

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาษาเป็นสัญลักษณ์ของความคิด การสื่อสารมีความสำคัญยิ่งต่อการดำรงชีวิตและการเรียนรู้ด้านต่างๆ ตลอดจนพัฒนาการด้านอารมณ์ บุคลิกภาพและสังคม เพราะเป็นกระบวนการที่มนุษย์ใช้ถ่ายทอดความคิด ความรู้สึก ความต้องการและประสบการณ์ของตนไปยังผู้อื่น นอกจากนี้ภาษายังเป็นเครื่องมือในการสนับสนุนในการเรียนรู้ การทำความเข้าใจ ตลอดจนการสร้างสรรค์-ภาพระหว่างบุคคล พัฒนาการด้านภาษาเป็นส่วนหนึ่งของพัฒนาการด้านสติปัญญาและเป็นปรากฏการณ์ที่ซับซ้อนซึ่งเกี่ยวข้องกับพัฒนาการด้านความคิด ความเข้าใจ และความสามารถทางร่างกาย (Paul, 2001) ภาษาประกอบด้วยการใช้คำพูดและไม่ใช้คำพูดรวมถึงกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาประสบการณ์ที่ได้รับในครั้งแรกของชีวิต นอกจากนี้ความสามารถด้านภาษาของเด็กยังส่งผลถึงความสามารถด้านการเรียนรู้ในอนาคต (Kelly & Sally, 1999) การพัฒนาด้านภาษาของเด็กขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่เด็กได้รับ (empirical approach) ระยะเวลาเริ่มแรกการเรียนรู้ด้านภาษาของเด็กยังไม่มีความชัดเจน แต่เมื่อประสบการณ์ด้านภาษาที่ได้รับมีความซับซ้อนมากขึ้น เด็กจะเริ่มเกิดความคุ้นเคยและต่อมาเกิดเป็นพัฒนาการด้านภาษาของเด็ก (สุชา จันทร-เอม, 2540)

การพูดหรือการสื่อสารเริ่มตั้งแต่วัยทารกแรกเกิดและมีพัฒนาการเป็นลำดับขั้น เมื่อแรกเกิดทารกจะไม่สามารถสื่อสารด้วยคำพูดได้ เนื่องจากโครงสร้างของร่างกายและระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับการพูดยังเจริญไม่เพียงพอ (Sumner & Spietz, 1994) เด็กแรกเกิดมักแสดงอาการปฏิกิริยาด้วยวิธีอื่นๆ ที่ไม่ใช่ภาษาพูด เช่น การร้องไห้ กิริยาท่าทางต่างๆ (พราวพรรณ เหลืองสุวรรณ, 2537) ทารกจะค่อยๆ พัฒนาความสามารถในการสื่อสารเพื่อบ่งบอกความต้องการของตนเองโดยเปล่งเสียงอ้อแอ้และเสียงร้องไห้ ทารกจะเรียนรู้วิธีการสื่อสารโดยใช้สื่อสัญญาณ (cues) (Sumner & Spietz, 1994) ต่อมาทารกจะสามารถสื่อสารด้วยภาษาพูดที่มีความหมายครั้งแรกในระหว่างอายุ 9-15 เดือน (Berndt, 2001) เช่น เมื่อเจริญเข้าสู่วัยหัดเดิน (อายุ 1-3 ปี) เด็กจะเริ่มเลียนเสียงพูดได้เป็นคำๆ รู้จักชื่อของตนเอง สามารถเข้าใจคำสั่งง่ายๆ และใช้คำศัพท์ที่สัมพันธ์กับสิ่งของโดยความเข้าใจภาษาของเด็กจะเกิดขึ้นก่อนความสามารถในการใช้ภาษา (Pilliteri, 1999) เมื่อเด็กเริ่มเปล่ง

เสียงออกมาเป็นคำพูด คำส่วนใหญ่มักจะเป็นคำง่ายๆ เกี่ยวกับคำนามที่เป็นชื่อสิ่งของและบุคคลต่างๆ ในสิ่งแวดล้อมและคำกริยาที่แสดงอาการของท่าทาง (พราวพรรณ เหลืองสุวรรณ, 2537) เด็กจะต้องเข้าใจสัญลักษณ์ก่อนที่จะพูดได้ และเข้าใจความหมายของคำก่อนที่จะสื่อเป็นคำพูด (สุวดี ศรีเลนวัตติ, 2534) เด็กจะเริ่มเรียนรู้และฝึกหัดการเปล่งเสียงเป็นคำพูดอย่างต่อเนื่องและซับซ้อนมากขึ้น จนกระทั่งสามารถพูดเป็นคำศัพท์ได้ประมาณ 900 คำ และสามารถสื่อสารด้วยประโยคสั้นๆ ที่ประกอบด้วยคำกริยาเมื่ออายุ 3 ปี (Polan, 1999) พัฒนาการทางภาษาจะเป็นขั้นตอนเหมือนกันไม่ว่าจะเป็นเด็กชาติใดภาษาใด แต่จะมีความแตกต่างกันในรายละเอียดที่เป็นลักษณะเฉพาะของชาติใดภาษาหนึ่งเท่านั้น (นิตยา อชภักดี และรจนา ทรรทรานนท์, 2533) เด็กที่มีพัฒนาการด้านภาษาล่าช้าจะทำให้เด็กมีพัฒนาการด้านอื่นๆ ล่าช้าด้วย (Rescorla & Alley, 2001; Murphy, 2000; Zuckerman, Frank, & Augustyn, 1999) ในทางกลับกันถ้าเด็กมีปัญหาทางด้านภาษาที่จะส่งผลกระทบต่ออารมณ์และบุคลิกภาพได้ ซึ่งการสื่อภาษาจะกระทำได้ดีเมื่อการทำหน้าที่ของระบบประสาทเป็นปกติ อวัยวะที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจมีความพร้อม ระบบการมองเห็น และการได้ยินของเด็กเป็นปกติ สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยทางสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องกับการเปล่งเสียง (Kelly & Sally, 1999) การพูดช่วยให้เด็กเกิดความเข้าใจและรู้สึกประสบความสำเร็จในการสื่อสาร เป็นส่วนหนึ่งที่ส่งเสริมให้เด็กรู้จักการควบคุมพฤติกรรมของตนเองรวมทั้งรู้จักการเลือกใช้คำ การแสดงท่าทางในการสื่อสารของเด็กจะลดน้อยลงและหันมาใช้คำพูดแทน นอกจากนั้นการพูดยังส่งเสริมให้เด็กได้เรียนรู้การปฏิบัติตนเพื่อดำรงอยู่ในสังคม (Rescorla & Alley, 2001)

จากสถิติของสำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ (2536) พบว่า เด็กไทยวัย 0-5 ปี มีพัฒนาการด้านภาษาล่าช้าผิดปกติประมาณร้อยละ 5 และจากผลการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยทั่วประเทศของคณะกรรมการระบาดวิทยาแห่งชาติ (2534) พบว่าเด็กวัย 2-60 เดือน มีพัฒนาการด้านการสื่อสารและการใช้ภาษาล่าช้าร้อยละ 8.6 และจากการศึกษาของสินีนาฏ จิตต์ภักดี (2541) ที่ศึกษาพัฒนาการของเด็กที่มารับบริการในคลินิกเด็กดีของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า เด็กทารกที่มีอายุแรกเกิดถึง 1 ปี มีพัฒนาการด้านการใช้ภาษาล่าช้ากว่าพัฒนาการด้านอื่นๆ จะเห็นได้ว่าปัญหาการพูดล่าช้าหรือพูดไม่ชัดเจนนพบได้บ่อยในช่วงวัยทารกจนถึงวัยก่อนเรียน จากรายงานของคลินิกพัฒนาการ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในปี 2533 พบเด็กที่มีปัญหาความผิดปกติทางการพูดและภาษาประมาณร้อยละ 45 ของผู้ป่วยเด็กที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกนี้ ทั้งนี้ยังไม่รวมเด็กที่มีปัญหาทางภาษาและการพูดที่ไปรับบริการที่หน่วยบรรเทาบำบัดแผนกกุมารเวชศาสตร์ฟื้นฟูและจากห้องฝึกพูดภาควิชาโสต ศอ นาสิก ลาริงซ์วิทยา (ฐานิต อิศรเสนา, 2536) ประมาณร้อยละ 7-10 ของเด็กวัยก่อนเรียนจะมีปัญหาทางการสื่อสารเนื่องจากความบกพร่องในการทำงานของอวัยวะที่ควบคุมการออกเสียง และร้อยละ 3-6

ของเด็กเหล่านี้มีปัญหาด้านความเข้าใจและการใช้ภาษา ซึ่งส่งผลให้เด็กเกิดปัญหาในการอ่านและการเขียนตามมา (Bashir, Shark , & Graham, 1996 cited in Kelly & Sally, 1999)

พัฒนาการล่าช้าทางด้านภาษาและการพูดเป็นปัญหาที่พบบ่อยในเด็กวัยก่อนเรียน แต่บางครั้งอาจพบได้ช้า ด้วยความเข้าใจของผู้ดูแลที่ว่าเมื่อเติบโตขึ้น เด็กก็จะสามารถพูดได้เองหรือพูดได้ชัดเจน (ฐานิต อิศรเสนา, 2536) และพบว่าเด็กที่มีปัญหาการพูดอย่างเดียวผู้ดูแลมักจะไม่นำมาขอรับคำปรึกษา จนกว่าจะพบว่ามีความล่าช้าในการพูดเป็นระยะเวลาานจนเกิดปัญหาพฤติกรรมอื่นๆ ตามมา ผู้ดูแลถึงจะพามารับการตรวจ ปัญหาความล่าช้าในการพูดของเด็ก พ่อแม่หรือผู้ดูแลจะเริ่มทราบเมื่อเด็กมีอายุประมาณ 2-3 ปี แต่ส่วนใหญ่จะรอจนเด็กมีอายุประมาณ 3-4 ปีหรือเริ่มเข้าโรงเรียนแล้วถึงพามารับการตรวจ (Rescorla & Alley, 2001) จากประสบการณ์ของผู้วิจัย พบว่า สถานรับเลี้ยงเด็กที่รับดูแลเด็กอายุ 3 ปีแรก โดยทั่วไป ส่วนใหญ่ไม่มีการคัดกรองพัฒนาการเด็กโดยเฉพาะอย่างยิ่งพัฒนาการด้านภาษา ซึ่งวัตถุประสงค์ที่สำคัญของการคัดกรองเพื่อให้เด็กที่มีพัฒนาการด้านภาษาล่าช้าได้รับการดูแลช่วยเหลือและส่งเสริมพัฒนาการอย่างเหมาะสมตั้งแต่ระยะเริ่มแรก โดยเฉพาะในช่วงอายุ 3 ปีแรก ซึ่งเป็นระยะที่ระบบประสาทสมอง และเส้นใยประสาทของเด็กมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว จะมีแนวโน้มในการพัฒนาฟื้นฟูศักยภาพได้ดีกว่าเด็กที่ได้รับการพัฒนาฟื้นฟูศักยภาพเมื่อเด็กอายุมากขึ้น ซึ่งจะทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายค่อนข้างมากและประสิทธิภาพการฟื้นฟูช้า (ประภาศรี นันทน์ถนิมตร, 2544) การที่เด็กได้รับการตรวจคัดกรองล่าช้า นอกจากจะทำให้เด็กขาดโอกาสที่จะได้รับการบำบัดรักษาและฝึกฝนอย่างถูกวิธีตั้งแต่ในระยะแรกๆ ของชีวิตขณะที่สมองกำลังเจริญเติบโต และมีความสามารถในการปรับตัวสูง (plasticity) แล้ว ยังก่อให้เกิดปัญหาที่ซับซ้อนยิ่งขึ้น เช่น ปัญหาการเรียน ปัญหาด้านจิตใจ อารมณ์สังคม ปัญหาสุขภาพ ตลอดจนมีปัญหาด้านการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นๆ ในครอบครัวและที่โรงเรียนทั้งเด็กและครอบครัวก็จะประสบปัญหาที่รุนแรงขึ้น ซึ่งการแก้ไขในระยะหลังจะกระทำได้ยาก นอกจากจะสิ้นเปลืองทั้งเวลาและทรัพย์สินแล้วยังทำให้เด็กเสียโอกาสอีกด้วย (นิตยา ทรายภักดี และ รจนา ทรรทรานนท์, 2533) แม้ว่าพื้นฐานของความเป็นจริงเด็กที่มีปัญหาเหล่านี้ส่วนใหญ่จะสามารถพัฒนาได้ตามปกติในภายหลังแต่ผู้เลี้ยงดูควรตระหนักว่า ในวัยเด็กถ้าเด็กสามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ดี ก็จะส่งเสริมการสร้างประสบการณ์ทางสังคมและการเรียนรู้ด้านอื่นได้เร็วขึ้นด้วย เด็กที่พูดช้าบางรายอาจมีปัญหาหูตึงหูหนวก ซึ่งถ้าไม่ได้รับการแก้ไขโดยเร็วอาจนำไปสู่ปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมได้ ในบางรายแม้จะได้รับการแก้ไขจนกลายเป็นปกติในภายหลังแต่การที่พูดได้ช้าอาจมีผลในระยะยาวต่อการเรียนโดยเฉพาะด้านการอ่าน การสะกดคำและการเขียน (ฐานิต อิศรเสนา, 2536)

การคัดกรองพัฒนาการด้านภาษาสามารถทำได้ตั้งแต่วัยทารก สำหรับประเทศไทยได้มีการใช้เครื่องมือคัดกรองพัฒนาการเด็กดี เอส ไอ (D.S.I developmental screening inventory) ซึ่งคณะกรรมการโครงการส่งเสริมพัฒนาการ โรงพยาบาลราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาขึ้นเพื่อใช้คัดกรองพัฒนาการด้านภาษาของเด็ก เครื่องมือนี้พัฒนามาจากเครื่องมือ ดี เอส ไอ ของประเทศออสเตรเลีย ปัจจุบันบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเด็กในระดับปฐมภูมิ (primary care) ได้นำเครื่องมือนี้มาประเมินระดับพัฒนาการของเด็กไทย คุณภาพของเครื่องมือเป็นที่ยอมรับในกลุ่มผู้ปฏิบัติ และมีการใช้กันอย่างแพร่หลายทั่วทุกภาคของประเทศไทย เนื้อหาของเครื่องมือได้ถูกปรับปรุงแก้ไขจนมีความสอดคล้องกับค่านิยมสังคม และวัฒนธรรมไทย ใช้ภาษาที่อ่านเข้าใจง่าย แนวทางการปฏิบัติไม่ยุ่งยาก อุปกรณ์ที่ใช้ประกอบการประเมินเป็นที่ยอมรับของเด็กไทย การแปลผลมีความชัดเจนทำให้ทราบระดับพัฒนาการด้านภาษาของเด็กว่าล่าช้าหรือปกติ นอกจากนั้นเครื่องมือนี้ยังมีรายละเอียดของแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการที่สามารถปฏิบัติได้โดยผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลเด็กทั่วไป

ภาษาของเด็กจะพัฒนาอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ขึ้นกับปัจจัยต่างๆ เช่น ภูมิภาะการทำงานของสมองและอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการออกเสียง เพศ การเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ระดับการศึกษา อาชีพ และเศรษฐกิจของบิดามารดา รวมถึงจำนวนสมาชิกในครอบครัว สิ่งเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านภาษาของเด็ก โดยเฉพาะในช่วงอายุ 3 ปีแรก เนื่องจากเด็กวัยนี้ยังมีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย และการช่วยเหลือตนเอง การได้รับการส่งเสริมจากผู้ดูแลนับเป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่ง ซึ่งกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเด็กอายุ 3 ปีแรก ผู้ดูแลอาจปฏิบัติดังนี้ พูดคุยกับเด็กช้าๆ ร้องเพลงหรือพูดเสียงสูงต่ำให้ทารกฟัง เว้นจังหวะการพูดเพื่อให้ทารกได้ตอบ เสียงของเล่นมีเสียงให้ทารกหันหาเสียง ทำเสียงวาว ทำท่าตบมือ บ๊ายบาย หรือส่งจูบ เพื่อให้ทารกได้เลียนแบบ เล่านิทานให้ฟัง ร้องเพลงและทำท่าประกอบ สอนให้พูดคำ 2 พยางค์ อธิบายการกระทำให้เด็กฟัง เป็นต้น (สายชล บุญวิสุทธิทานนท์, 2540) เนื่องจากผู้ดูแลเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับเด็ก ผู้ดูแลจึงนับเป็นสิ่งแวดล้อมที่สำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาให้แก่เด็ก ถึงแม้การเรียนรู้ที่เด็กได้รับจากผู้ดูแลจะเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการพัฒนาด้านภาษา แต่การที่เด็กจะมีพัฒนาการด้านภาษาปกติหรือล่าช้า นั้นยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องอีกมาก

ผู้วิจัยในฐานะเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นหน่วยงานระดับปฐมภูมิ นอกจากมีบทบาทในการให้การดูแลสุขภาพเด็กเมื่อเจ็บป่วยขณะอยู่โรงพยาบาลแล้วยังมีบทบาทในด้านการส่งเสริมสุขภาพของเด็ก โดยเฉพาะการคัดกรองพัฒนาการด้านภาษาในเด็กเพื่อค้นหาความผิดปกติในระยะเริ่มแรก โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อนำข้อมูลที่ได้รับไปใช้ในการวางแผนเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาให้แก่เด็กต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพัฒนาการด้านภาษาของเด็กอายุ 3 ปีแรก
2. เพื่อศึกษาการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเด็กอายุ 3 ปีแรก ของผู้ดูแลที่บ้าน
3. เพื่อศึกษาการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเด็กอายุ 3 ปีแรก ของผู้ดูแลที่สถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน

คำถามการวิจัย

1. เด็กอายุ 3 ปีแรก มีพัฒนาการด้านภาษาเป็นอย่างไร
2. ผู้ดูแลที่บ้านปฏิบัติการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาแก่เด็กอายุ 3 ปีแรก อย่างไร
3. ผู้ดูแลที่สถานรับเลี้ยงเด็กปฏิบัติการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาแก่เด็กอายุ 3 ปีแรก อย่างไร

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาพัฒนาการด้านภาษา ได้แก่ ความเข้าใจภาษา และการใช้ภาษาของเด็กอายุ 3 ปีแรก ที่อยู่ในสถานรับเลี้ยงเด็ก เขตเทศบาลนครเชียงใหม่ และการปฏิบัติของผู้ดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาให้แก่เด็ก ตั้งแต่เดือนสิงหาคม ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2546

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

พัฒนาการด้านภาษา หมายถึง ความสามารถของเด็กอายุ 3 ปีแรก ในการสื่อสารตั้งแต่การออกเสียงคำพูดและการใช้สีหน้าท่าทางตลอดจนอากัปกริยาที่แสดงออกถึงความสามารถในการติดต่อระหว่างบุคคล หรือผู้อื่นโดยผ่านกระบวนการรับรู้ และแปลความหมายตัดสินใจและแสดงออก ประกอบด้วย 2 ด้านได้แก่ ความเข้าใจภาษาและการใช้ภาษา ซึ่งประเมินได้ด้วยเครื่องมือคัดกรองพัฒนาการดี เอส ไอ (development screening inventory : D.S.I) ของคณะกรรมการส่งเสริมพัฒนาการ โรงพยาบาลราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2542) ในส่วนของการคัดกรองด้านความเข้าใจภาษาและด้านการใช้ภาษา

ผู้ดูแลที่บ้าน หมายถึง บุคคลที่เป็นผู้ดูแลเด็กอย่างใกล้ชิดขณะอยู่ที่บ้านอาจเป็นบิดา มารดา ญาติหรือพี่เลี้ยงเด็ก

ผู้ดูแลที่สถานรับเลี้ยงเด็ก หมายถึง บุคคลที่เป็นผู้ดูแลเด็กอย่างใกล้ชิดขณะอยู่ที่สถานรับเลี้ยงเด็กในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่

ปฏิบัติการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของผู้ดูแล หมายถึง การกระทำหรือสิ่งที่จัดให้สำหรับเด็กโดยผู้ดูแล ในการส่งเสริม สนับสนุน ช่วยเหลือ เพื่อเพิ่มความสามารถของเด็กเกี่ยวกับความเข้าใจภาษาและการใช้ภาษา แสดงออกถึงความสามารถในการสื่อสารกับบุคคลอื่นในสังคม



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved