมกับพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็ก ดังนี้

2.7.1 พยาบาลจะชี้แจงให้พ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็ก เกิดความตระหนักว่าพัฒนาการของเด็กจะดีขึ้นได้นั้นส่วนสำคัญคือ การได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจากพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กที่บ้าน

2.7.2 คำพูดที่ใช้ควรง่าย สั้น ชัดเจน และคงที่

2.7.3 ให้เวลาเด็กปฏิบัติตาม 3-5 วินาที ถ้าเด็กยังไม่ได้ทำให้พูดซ้ำ (ข้อความเหมือนเดิม) พร้อมให้การช่วยเหลือเด็กทำจนเสร็จ

2.7.4 ให้ความช่วยเหลือเด็กเท่าที่จำเป็น ลดการช่วยเหลือลงเมื่อเด็กทำได้ ซึ่งอาจช่วยเหลือโดย ทางกาย: จับมือทำ ตะขอคอกระตุ้น ทางวาจา: บอกให้เด็กทราบทางท่าทาง: ชี้ผงกศีรษะ สายหน้า

2.7.5 ให้แรงเสริมเมื่อเด็กทำได้ถูกต้องหรือพยายามที่จะทำแม้ไม่ถูกต้อง เช่น ชมเชย ยิ้ม ประทับมือ สัมผัส ให้ขนม แต่ควรคำนึงถึงแรงเสริมควรเหมาะสมกับวัย เป็นสิ่งที่เด็กชอบ ควรให้แรงเสริมบ่อย ๆ เมื่อต้องการให้เกิดทักษะหรือพฤติกรรมใหม่ และลดแรงเสริมลงเมื่อเด็กทำได้แล้ว เป็นต้น

2.8 ไม่ควรบังคับให้เด็กพูด เพราะพัฒนาการภาษาที่ดี จะเกิดขึ้นเมื่อเด็กอยากพูดสื่อสารด้วยตัวเอง แต่พ่อแม่หรือผู้ดูแลต้องสร้างโอกาส และเป็นแบบอย่างที่ดีในการพูดของเด็ก

การกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาที่ถูกต้องและต่อเนื่อง มีความสำคัญต่อการพัฒนาด้านภาษาของเด็กที่มีปัญหาด้านภาษา ดังนั้นควรส่งเสริมให้ครอบครัวและผู้ดูแลให้ความสำคัญกับการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเช่น การเล่านิทานให้เด็กฟังทุกวัน เป็นการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาที่ทำได้ง่าย ช่วยส่งเสริมพัฒนาการด้านการเข้าใจและการใช้ภาษาได้เป็นอย่างดี (ชรินทร์พร มะชะรา และคณะ, 2564)



3. เทคนิคการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็กผ่านเครื่องมือสื่อสารในยุคดิจิทัล

การที่ทำให้เด็กที่มีปัญหาพัฒนาการด้านภาษา มีพัฒนาการที่ดีขึ้นและสามารถนำทักษะต่างๆที่พยาบาลหรือผู้ดูแลเลี้ยงดูกระตุ้นส่งเสริมไปใช้ให้เกิดประสิทธิภาพนั้น เป็นสิ่งที่ยากและท้าทายมาก ยิ่งในช่วงที่มีสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 (Covid-19) พ่อแม่หรือผู้ดูแลไม่สามารถพาเด็กมารับบริการได้ พยาบาลจึงใช้รูปแบบการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็กผ่านเครื่องมือสื่อสาร คือ โทรศัพท์มือถือหรือสมาร์ทโฟน โดยมีกระบวนการดำเนินการ ดังนี้

3.1. สร้างสัมพันธ์ภาพกับเด็กและพ่อแม่หรือผู้ดูแล โดยการท้าทายสวัสดิ์แนะนำตัวเองด้วยท่าที่เป็นมิตร ใช้ภาษาท้องถิ่นให้เด็กและพ่อแม่หรือผู้ดูแลเกิดความเข้าใจและไว้วางใจ

3.2. บอกวัตถุประสงค์ของการติดต่อสื่อสารผ่านระบบออนไลน์ ด้วยโทรศัพท์มือถือหรือสมาร์ทโฟน เพื่อให้พ่อแม่หรือผู้ดูแลเข้าใจและให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรม

3.3. ประเมินพัฒนาการด้านภาษาของเด็ก ตามแบบประเมิน TEDA4I โดยการสอบถามพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็ก ติดตามความก้าวหน้าผลการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาของเด็กและชิ้นงานที่มอบหมายในช่วงเวลาที่ผ่านมา

3.4. การกล่าวท้าทายเด็ก ผ่านเครื่องมือสื่อสารนั้นๆ เพื่อสร้างความคุ้นเคยอย่างต่อเนื่องเรียนรู้ เข้าใจและเข้าถึงเด็ก ซึ่งเรียกว่า “ จีบกันให้ติด ” เพราะเมื่อจีบติดแล้วสามารถสร้างการมีส่วนร่วมของเด็กได้ดีขึ้น ซึ่งเป็นผลดีต่อเด็กและครอบครัว

3.5. สรุปพัฒนาการด้านภาษา และพฤติกรรมที่ประเมินได้ ให้พ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็ก รับทราบ และสะท้อนความรู้สึก รวมทั้งปัญหาอุปสรรค ในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาของเด็ก

3.6. นำเสนอกิจกรรมกระตุ้นพัฒนาการใหม่ๆ หรือสิ่งที่เด็กสนใจมาฝึกผ่านระบบออนไลน์โดยใช้โทรศัพท์มือถือหรือสมาร์ทโฟน เพื่อให้เด็กมีสมาธิ มีการจดจ่อได้นานขึ้น สนใจคำสั่ง ทำตามคำสั่งได้ และสามารถพูดสื่อสารโต้ตอบได้ดีขึ้น โดยการมีส่วนร่วมของพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กทุกขั้นตอน

3.7. ให้พ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กสารถย้อนกลับการฝึกพัฒนาการเด็ก โดยพยาบาลที่ฝึกจะให้คำชี้แนะ เป็นกำลังใจ และปรับรูปแบบการฝึกพัฒนาการเด็กให้เหมาะกับบริบทของเด็กรายบุคคล

3.8. พยาบาลที่ฝึกพัฒนาการ ส่งมอบคลิปวีดีโอ เกี่ยวกับวิธีการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็ก และชี้แนะการเข้า YOU-TUBE ครูเป๊าะเป๊าะ channel



ซึ่งเป็นคลิปที่จัดทำขึ้นเพื่อให้ความรู้และนำเสนอวิธีการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็ก

4. การติดตามประเมินผลการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็ก

การติดตามประเมินผลการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็ก เป็นการติดตามผลการนำความรู้เรื่องการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็กที่ผู้ดูแลได้รับไปปฏิบัติจริง แล้วเกิดผลลัพธ์ของพัฒนาการด้านภาษาที่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เมื่อเปรียบเทียบกับพัฒนาการที่ผ่านมา ซึ่งเป็นบทบาทที่ท้าทายของพยาบาลที่ฝึกทักษะและผู้ดูแล ซึ่งต้องมีความร่วมมือกันอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 (Covid-19) พยาบาลที่ฝึกทักษะเด็กไม่สามารถติดตามและประเมินผลด้านพัฒนาการเด็กได้โดยตรง จึงมีรูปแบบในการติดตามและประเมินผล โดยการมีส่วนร่วมของพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็ก ดังนี้

4.1 มอบหมายให้พ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็ก จัดบันทึกกิจกรรมที่ได้กระตุ้นส่งเสริมด้านภาษาของเด็ก พฤติกรรมการแสดงออกของเด็กและคำพูดที่เด็กสามารถพูดได้อย่างมีความหมาย

4.2 ให้พ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กถ่ายคลิปวิดีโอ พฤติกรรมการใช้ภาษาและการเข้าใจภาษาของเด็กส่งทางไลน์ให้พยาบาลที่ฝึกพัฒนาการได้รับรู้ความก้าวหน้า และรับข้อเสนอแนะ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาเด็ก

4.3 พ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็ก ประเมินพัฒนาการด้านภาษาของเด็ก โดยใช้เครื่องมือที่แตกต่างไปตามสภาพที่เป็นจริงของเด็ก เช่น การประเมินพัฒนาการด้านภาษา (Denver II) และประเมินการเข้าใจภาษาและการใช้ภาษา (TEDA4) เป็นต้น

4.4 พยาบาลที่ฝึกทักษะจะมีการติดตามประเมินผล อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง โดยให้พ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กถ่ายรูปผลการประเมินพัฒนาการตามคู่มือประเมินพัฒนาการที่ได้รับ

4.5 เปิดโอกาสให้พ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็ก ชักถามปัญหาอุปสรรค หรือความต้องการการช่วยเหลือต่างๆ ในการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็ก

4.6 กล่าวชื่นชมและให้กำลังใจเด็กและพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็ก ในความมุ่งมั่นตั้งใจ พัฒนาทักษะด้านภาษา และนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติจริง การดูแลเด็กปฐมวัยให้มีโอกาสได้เรียนรู้และพัฒนาตามวัย จะช่วยส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการปกติ สำหรับเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการด้านภาษาล่าช้า ต้องได้รับการประเมินปัญหาและให้ความช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว โดยการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว ซึ่งพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการเด็ก มีบทบาทสำคัญในการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคนิคการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาที่สอดคล้องกับ



บริบทของเด็กรายบุคคล สร้างความเชื่อมั่นให้กับพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็ก เกิดความหวังมีพลังในการดูแลช่วยเหลือเด็กอย่างเต็มศักยภาพ

สรุป

เด็กที่มีพัฒนาการด้านภาษาล่าช้าหรือภาวะพูดช้า คือเด็กอายุ 2 ปีแล้วยังไม่เริ่มพูด เป็นคำที่มีร่วมกับยังไม่สามารถทำตามคำสั่งง่ายๆได้ ส่วนใหญ่จะมีความสัมพันธ์กับสติปัญญา และภาวะสุขภาพที่เบี่ยงเบนจากปกติ ส่งผลต่อกระบวนการเรียนรู้ต่างๆและความสามารถในการดูแลตนเองของเด็ก หากได้รับการช่วยเหลือและไม่ทันช่วงเวลาการเรียนรู้ที่สำคัญ อาจทำให้เด็กไม่สามารถเรียนรู้และใช้ชีวิตได้เหมือนเด็กทั่วไป ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา โดยการให้ความรู้ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กในการใช้คู่มือประเมินพัฒนาการด้านภาษาของเด็ก เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการประเมินพัฒนาการของเด็ก สอนทักษะการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็กรายบุคคลที่สอดคล้องตามบริบทของเด็ก ซึ่งในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด -19 มีการใช้เทคโนโลยีสื่อดิจิทัลเพื่อการสื่อสารในการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็กอย่างต่อเนื่องที่บ้าน และติดตามประเมินผลการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็ก โดยการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว นับว่าเป็นรูปแบบการให้บริการแบบองค์รวมโดยยึดผู้รับบริการเป็นสำคัญ ส่งผลให้เด็กกลุ่มนี้มีพัฒนาการด้านภาษาดีขึ้น และสติปัญญาพร้อมเปิดรับการเรียนรู้ในระยะยาว สื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความมั่นใจในตนเองอยู่ร่วมกับสังคมได้ มีทักษะชีวิต และเกิดความปลอดภัยในชีวิต

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2561). คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- จิราภรณ์ แสงพารา. (2561). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็ก อายุ 2-3 ปี :การศึกษาเบื้องต้น. ใน วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชรินทร์พร มะชะรา และคณะ. (2564). ความรู้และพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของผู้ดูแลและพัฒนาการด้านภาษาของเด็กอายุ 2-5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตเทศบาลแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9, 15 (38), 574-587.
- เดือนฉาย แสงรัตนายนต์. (2559). ประสิทธิภาพของโปรแกรมฝึกพูดเด็กพูดช้า โดยใช้คู่มือฝึกพูดสำหรับผู้ปกครอง. วารสารราชานุกูล, 31 (1), 1-12.



- นิตยา คชภักดี และคณะ. (2559). แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาเด็กที่มีภาวะพูดช้า. เรียกใช้เมื่อ 4 กันยายน 2564 จาก <http://www.thaipediatrics.org/Media/media-20161208104845.pdf>
- พัชรภา กาญจนอุดม. (2562). พัฒนาการภาษาล่าช้าหรือภาวะพูดช้าในเด็ก (Child's delayed language or speech development). เรียกใช้เมื่อ 10 ตุลาคม 2564 จาก http://kidshealth.org/parent/emotions/behavior/not_talk.html
- พิชญ์ยุทธ์ สุนทรธิรพงศ์. (2562). พัฒนาการทางภาษาและการพูด. เรียกใช้เมื่อ 4 กรกฎาคม 2564 จาก http://rajanukul.go.th/new/_admin/download/20-5923-1482492733.pdf
- ศิริณี อิ่มน้ำขาว และจิระวรรณ ศรีจันทร์ไชย. (2564). บทบาทของพยาบาลในการเสริมสร้างทักษะ EF (การคิดเชิงบริหารและจัดการชีวิต) ในเด็กปฐมวัย. วารสารมหาจุฬานาค รพรรศน์, 8 (1), 229-244.
- ศิริลักษณ์ พนมเชิง. (2556). ปัจจัยที่สัมพันธ์ในเด็กที่มีภาวะพูดช้ากว่าวัย (Delayed Speech) แผนกผู้ป่วยนอกและคลินิก Well Baby แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลบางละมุง. วารสารกุมารเวชศาสตร์, 52 (1), 44-55.
- สถาบันราชานุกูล. (2563). เด็กพูดช้า. เรียกใช้เมื่อ 2 กรกฎาคม 2564 จาก <https://th.rajanukul.go.th/preview-3649.html>
- สุธีรา คุปวานิชพงษ์. (2563). การส่งเสริมพัฒนาการทางภาษาในเด็ก. เรียกใช้เมื่อ 10 ตุลาคม 2564 จาก <https://www.synphaet.co.th/>
- สุนีย์ มงคลศิวกุล. (2557). เด็กปฐมวัยพัฒนาการภาษาล่าช้า (ภาวะพูดช้า). เรียกใช้เมื่อ 4 กรกฎาคม 2564 จาก <https://wbsc.dusit.ac.th/login/index.php>
- Plant, K.M., & Sanders, M.R. (2007). Predictors of care-givers stress in families of preschool-aged children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(2), 109-124.