

เทคนิคการส่งเสริมพัฒนาการทางภาษาโดยผู้ปกครองสำหรับเด็ก
ที่มีความบกพร่องทางการได้ยินและหูหนวก
**Parent Facilitative Language Techniques for Children with Hearing
Impairment and Deafness**

ณัฐวิภา วาณิชยเจริญ¹ และ จิตต์ปกรณ์ พิชัยนารณ์²

¹มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ²มหาวิทยาลัยมหิดล

Natwipa Wanicharoen¹ and Jitpakorn Pichaitanaporn²

¹ Chiang Mai University ² Mahidol University, Thailand

²Corresponding Author, E-mail: jitpakorn.pii@mahidol.edu

บทคัดย่อ

ความบกพร่องทางการได้ยิน หมายถึง บุคคลมีการสูญเสียการได้ยินตั้งแต่ระดับเล็กน้อยถึงรุนแรง โดยบุคคลเหล่านี้สามารถได้รับประโยชน์ทางการสื่อสารด้วยการพูดเมื่อใส่เครื่องช่วยฟัง ประสาทหูเทียม และ/หรือ อุปกรณ์เสริมช่วยการได้ยิน และสามารถอ่านคำบรรยายได้ ในขณะที่หูหนวก หมายถึง บุคคลที่มีการสูญเสียการได้ยินในระดับรุนแรงมาก สามารถใช้ความสามารถทางการได้ยินได้อย่างจำกัด โดยทั่วไปมักสื่อสารโดยใช้ภาษามือเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินมีพัฒนาการทางภาษา สังคม วิชาการ รวมทั้งความสามารถทางประสาทสัมผัสล่าช้า นอกจากนี้พัฒนาทางภาษาและการพูดมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการทางสติปัญญา อาจส่งผลกระทบต่อความสามารถทางสติปัญญาของเด็กได้ การให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มมีความจำเป็นสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินโดยเน้นการให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางและเกิดขึ้นในสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ เทคนิคการส่งเสริมพัฒนาการทางภาษาโดยผู้ปกครองเป็นกลยุทธ์ในการกระตุ้นพัฒนาการทางภาษาที่ผู้ปกครองสามารถใช้เพื่อตอบสนองหรือเริ่มต้นการสื่อสารกับเด็กซึ่งสามารถใช้ได้กับเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินและหูหนวก

คำสำคัญ: เทคนิคการส่งเสริมพัฒนาการทางภาษาโดยผู้ปกครอง; พัฒนาการทางภาษา; เด็ก; ความบกพร่องทางการได้ยิน

* วันที่รับบทความ : 21 สิงหาคม 2566; วันที่แก้ไขบทความ 15 กันยายน 2566; วันที่ตอบรับบทความ : 29 กันยายน 2566

Received: August 21 2023; Revised: September 15 2023; Accepted: September 29 2023

Abstract

Hearing impairment occurs when a person has mild to severe hearing loss. These people can benefit from wearing hearing aids or cochlear implants and reading captions. While deafness refers to a person who has a profound hearing loss that limits their hearing ability. Generally, they communicate using sign language. Children with hearing impairments have delayed language, social, and academic development, including sensory abilities. In addition, language and speech development are related to cognitive development and may affect the cognitive abilities of children. Early intervention is essential for children with hearing impairments, which are family-centered and occur in natural settings. Parent facilitative language techniques are language stimulation strategies that parents can use to respond to or initiate communication with their child. This strategy can be used for children with hearing impairments or who are deaf.

Keywords: Parent Facilitative Language Techniques; Language Development; Children; Hearing Impairment

บทนำ

ความบกพร่องทางการได้ยิน (Hearing Impairment) ตามคำนิยามของกฎหมายที่ส่งเสริมการศึกษาสำหรับคนพิการ (Individuals with Disabilities Education Act : IDEA) นั้นหมายถึง ความบกพร่องทางการได้ยินไม่ว่าจะถาวรหรือผันผวน (เปลี่ยนแปลงบ่อยครั้ง) ส่งผลต่อความสามารถด้านการเรียนของเด็ก ในขณะที่หูหนวก (Deafness) หมายถึง ความบกพร่องทางการได้ยินในระดับที่มีความรุนแรงมาก ส่งผลให้เด็กมีความบกพร่องในการประมวลผลข้อมูลทางภาษาผ่านการได้ยิน แม้อาจจะได้รับอุปกรณ์ช่วยการได้ยินแล้วก็ตาม (IDEA, 2004) ดังนั้นผู้ที่มีความบกพร่องทางการได้ยินจะยังสามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้าทางการได้ยินรวมถึงการพูดได้ ในขณะที่หูหนวกเป็นภาวะที่ทำให้บุคคลไม่สามารถรับรู้เสียงได้โดยสิ้นเชิง

การสูญเสียการได้ยินตามนิยามขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization) หมายถึง การที่บุคคลมีความยากลำบากในการได้ยินมากกว่าบุคคลทั่วไป โดยระดับการสูญเสียการได้ยินสามารถแบ่งได้หลายระดับ โดยจะเกิดขึ้นหูเดียวหรือสองหูก็ได้แต่จะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการสื่อสารของบุคคลนั้นๆ ซึ่งความรุนแรงของการสูญเสียการได้ยินแบ่งเป็น 2 ประเภทคือ ความบกพร่องทางการได้ยิน (Hearing Impairment หรือ Hard Of Hearing) คือ ประเภทซึ่งบุคคลมีการสูญเสียการได้ยินตั้งแต่ระดับเล็กน้อยถึงรุนแรง โดยบุคคลเหล่านี้สามารถได้รับประโยชน์ทางการสื่อสารด้วยการพูดเมื่อใส่เครื่องช่วยฟัง ประสาทหูเทียม และ/หรือ อุปกรณ์เสริมช่วยการได้ยิน และสามารถอ่านคำบรรยาย (Captioning) ได้ ในขณะที่หูหนวก (Deafness) หมายถึง บุคคลที่มีการสูญเสียการได้ยินในระดับรุนแรงมาก สามารถใช้ความสามารถทางการได้ยินได้อย่างจำกัด โดยทั่วไปมักสื่อสารโดยใช้ภาษามือ (World Health Organization, 2023)

การสูญเสียการได้ยิน (Hearing Loss) ตามนิยามของ American Speech and Hearing Association (ASHA) หมายถึง การสูญเสียความสามารถทางการได้ยินเพียงบางส่วนหรือทั้งหมด โดยผู้สูญเสียการได้ยินจะมีระดับเริ่มของการได้ยินที่มากกว่าค่าระดับการได้ยินของบุคคลปกติ สาเหตุของที่มีระดับการได้ยินเกิดได้จากการนำเสียงบกพร่อง และ/หรือ ประสาทหูเสื่อม โดยมีลักษณะการสูญเสียการได้ยินได้ทั้งแบบหูเดียวและสองหู แบบค่อยเป็นค่อยไปหรือแบบเป็นโดยเฉียบพลัน และแบบการได้ยินคงที่หรือผันผวน (American Speech and Hearing Association, 2023)

ในประเทศไทยการสูญเสียการได้ยินแบ่งเป็น สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท โดยพิจารณาจากระดับความรุนแรงของการสูญเสียการได้ยิน คือ บุคคลหูหนวก หมายถึง บุคคลที่มีการสูญเสียการได้ยินมากจนไม่สามารถเข้าใจการสื่อสารด้วยคำพูดผ่านทางหูได้ ถึงแม้จะได้รับการช่วยเหลือโดยการใส่อุปกรณ์ช่วยการได้ยินหรือไม่ก็ตาม โดยทั่วไปบุคคลเหล่านี้จะมีระดับเริ่มต้นการได้ยินมากกว่า 90 เดซิเบลขึ้นไป บุคคลหูตึง หมายถึง บุคคลที่มีการได้ยินเหลืออยู่เพียงพอสำหรับการสื่อสาร เมื่อใส่เครื่องช่วยฟังแล้วจะสามารถช่วยให้สามารถสื่อสารได้ดีขึ้น โดยระดับเริ่มการได้ยินของบุคคลกลุ่มนี้มักจะอยู่ในช่วง ตั้งแต่ 26 จนถึง 90 เดซิเบล เป็นต้น (ราชกิจจานุเบกษา, 2555; 22)

โดยทั่วไปการสูญเสียการได้ยินสามารถแบ่งได้ออกเป็น 3 ประเภท โดยพิจารณาจากตำแหน่งทางกายวิภาคศาสตร์ของหูที่เกิดความผิดปกติจนส่งผลต่อระบบการได้ยิน ประกอบด้วย การสูญเสียการได้ยินแบบประสาทหูเสื่อม (Sensorineural Hearing Loss) คือ การสูญเสียการได้ยินที่เกิดขึ้นเนื่องจากความผิดปกติของหูชั้นใน หรือประสาทหู การสูญเสียการได้ยินแบบการนำเสียงบกพร่อง (Conductive Hearing Loss) คือการสูญเสียการได้ยินเนื่องจากความผิดปกติเนื่องจากการนำเสียง มักเกิดความผิดปกติที่หูชั้นนอก หูชั้นกลาง หรือเยื่อแก้วหู การสูญเสียการได้ยินแบบผสม (Mixed Hearing Loss) คือการสูญเสียการได้ยินที่มีสามารถมากจากทั้งการนำเสียงบกพร่องและประสาทหูเสื่อมร่วมกัน

ทั้งนี้การวินิจฉัยทางการได้ยินจำเป็นต้องมีการระบุระดับของการสูญเสียการได้ยินร่วมด้วย เพื่อการประเมินเบื้องต้นถึงผลกระทบของการสูญเสียการได้ยินต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยการสูญเสียการได้ยินสามารถแบ่งเป็นระดับโดยพิจารณาจากค่าเริ่มต้นการได้ยิน (ตารางที่ 1) ได้ดังนี้

ตารางที่ 1 ระดับของการได้ยินและช่วงของค่าเริ่มต้นการได้ยิน

ระดับของการได้ยิน	ค่าเริ่มต้นการได้ยิน (dB HL)
การได้ยินปกติ	-10 ถึง 25
สูญเสียการได้ยินระดับเล็กน้อย	26 ถึง 40
สูญเสียการได้ยินระดับปานกลาง	41 ถึง 55
สูญเสียการได้ยินระดับปานกลางถึงรุนแรง	56 ถึง 70
สูญเสียการได้ยินระดับรุนแรง	71 ถึง 90
สูญเสียการได้ยินระดับหูหนวก	ตั้งแต่ 91 ขึ้นไป

หมายเหตุ: dB HL = Decibels in Hearing Level

การได้ยินในเด็กสามารถกระทำได้โดยการวัดระดับเริ่มการได้ยินเป็นหน่วยเดซิเบล (dB) การวัดระดับความรุนแรงของการสูญเสียการได้ยินกระทำโดยการหาค่าเฉลี่ยของระดับเริ่มการได้ยิน (Pure Tone Average Threshold: PTA) ในช่วงความถี่ของเสียงพูด (500 – 2000 Hz) ดังนี้ ในบางการศึกษาจะกำหนดค่าระดับการสูญเสียการได้ยินของเด็กที่แตกต่างไปจากผู้ใหญ่ เนื่องจากเด็กมีความจำเป็นอย่างมากที่จะต้องใช้การได้ยินเพื่อการพัฒนาทางภาษา การพูด และการเรียนรู้ ยกตัวอย่างเช่น ช่วงการได้ยินปกติของเด็กอาจจะถูกพิจารณาให้อยู่ในช่วง 0-20 เดซิเบล ซึ่งเท่ากับสามารถรับรู้เสียงที่เบากว่าเสียงกระซิบได้ การสูญเสียการได้ยินระดับเล็กน้อยมีค่าเท่ากับช่วง 20-39 เดซิเบล การสูญเสียการได้ยินระดับปานกลางมีค่าเท่ากับช่วง 40-69 เดซิเบล การสูญเสียการได้ยินระดับรุนแรงมีค่าเท่ากับช่วง 70-89 เดซิเบล และหูหนวกมีการสูญเสียการได้ยินมากกว่า 90 เดซิเบล เป็นต้น (Dimitrov & Gossman, 2019)

ความบกพร่องทางการได้ยินในเด็กและวัยรุ่นสามารถพบได้ทั่วไปในประเทศสหรัฐอเมริกาจากการทบทวนอย่างเป็นระบบของ Mehra, Eavey, & Keamy (2009:461-472) พบอุบัติการณ์การสูญเสียการได้ยินของทารกแรกเกิดอยู่ที่ 1.1 ต่อทารกแรกเกิด 1,000 คน และพบความชุกของความบกพร่องทางการได้ยินทั้งแบบที่เป็นข้างเดียวและแบบที่เป็นทั้งสองหูในระดับไม่รุนแรงหรือรุนแรงกว่าในเด็กและวัยรุ่นมากกว่าร้อยละ 3 ในขณะที่ประเทศไทยจากงานวิจัยของ Chouyboonchum et al. (2022: 25-34) พบอุบัติการณ์การสูญเสียการได้ยินแต่กำเนิดพบได้ประมาณ 0.5 ถึง 1.9 คน ต่อทารกแรกเกิด 1,000 คน

สาเหตุของความบกพร่องทางการได้ยินนั้นพบว่าร้อยละ 31 มาจากการติดเชื้อก่อนคลอดและหลังคลอด ร้อยละ 17 มาจากสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการเกิด ร้อยละ 4 เกิดจากการใช้ยาที่มีพิษต่อประสาทหู (Ototoxic) และร้อยละ 8 เกิดจากสาเหตุอื่น ๆ เช่น การใช้สารเสพติด (World Health Organization, 2016; Kushalnagar, 2019: 35-47; World Health Organization, 2018; Kaspar et al., 2016; Mulwafu, Kuper, & Ensink, 2016: 43-52)

หากไม่สามารถตรวจไม่พบความบกพร่องทางการได้ยินตั้งแต่ระยะแรกเริ่มอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางภาษาและการพูด พัฒนาการทางสติปัญญาและจิตสังคม รวมถึงส่งผลในระยะยาวต่อความสำเร็จในด้านการทำงานต่อไป (Calderon, 2000: 140-155)

พัฒนาการทางภาษาของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน

การได้ยินเป็นพื้นฐานในการพัฒนาทักษะการสื่อสารของมนุษย์ ระบบการได้ยิน (Auditory System) จะมีการสร้างเซลล์ประสาทใหม่ที่เรียกว่า “Brain Plasticity” หรือ “Neuroplasticity” ซึ่งมีความพร้อมที่จะพัฒนาเมื่อได้รับการกระตุ้นตั้งแต่ช่วงแรกของชีวิต ซึ่งเด็กจะมีความสามารถทางการสื่อความหมายทั้งด้านภาษาและการพูดได้เหมาะสมตามวัยเมื่อได้รับการกระตุ้นรวมทั้งเนื่องจากการสร้างเซลล์ประสาทใหม่นั้นจะลดลงไปตามวัยที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นความสามารถของเด็กที่จะพัฒนาความสามารถทางการสื่อความหมายจึงมีระยะเวลาจำกัด (May-Mederake & Shehata-Dieler, 2016) โดยทั่วไปในช่วงอายุ 36 เดือนเป็นช่วงเวลาที่สำคัญที่สุดในการเรียนรู้ภาษาและพัฒนาทักษะทางภาษา (Kushalnagar et al., 2010: 140-142; Ching et al., 2010: 124-131)

ความสามารถในการรับรู้ พัฒนาการทางภาษา รวมทั้งความสามารถในการใช้วัจนภาษาหรือภาษาพูดนั้นมีความสัมพันธ์กับการได้ยิน ดังนั้นหากเด็กมีความบกพร่องทางการได้ยินแม้ในระดับเล็กน้อยอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางภาษาและการพูดได้ เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินมีพัฒนาการทางภาษา สังคม วิชาการ รวมทั้งความสามารถทางประสาทสัมผัสล่าช้า นอกจากนี้พัฒนาทางภาษาและการพูดมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการทางสติปัญญา หากเด็กมีความบกพร่องทางการได้ยินอาจส่งผลกระทบต่อความสามารถทางสติปัญญาของเด็กได้เช่นกัน (Briscoe, Bishop, & Norbury, 2001: 329-340; Chapman, 2000: 33-54) โดยทั่วไปจะพบเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินจะมีพัฒนาการทางภาษาล่าช้าภาษา โดยเฉพาะองค์ประกอบของภาษาทั้งด้านไวยากรณ์ (Syntax) หน่วยคำ (Morphology) ระบบเสียง (Phonology) ความหมายของคำ (Semantic) และวัจนปฏิบัติศาสตร์ (Pragmatic) ซึ่งส่งผลกระทบต่อทักษะการอ่านของเด็ก (Fung, Chow, & McBride-Chang, 2005: 82-95)

เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินมักจะใช้เวลาของประโยคสั้นและใช้รูปประโยคง่ายกว่าเด็กทั่วไปที่มีการได้ยินปกติ เช่น เด็กใช้ประโยคที่ประกอบด้วยคำนามและคำกริยาเท่านั้น เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินมักจะไม่ค่อยใช้คำที่สำคัญต่อหลักไวยากรณ์ในประโยค (Functional Words) ได้แก่ คำสรรพนาม (Pronoun) คำบุพบท (Preposition) คำสันธาน (Conjunction) และคำนำหน้านาม (Determiner) ดังนั้นการศึกษาความสามารถในการเรียนรู้ภาษาของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินจำเป็นต้องใช้วิธีการที่มีความชัดเจนในการประเมินพัฒนาการทางภาษาทั้งด้านการแสดงออกทางภาษาและความเข้าใจภาษาในแต่ละช่วงวัย (Crowe & McLeod, 2014: 287-309)

วจนภาษาหรือภาษาพูด (Verbal Language) เป็นทักษะที่มีการพัฒนาอย่างค่อยเป็นค่อยไป ซึ่งภาษาในเด็กที่มีการได้ยินปกติสามารถเกิดขึ้นได้จากการมีปฏิสัมพันธ์ในชีวิตประจำวันโดยไม่จำเป็นต้องได้รับการฝึกฝน ในขณะที่เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินส่งผลให้เกิดอุปสรรคในกระบวนการเรียนรู้ภาษา ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์ในชีวิตประจำวัน ทำให้เกิดความผิดปกติของพัฒนาการทางภาษา ดังนั้นพัฒนาการทางภาษาของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินนั้นจึงจำเป็นต้องได้รับการฝึกตามระดับของการสูญเสียการได้ยิน (Schirmer, 1994; Sininger, Grimes, & Christensen, 2010; Locke, & Bogin, 2006: 259-280)

ปัจจัยสำคัญส่งผลต่อการเรียนรู้ทักษะทางภาษาและการพูดของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ได้แก่ การตรวจพบหาปัญหาการได้ยินตั้งแต่ระยะแรกเริ่มด้วยการตรวจคัดกรองการได้ยินทารกแรกเกิดทุกคน (Universal Newborn Hearing Screening, UNHS) การให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม (Early Intervention) และความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการได้ยิน (Advances in Auditory Technology)

ในประเทศไทยจากงานวิจัยของ Chouyboonchum et al. (2022: 25-34) ได้ศึกษาแบบย้อนหลังของข้อมูลการตรวจคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิดทุกราย ณ โรงพยาบาลรามาธิบดีในช่วงปีพ.ศ. 2557 ถึง พ.ศ. 2561 พบว่าจากข้อมูลทารกแรกเกิดจำนวนทั้งหมด 18,597 คน โดยเด็กทารกแรกเกิดได้รับการตรวจคัดกรองการได้ยินทารกแรกเกิดร้อยละ 99.8 และอัตราการส่งต่อทารกที่ผลตรวจคัดกรองการได้ยินไม่ผ่านร้อยละ 2.5 ขณะที่อัตราการกลับมาตรวจซ้ำของทารกร้อยละ 92.5 นอกจากนี้งานวิจัยของ Chouyboonchum et al. (2022: 25-34) ยังพบว่าทารกได้รับการตรวจวินิจฉัยการสูญเสียการได้ยินภายในช่วงอายุ 3 เดือนร้อยละ 20.1 และทารกที่สูญเสียการได้ยินร้อยละ 42.9 ได้รับการใส่เครื่องช่วยฟังภายในช่วงอายุ 6 เดือน อุบัติการณ์การสูญเสียการได้ยินแต่กำเนิดพบได้ประมาณ 0.5 ถึง 1.9 คน ต่อทารกแรกเกิดมีชีพ 1,000 คน

งานวิจัยของ Kasai et al. (2012: 16-20) พบว่าการตรวจคัดกรองการได้ยินและการให้บริการช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกเริ่มที่เหมาะสมก่อนอายุ 6 เดือนจะสามารถส่งเสริมให้เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินมีพัฒนาการทางภาษาปกติได้ นอกจากนี้งานวิจัยของ Cuda et al. (2014: 1327-1331) พบว่าเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ได้รับการประเมินตั้งแต่แรกเริ่มและได้รับการตรวจใส่เครื่องช่วยฟังที่เหมาะสมเมื่ออายุ 3 เดือน รวมทั้งได้ผ่าตัดฝังประสาทหูเทียมเมื่ออายุ 9 เดือน จะสามารถมีพัฒนาการทางภาษาปกติได้สูงถึงร้อยละ 96 ของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินทั้งหมด

การให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม

การให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม (Early Intervention: EI) มีความจำเป็นสำหรับเด็กเล็ก ตั้งแต่ช่วงแรกเกิดถึงอายุ 36 เดือน เพื่อลดปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ สำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน รวมทั้งเพื่อส่งเสริมพัฒนาการโดยรวมของเด็กผ่านการศึกษาเช่นเดียวกับเด็กทั่วไปได้รับ การให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเป็นการสอนครอบครัวในการสื่อสารกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษนอกจากนี้การให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มยังเป็นการให้บริการด้านการศึกษาแก่เด็กเช่นกัน (Ball, 2008) การฝึกที่เหมาะสมนั้นหมายรวมถึงการให้คำปรึกษาแก่ครอบครัว การอธิบายเกี่ยวกับเครื่องช่วยฟังและตรวจใส่เครื่องช่วยฟัง การฝึกการได้ยิน การฝึกพูด และกลยุทธ์ทางการศึกษาตามความต้องการและความสามารถของเด็ก (Northern & Downs, 2002)

การให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มได้นับบทบาทสำคัญของผู้ปกครองในส่งเสริมพัฒนาการทางภาษาในเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน (Sandall et al., 2005) รวมถึงเด็กที่ผ่าตัดประสาทหูเทียม (Estabrooks, 2007) ซึ่งมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการกระทำระหว่างกันของบุคคลในสังคมของพัฒนาการทางภาษา (Social Interactionist Theory of Language Development) กล่าวว่าเด็กเล็กเรียนรู้ภาษาผ่านบริบททั้งจากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันและจากปฏิสัมพันธ์กับผู้ดูแลและครอบครัว (Chapman, 2000: 33-54; Hoff, 2000)

การให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเน้นการให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family-Centered) และเกิดขึ้นในสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติของเด็ก (IDEA, 2004) โดยผู้ปกครองมีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับบริการที่เด็กได้รับ ดังนั้นการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มจึงมีการฝึกสอนผู้ปกครอง (Caregiver-Implemented) เพื่อให้สามารถนำวิธีการฝึกไปใช้เพื่อส่งเสริมพัฒนาการของเด็กได้ การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและปริมาณภาษาของผู้ปกครองที่เด็กได้รับส่งผลต่อพัฒนาการทางภาษาของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินและหูหนวก (Desjardin, 2006: 275–298.; Moeller, 2000: E43)

เทคนิคการส่งเสริมพัฒนาการทางภาษาโดยผู้ปกครองสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน

เทคนิคการส่งเสริมพัฒนาการทางภาษา (Facilitative Language Techniques: FLTs) เป็นกลยุทธ์ในการกระตุ้นพัฒนาการทางภาษาที่ผู้ปกครองสามารถใช้เพื่อตอบสนองหรือเริ่มต้นการสื่อสารกับเด็ก ซึ่งสามารถใช้ได้กับเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินและหูหนวกหรือเด็กที่มีความล่าช้าทางภาษา (Cejas & Quittner, 2019: 96-109) เทคนิคการส่งเสริมพัฒนาการทางภาษาถือเป็นเทคนิคที่มีคุณภาพในการส่งเสริมปริมาณภาษาของผู้ปกครองที่เด็กได้รับ (Parent Linguistic Input)

เทคนิคการส่งเสริมพัฒนาการทางภาษาแบ่งออกเป็น 1) เทคนิคการส่งเสริมพัฒนาการทางภาษาระดับต่ำใช้ในการส่งเสริมพัฒนาการทางภาษาสำหรับเด็กในช่วงก่อนมีภาษาหรือพูดเป็นคำเดียว (ตารางที่ 2) และ 2) เทคนิคการส่งเสริมพัฒนาการทางภาษาระดับสูงใช้ในการส่งเสริมพัฒนาการทางภาษาสำหรับกระตุ้นให้เด็กมีการใช้รูปประโยคที่ซับซ้อนมากขึ้นหรือใช้หลายคำในประโยคที่พูด (ตารางที่ 3) (DesJardin et al., 2014: 167-181)

ตารางที่ 2: เทคนิคการส่งเสริมพัฒนาการทางภาษาระดับต่ำ

เทคนิคการส่งเสริมพัฒนาการทางภาษา	คำอธิบาย	ตัวอย่าง
การถ่ายโยงภาษา (Linguistic Mapping)	การใช้คำหรือตีความตามการเปล่งเสียงของเด็กที่ยังไม่สามารถพูดเป็นเป็นคำ	เด็กเปล่งเสียงขณะที่กำลังดูหนังสือนิทานและผู้ปกครองพูดว่า “หมา”
ข้อคิดเห็น (Comments)	การใช้ถ้อยความหรือวลีที่บ่งบอกว่าข้อความนั้นได้รับรู้หรือใช้คำพูดตอบสนองเพื่อให้การสนทนาดำเนินต่อไป	ผู้ปกครองพูดว่า “ใช่” หรือ “ขอบคุณ”
การเลียนแบบ (Imitation)	การพูดเลียนแบบคำต่อคำตามที่ได้กพูดก่อนหน้านี้โดยไม่เพิ่มคำใหม่	เด็กพูดว่า “น้อง” ผู้ปกครองพูดว่า “ใช่ น้อง”
การชี้ให้เห็นถึงสิ่งที่ถูกกล่าวถึง (Label)	การระบุชื่อภาพในหนังสือนิทาน	ผู้ปกครองพูดว่า “นี่คือหมา”
การสั่ง (Directive)	การบอกหรือการใช้คำสั่งเพื่อให้เด็กกระทำบางสิ่งบางอย่าง	ผู้ปกครองพูดว่า “ดูรูปนี้ซิ”
การถามคำถามปลายปิด (Closed-Ended Question)	การใช้คำถามที่เด็กสามารถตอบคำถามได้ด้วยการพูดเพียงคำตอบเดียว	ผู้ปกครองถามว่า “หนูชอบหนังสือเล่มนี้ไหม”

ตารางที่ 3: เทคนิคการส่งเสริมพัฒนาการทางภาษาระดับสูง

เทคนิคการส่งเสริมพัฒนาการทางภาษา	คำอธิบาย	ตัวอย่าง
การพูดคุยแบบคู่ขนาน (Parallel Talk)	การพูดเกี่ยวกับสิ่งที่เด็กกำลังสนใจดูหรือกำลังกล่าวถึง	เด็กกำลังดูรูปภาพกบและ ผู้ปกครองพูดว่า “กบกระโดดลงมาจากขอนไม้”
การถามคำถามปลายเปิด (Open-Ended Question)	การใช้คำถามที่เด็กสามารถตอบคำถามได้ด้วยการพูดมากกว่าหนึ่งคำ	ผู้ปกครองถามว่า “เกิดอะไรขึ้นในภาพนี้”
การขยายความ (Expansion)	การพูดซ้ำคำต่อคำตามที่เด็กพูดก่อนหน้านี้ โดยเพิ่มคำและปรับไวยากรณ์ให้มีความสมบูรณ์ โดยที่ไม่เปลี่ยนแปลงลำดับคำที่เด็กใช้พูดหรือความตั้งใจที่จะสื่อความหมาย	เด็กพูด “น้องร้อง” และ ผู้ปกครองพูดว่า “น้องกำลังร้องไห้”
การเปลี่ยนรูปใหม่ (Recast)	การพูดทวนคำพูดของเด็กในรูปแบบประโยคคำถาม	เด็กพูด “น้องร้อง” และ ผู้ปกครองพูดว่า “น้องกำลังร้องไห้หรือ”

เทคนิคการส่งเสริมพัฒนาการทางภาษาโดยผู้ปกครองในเด็กที่มีการได้ยินปกติ จากงานวิจัยของ Yoder และ Warren (2002: 1158-1174) พบว่าเด็กที่มีการได้ยินปกติในช่วงก่อนมีภาษานั้น การใช้การกระตุ้นภาษาโดยการถ่ายทอดภาษาสามารถส่งเสริมคลังคำศัพท์และข้อคิดเห็นได้ หากเด็กสามารถใช้คำศัพท์เพื่อแสดงความคิดเห็นได้มากขึ้นมากเท่าไรนั้นจะมีการถ่ายทอดภาษาลดลงตามความสามารถทางภาษาของเด็ก นอกจากนี้งานวิจัยของ Fey และคณะ (1999: 273-286) พบว่าเด็กที่มีความบกพร่องของพัฒนาการทางภาษาอาจต้องใช้การกระตุ้นโดยการเปลี่ยนรูปใหม่เพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางภาษา

เทคนิคการส่งเสริมพัฒนาการทางภาษาโดยผู้ปกครองในเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน จากงานวิจัยของ DesJardin (2006: 275-298) ได้ศึกษาปริมาณภาษาของมารดาที่เด็กใส่เครื่องช่วยฟังอายุ 25-72 เดือนได้รับ (Maternal Linguistic Input) ผู้วิจัยได้ประเมินปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและเด็กขณะทำกิจกรรมการเล่นอิสระและการอ่านหนังสือนิทานร่วมกัน ผู้วิจัยใช้เทคนิคการส่งเสริมพัฒนาการทางภาษาโดยผู้ปกครองจำนวน 10 รูปแบบทั้งเทคนิคระดับต่ำ เช่น การถ่ายทอดภาษา ข้อคิดเห็น การชี้ให้เห็นถึงสิ่งที่ถูกกล่าวถึง การเลียนแบบ การคำสั่ง และการถามคำถามปลายเปิด รวมทั้งเทคนิคระดับสูง ได้แก่ การพูดคุยแบบคู่ขนาน การขยายความ การเปลี่ยนรูปใหม่ และการถามคำถามปลายเปิด พบว่าเทคนิคการส่งเสริมพัฒนาการ

ทางภาษาระดับสูงโดยการเปลี่ยนรูปใหม่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพัฒนาการทางภาษาด้านความเข้าใจภาษา ในขณะที่เทคนิคการส่งเสริมพัฒนาการทางภาษาระดับต่ำโดยการชี้ให้เห็นถึงสิ่งที่ถูกกล่าวถึงความสัมพันธ์เชิงลบกับพัฒนาการทางภาษาด้านความเข้าใจภาษา นอกจากนี้เทคนิคการส่งเสริมพัฒนาการทางภาษาระดับสูงโดยการถามคำถามปลายเปิดมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพัฒนาการทางภาษาด้านการแสดงออกทางภาษา ในขณะที่เทคนิคการส่งเสริมพัฒนาการทางภาษาระดับต่ำโดยการสั่งมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพัฒนาการทางภาษาด้านการแสดงออกทางภาษา

งานวิจัยของ DesJardin และ Eisenberg (2007: 456–469) ได้ศึกษาการใช้เทคนิคการส่งเสริมพัฒนาการทางภาษาโดยผู้ปกครองของเด็กที่ผัดตดประสาทหูเทียมอายุ 30-86 เดือน จำนวน 32 คู่ ผู้ปกครองและเด็กเข้าร่วมกิจกรรมการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและเด็กขณะทำกิจกรรมการเล่นอิสระโดยใช้ของเล่นมาตรฐานและการอ่านหนังสือนิทานร่วมกัน พบว่าเทคนิคการส่งเสริมพัฒนาการทางภาษาที่ใช้มากที่สุด ได้แก่ การพูดคุยแบบคู่ขนาน ข้อคิดเห็น การถามคำถามปลายปิด และการถามคำถามปลายเปิด ในขณะที่เทคนิคการส่งเสริมพัฒนาการทางภาษาที่ใช้น้อยที่สุด ได้แก่ การถ่ายโยงภาษา การเลียนแบบ และการชี้ให้เห็นถึงสิ่งที่ถูกกล่าวถึง นอกจากนี้พบว่า การเปลี่ยนรูปใหม่และการถามคำถามปลายเปิดมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพัฒนาการทางภาษาด้านความเข้าใจภาษาและด้านการแสดงออกทางภาษาของเด็ก ในขณะที่การถ่ายโยงภาษา การชี้ให้เห็นถึงสิ่งที่ถูกกล่าวถึง และการสั่งมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพัฒนาการทางภาษาด้านความเข้าใจภาษาและด้านการแสดงออกทางภาษาของเด็ก

นอกจากนี้งานวิจัยของ DesJardin และ Eisenberg (2009: 22–43) ได้ติดตามเด็กที่ผัดตดประสาทหูเทียมจำนวน 16 คนจากทั้งหมด 32 คน เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้เทคนิคการส่งเสริมพัฒนาการทางภาษาโดยผู้ปกครองจากการอ่านหนังสือนิทานร่วมกันในช่วงเวลาที่ 1 และทักษะด้านการอ่านและการตระรู้หน่วยเสียง (Phonological Awareness) ในช่วงเวลาที่ 2 พบว่าการถามคำถามปลายเปิด การตระรู้หน่วยเสียง การระบุตัวอักษรในคำ (Letter-Word Identification) และความเข้าใจในการอ่านมีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างกัน นอกจากนี้ยังพบว่าการเปลี่ยนรูปใหม่และคำศัพท์มีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างกัน ในขณะที่การถ่ายโยงภาษากับการระบุตัวอักษรในคำและคำศัพท์มีความสัมพันธ์เชิงลบ

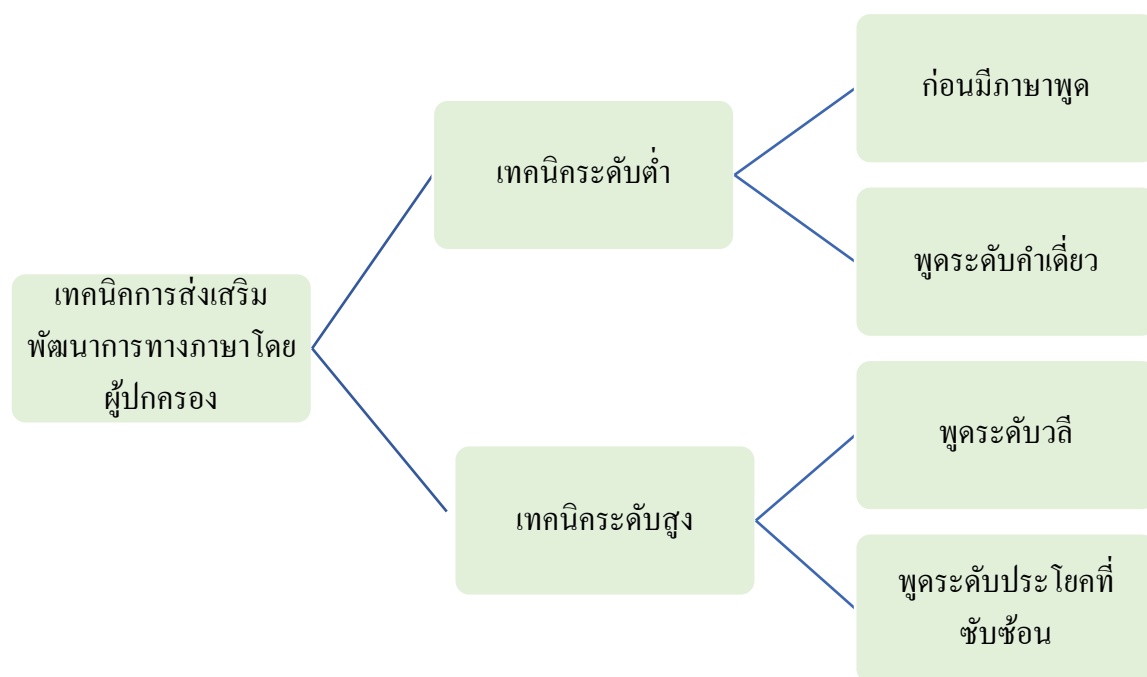
งานวิจัยของ Su และ Roberts (2019: 366–387) ได้เปรียบเทียบปริมาณภาษาของผู้ปกครองที่เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินและหูหนวกก่อนใส่เครื่องช่วยฟังกับเด็กทั่วไปที่มีการได้ยินปกติได้รับ ขณะทำกิจกรรมการเล่นที่บ้าน โดยใช้เทคนิคการส่งเสริมพัฒนาการทางภาษา เช่น การถ่ายโยงภาษา การพูดซ้ำ การเปลี่ยนรูปใหม่ การแก้ไข การขยายความ พบว่าผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินและหูหนวกก่อนใส่เครื่องช่วยฟังพูดกับเด็กน้อยกว่าเมื่อเทียบกับผู้ปกครองของเด็กทั่วไปที่มีการได้ยินปกติ นอกจากนี้ผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินและหูหนวกก่อนใส่เครื่องช่วยฟังมีการตอบสนองอย่างมี

คุณภาพต่อการสื่อสารของเด็ก (High-Quality Responses) น้อยกว่าเมื่อเทียบกับผู้ปกครองของเด็กทั่วไปที่มีการได้ยิน เนื่องจากเด็กไม่สามารถพูดให้คนอื่นเข้าใจ (Unintelligible Utterances)

ดังนั้นจากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่าเทคนิคการส่งเสริมพัฒนาการทางภาษาระดับสูงโดยผู้ปกครองสามารถส่งเสริมพัฒนาการทางภาษาในเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินได้ นอกจากนี้ในการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มยังเน้นบทบาทสำคัญของผู้ปกครองในการฝึกสอนผู้ปกครองและเด็กร่วมกัน เพื่อให้สามารถนำเทคนิคการส่งเสริมพัฒนาการทางภาษาไปใช้ในบริบทครอบครัวได้

สรุป

เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินและเด็กหูหนวกจะมีพัฒนาการทางภาษาและการพูดล่าช้าขององค์ประกอบของภาษาทั้งด้านไวยากรณ์ หน่วยคำ ระบบเสียง ความหมายของคำ และวัจนปฏิบัติศาสตร์ การใช้เทคนิคการส่งเสริมพัฒนาการทางภาษาโดยผู้ปกครองนั้นเป็นกลยุทธ์ในการกระตุ้นพัฒนาการทางภาษาที่ผู้ปกครองสามารถใช้เพื่อตอบสนองหรือเริ่มต้นการสื่อสารกับเด็กซึ่งสามารถใช้ได้กับเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินและหูหนวก โดยแบ่งออกเป็นเทคนิคการส่งเสริมพัฒนาการทางภาษาระดับต่ำซึ่งใช้ในการส่งเสริมพัฒนาการทางภาษาสำหรับเด็กในช่วงก่อนมีภาษาหรือพูดเป็นคำเดียวและเทคนิคการส่งเสริมพัฒนาการทางภาษาระดับสูงซึ่งใช้ในการส่งเสริมพัฒนาการทางภาษาสำหรับกระตุ้นให้เด็กมีการใช้หลายคำในประโยคที่พูดตามหรือใช้รูปประโยคที่ซับซ้อนมากขึ้น (รูปที่ 1) อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าเทคนิคการส่งเสริมพัฒนาการทางภาษาระดับสูงสามารถส่งเสริมพัฒนาการทางภาษาในเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินได้



รูปที่ 1 เทคนิคการส่งเสริมพัฒนาการทางภาษาโดยผู้ปกครอง

เอกสารอ้างอิง

- ราชกิจจานุเบกษา. (2555). ชื่อเรื่อง ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเพณีและหลักเกณฑ์ความพิการ (ฉบับที่ ๒). ออนไลน์. สืบค้นเมื่อ 20 สิงหาคม 2566. แหล่งที่มา <http://web1.dep.go.th/sites/default/files/files/law/185.pdf>
- American Speech and Hearing Association. (2023). Hearing Loss in Children. *Online*. Retrieved Aug 20, 2023. From: <https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/hearing-loss-in-children/>
- Ball, J. (2008). *Early intervention & autism: Real-life questions, real-life answers*. Future Horizons.
- Briscoe, J., Bishop, D. V., & Norbury, C. F. (2001). Phonological processing, language, and literacy: A comparison of children with mild-to-moderate sensorineural hearing loss and those with specific language impairment. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 42 (3), 329-340.
- Calderon, R. (2000). Parental involvement in deaf children's education programs as a predictor of child's language, early reading, and social-emotional development. *Journal of deaf studies and deaf education*, 5 (2), 140-155.
- Cejas, I., & Quittner, A. L. (2019). Pearls: An intervention to improve parent-child interactions and communication. *Volta Review*, 119 (2), 96-109.
- Chapman, R. S. (2000). Children's language learning: An interactionist perspective. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 41 (1), 33-54.

- Ching, T. Y., Crowe, K., Martin, V., Day, J., Mahler, N., Youn, S., ... & Orsini, J. (2010). Language development and everyday functioning of children with hearing loss assessed at 3 years of age. *International journal of speech-language pathology*, 12 (2), 124-131.
- Chouyboonchum, T., Chamchoi, P., Chaikhamrongkul, T., Isarangura, S., & Tiravanitchakul, R. (2022). Universal Newborn Hearing Screening and Incidence of Hearing Loss in Ramathibodi Hospital: A 5 Years Experience (2014 to 2018). *Ramathibodi Medical Journal*, 45 (4), 25-34.
- Crowe, K., & McLeod, S. (2014). A systematic review of cross-linguistic and multilingual speech and language outcomes for children with hearing loss. *International Journal of Bilingual Education and Bilingualism*, 17 (3), 287-309. <https://doi.org/10.1080/13670050.2012.758686>
- Cuda, D., Murri, A., Guerzoni, L., Fabrizi, E., & Mariani, V. (2014). Pre-school children have better spoken language when early implanted. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 78 (8), 1327-1331.
- Desjardin, J. L. (2006). Family empowerment: Supporting language development in young children who are deaf or hard of hearing. *The Volta Review*, 106, 275–298.
- DesJardin, J. L., Doll, E. R., Stika, C. J., Eisenberg, L. S., Johnson, K. J., Ganguly, D. H., ... & Henning, S. C. (2014). Parental support for language development during joint book reading for young children with hearing loss. *Communication disorders quarterly*, 35 (3), 167-181.
- DesJardin, J. L., Ambrose, S. E., & Eisenberg, L. S. (2009). Literacy skills in children with cochlear implants: The importance of early oral language and joint storybook reading. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 14 (1), 22–43.
- DesJardin, J. L., & Eisenberg, L. S. (2007). Maternal contributions: Supporting language development in young children with cochlear implants. *Ear and Hearing*, 28, 456–469.
- Dimitrov, L., & Gossman, W. (2019). Pediatric hearing loss.
- Fey, M. E., Krulik, T. E., Loeb, D. F., & Proctor-Williams, K. (1999). Sentence recast use by parents of children with typical language and children with specific language impairment. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 8 (3), 273-286.
- Fung, P. C., Chow, B. W. Y., & McBride-Chang, C. (2005). The impact of a dialogic reading program on deaf and hard-of-hearing kindergarten and early primary school-aged students in Hong Kong. *Journal of deaf studies and deaf education*, 10 (1), 82-95.
- Individuals with Disabilities Education Act, Pub. L. No. 108- 446 §118 Stat. 2647 (2004).
- Kasai, N., Fukushima, K., Omori, K., Sugaya, A., & Ojima, T. (2012). Effects of early identification and intervention on language development in Japanese children with prelingual severe to profound hearing impairment. *Annals of Otology, Rhinology & Laryngology*, 121 (4), 16-20.
- Kaspar, A., Kei, J., Driscoll, C., Swanepoel, D. W., & Goulios, H. (2016). Overview of a public health approach to pediatric hearing impairment in the Pacific Islands. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 86, 43-52.
- Kushalnagar, P., Mathur, G., Moreland, C. J., Napoli, D. J., Osterling, W., Padden, C., & Rathmann, C. (2010). Infants and children with hearing loss need early language access. *The Journal of clinical ethics*, 21 (2), 140-142.

- Kushalnagar, R. (2019). Deafness and hearing loss. *Web Accessibility: A Foundation for Research*, 35-47.
- Locke, J. L., & Bogin, B. (2006). Language and life history: A new perspective on the development and evolution of human language. *Behavioral and Brain Sciences*, 29 (3), 259-280.
- May-Mederake, B., & Shehata-Dieler, W. (2016). A case study assessing the auditory and speech development of four children implanted with cochlear implants by the chronological age of 12 months. *Case reports in otolaryngology*, 2013.
- Mehra, S., Eavey, R. D., & Keamy Jr, D. G. (2009). The epidemiology of hearing impairment in the United States: newborns, children, and adolescents. *Otolaryngology—Head and Neck Surgery*, 140 (4), 461-472.
- Moeller, M. P. (2000). Early intervention and language development in children who are deaf and hard of hearing. *Pediatrics*, 106 (3), E43.
- Mulwafu, W., Kuper, H., & Ensink, R. J. H. (2016). Prevalence and causes of hearing impairment in Africa. *Tropical medicine & international health*, 21 (2), 158-165.
- Northern, J. L., & Downs, M. P. (2002). *Hearing in children*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Schirmer, B. R. (1994). *Language and literacy development in children who are deaf*. Macmillan Publishing Co., 100 Front St., Box 500, Riverside, NJ 08075-7500.
- Sininger, Y. S., Grimes, A., & Christensen, E. (2010). Auditory development in early amplified children: Factors influencing auditory-based communication outcomes in children with hearing loss. *Ear and hearing*, 31 (2), 166.
- Su, P. L., & Roberts, M. Y. (2019). Quantity and quality of parental utterances and responses to children with hearing loss prior to cochlear implant. *Journal of Early Intervention*, 41 (4), 366–387.
- World Health Organization. (2018). Addressing the rising prevalence of hearing loss.
- World Health Organization. (2016). *Childhood hearing loss: act now, here's how* (No. WHO/NMH/NVI/16.1). World Health Organization.
- World Health Organization. (2023). Deafness and hearing loss. *Online*. Retrieved Aug 20, 2023. From: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-andhearing-loss>
- Yoder, P. J., & Warren, S. F. (2002). Effects of prelinguistic milieu teaching and parent responsivity education on dyads involving children with intellectual disabilities. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 45, 1158-1174.