

# แนวทางเวชปฏิบัติ การดูแลรักษาเด็กที่มีภาวะพูดช้า

## Clinical Practice Guideline for Children with Delayed Speech

### คำนำ

พัฒนาการทางภาษาของเด็ก เกิดจากการทำงานร่วมกัน ของสมอง และอวัยวะส่วนต่างๆ ซึ่งถูกกำหนดโดยปัจจัยทางพันธุกรรม ปฏิสัมพันธ์กับภาวะแวดล้อม สุขภาพ โภชนาการ และประสบการณ์เรียนรู้จากคนรอบข้างเป็นขั้นตอน เด็กจำเป็นต้องใช้ภาษาสื่อสาร คิด เรียนรู้ตามลำดับ พัฒนาการทางภาษาในเด็กปฐมวัย มีความสำคัญเป็นพิเศษเนื่องจากเป็นช่วงที่สมองกำลังเติบโตเร็ว สร้างวงจรประสาทและจุดเชื่อมต่อระหว่างเซลล์ประสาท รวดเร็วมากที่สุด หรือช่วงที่เรียกว่า ” หน้าต่างแห่งโอกาส” ซึ่งพัฒนาการทางภาษาในช่วงนี้สัมพันธ์กับสติปัญญาและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของเด็กเมื่อเติบโตขึ้นอย่างชัดเจน<sup>1</sup> ดังนั้น เด็กที่มีความเสี่ยงหรือมีปัญหาภาวะพูดช้า จึงควรได้รับการตรวจวินิจฉัย หาสาเหตุและแก้ไข บำบัดฟื้นฟู ส่งเสริมพัฒนาการอย่างทันท่วงที

โดยทั่วไปปัญหาพัฒนาการทางภาษาล่าช้าพบได้ประมาณร้อยละ 5-8<sup>2-4</sup> แต่ในประเทศไทย ได้มีความชุกมากกว่า จากการสำรวจระดับพัฒนาการของเด็กพบข้อมูลสอดคล้องกัน ทั้งการสำรวจภาวะสุขภาพประชากรไทย National Health Examination Survey และการสำรวจของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข คือพบเด็กปฐมวัยไทยมีพัฒนาการทางภาษาสงสัยล่าช้า เกินกว่าร้อยละ 20 โดยเฉพาะหลังอายุ 3 ปี โดยผลครั้งหลังสุดปี พ.ศ.2550 พบว่าเด็กอายุ 1-3 และ 4-5 ปีจำนวน 1,548 คน มีพัฒนาการด้านภาษาสมวัยจากการประเมินพัฒนาการด้วยแบบคัดกรองเพียงร้อยละ 78.2 ขณะที่พัฒนาการด้านอื่น ๆ สมวัยมากกว่าร้อยละ 90 นอกจากนั้นผลการศึกษาติดตามเด็กทั้งที่อยู่ในสถานบริการและในชุมชน พบว่าปัญหาพัฒนาการทางภาษาล่าช้า มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงที่จะมีพัฒนาการทางภาษาช้าต่อเนื่อง มีระดับเขาวงมีปัญญาต่ำกว่าปกติ มีปัญหาการเรียน โดยเฉพาะด้านการอ่าน สะกดคำ และปัญหาพฤติกรรมต่างๆ<sup>5-7</sup> การตรวจวินิจฉัยและการดูแลเพื่อแก้ไขปัญหาดังแต่ในระยะแรก จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในกุมารเวชปฏิบัติ ถึงแม้จะยังมีข้อจำกัดเรื่องเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจคัดกรองอยู่บ้าง แต่แนวทางการเฝ้าระวังติดตามพัฒนาการที่ถูกละเลยใช้มากขึ้น ทำให้แนวปฏิบัติในการตรวจหาและให้การดูแลรักษาปัญหาพัฒนาการภาษาล่าช้าในระยะเริ่มแรกมีความสำคัญมากขึ้น โดยเฉพาะอาการแสดงออกของเด็กที่ค้นพบได้ชัดเจนคือการพูดสื่อสารได้ล่าช้า ไม่สมวัย คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบกุมารเวชศาสตร์สาขาพัฒนาการและพฤติกรรม ราชวิทยาลัยกุมารเวชศาสตร์ จึงจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติเรื่องเด็กที่มีภาวะพูดช้านี้ เพื่อให้แพทย์ใช้ในเวชปฏิบัติได้ใช้ในการตรวจประเมิน ให้การวินิจฉัยและดูแลรักษา ตลอดจนส่งเสริมพัฒนาการทางภาษาให้แก่เด็กไทยได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

## กระบวนการจัดทำ

1. **การจัดทำร่าง** คณะอนุกรรมการจัดทำร่างประกอบด้วยกุมารแพทย์พัฒนาการและพฤติกรรม รศ.พญ.นิตยา คชภักดี รศ.พญ.นิชรา เรืองดารกานนท์ รศ.พญ. จัทพ์จิตตา พฤษานานนท์ พญ.รัตโนทัย พลบูรณ์กร พอ.หญิง ผศ.พญ.ชาคริยา อีรเนตร ผศ.พญ.รวีวรรณ รุ่งไพรวลัย อจ. พญ. พัฏฐวน ดวงศ์วรรณ

- การค้นคว้าเอกสาร / หลักฐาน (literature search, citations) CPG ที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ
- การทบทวน parameter ต่างๆ การซักประวัติ ตรวจร่างกาย การประเมินพัฒนาการอย่างคัดกรอง การตรวจการได้ยินในรูปแบบต่างๆ การประเมินพัฒนาการทางภาษาของเด็ก ผลการสำรวจในการศึกษาพัฒนาการของเด็กไทย
- คณะทำงานเป็นผู้พิจารณาจำนวนและสาระคำแนะนำหรือแนวทางปฏิบัติ พร้อมระบุ คุณภาพของหลักฐานและระดับคำแนะนำ รวมทั้งหลักการและเหตุผล และเอกสารอ้างอิง (ตามแบบ Vancouver) แล้วจัดทำร่าง ขึ้น

2. **การทบทวน** คณะอนุกรรมการจัดทำร่างได้นำเสนอร่างเพื่อให้สมาชิกกุมารแพทย์พิจารณาให้ข้อคิดเห็นครั้งแรกที่การประชุมใหญ่รพท/สทท เมษายน 2552 นำมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขและเพิ่มเติมโดย กุมารแพทย์ชมรมพัฒนาการและพฤติกรรม ขอความคิดเห็นและข้อมูลเกณฑ์อ้างอิงเพิ่มเติมจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาโรคฯ นักตรวจการได้ยิน นักแก้ไขการพูด และทบทวนครั้งหลังสุดโดยคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบกุมารแพทย์สาขาพัฒนาการและพฤติกรรม การให้นำหน้าของหลักฐานและระดับคำแนะนำ คู่มือภาคผนวก ก และข

## นิยาม

### คำจำกัดความเชิงปฏิบัติการของเด็กที่มีภาวะหูตื้อ

1. เด็กไม่สามารถพูดคำที่มีความหมายต่างกัน 2 คำต่อเนื่องกัน และพูดคำศัพท์น้อยกว่า 50 คำ เมื่ออายุ 24 เดือน
2. เด็กไม่สามารถพูดประโยคที่สมบูรณ์\* หรือเด็กสามารถสื่อสารให้คนอื่นฟังรู้เรื่องน้อยกว่าร้อยละ 50 ของสิ่งที่เด็กพูด เมื่ออายุ 36 เดือน

(\*ประโยคที่มีประธานและกริยาเป็นอย่างน้อย เช่น หนูกินนม น่องร้อง แม่ไปไหน)

### คำจำกัดความเชิงปฏิบัติการของเด็กที่มีภาวะสงสัยพัฒนาการทางภาษาล่าช้ามีดังนี้

1. เด็กที่ไม่สามารถพูดคำที่มีความหมายได้เลยเมื่ออายุ 15 เดือน
2. เด็กที่ไม่สามารถพูดเป็นคำที่มีความหมายอย่างน้อย 3 คำ\*\* เมื่ออายุ 18 เดือน

(\*\*โดยไม่นับคำที่เป็นการเรียกคนหรือสัตว์เลี้ยงที่คุ้นเคย เช่น แม่ ปู่ ไก่ ที่เป็นชื่อสุนัข )

## แนวทางปฏิบัติที่ 1 ค้นหาเด็กที่มีภาวะเสี่ยงและเด็กที่มีภาวะพูดช้า

ในช่วงปฐมวัยพัฒนาการทางภาษามีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ดังนั้นจึงควรมีการติดตามและส่งเสริมพัฒนาการทางภาษา ตลอดจนให้การตรวจวินิจฉัยพัฒนาการทางภาษาที่ล่าช้าหรือผิดปกติโดยเฉพาะการพูดเป็นพฤติกรรมที่พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูมักจะสังเกตได้แม่นยำดีกว่าด้านการรับรู้ระดับการเข้าใจภาษาของเด็ก เพื่อหาสาเหตุและแก้ไขตั้งแต่ระยะเริ่มแรก

**คุณภาพของหลักฐาน level of evidence = II, III**

**ระดับคำแนะนำ level of recommendation = A**

### หลักการและเหตุผล

ในการกำกับดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในช่วง 5 ปีแรกของชีวิต ที่มาคลินิกสุขภาพเด็กดีและหรือเมื่อมารับบริการสุขภาพอื่นๆ แพทย์ควรจัดให้มีองค์ประกอบของการตรวจประเมินเรื่องของพัฒนาการทางภาษาด้วยเสมอ ในเด็กทั่วไปควรใช้แนวทางการติดตามเฝ้าระวังพัฒนาการ (Developmental surveillance)<sup>6</sup> ซึ่งเป็นกระบวนการที่ยืดหยุ่นและมีการติดตามต่อเนื่องระยะยาวดังต่อไปนี้

- 1.1 ถามและรับฟังพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูว่ามีความกังวลใด เกี่ยวกับพัฒนาการทางภาษาของเด็กหรือไม่
- 1.2 ชักประวัติด้านพัฒนาการทั่วไปของเด็กโดยเน้นทั้งด้านการพูดและความเข้าใจภาษา รวมทั้งสังเกต พฤติกรรมและความสามารถทางภาษา ของเด็กกับผู้เลี้ยงดู โดยเปรียบเทียบกับเด็กปกติในวัยเดียวกัน (ดูภาคผนวก ค) ควรติดตามเฝ้าระวังพัฒนาการตามวัยอย่างต่อเนื่องโดยใช้สมุดบันทึกสุขภาพเด็ก
- 1.3 การตรวจร่างกาย พูดคุยกับเด็ก เพื่อตรวจหา ลักษณะพิการ การโต้ตอบ ท่าทีและการพูด ปฏิสัมพันธ์ของเด็กกับผู้ตรวจและผู้เลี้ยงดู
- 1.4 ประเมินพัฒนาการอย่างคัดกรองเมื่อเด็กทั่วไปมี อายุ 9, 15-18 เดือน 24-30 เดือน ส่วนเด็กในช่วงอายุอื่นที่พบภาวะเสี่ยง หรือมีปัจจัยเสี่ยง ต่อปัญหาพัฒนาการทางภาษาผิดปกติ ควรประเมินพัฒนาการอย่างคัดกรอง ซึ่งพฤติกรรมพัฒนาการที่บ่งชี้ว่าเด็กอาจมีความเสี่ยงที่จะพูดช้าแสดงไว้ในตารางที่ 1 เด็กคนนั้นควรได้รับการดูแลเป็นกลุ่มเสี่ยงที่อาจมีปัญหาพัฒนาการทางภาษาล่าช้าที่ควรได้รับการตรวจประเมินหาสาเหตุอย่างละเอียดต่อไป
- 1.5 การหาปัจจัยเสี่ยง เมื่อเด็กมีปัญหาพูดช้า ควรซักประวัติเพิ่มเติมเพื่อหาปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ ปัญหาจากการตั้งครรภ์และการคลอด, เด็กเพศชาย มีประวัติครอบครัว, และมารดามีการศึกษาน้อย มีประวัติหูอักเสบเรื้อรัง ติดเชื้อในระบบประสาท จาก Systematic review พบว่าปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการทางภาษาล่าช้า

แพทย์ควรประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาพัฒนาการทางภาษาล่าช้าดังแสดงในตารางที่ 2 และปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาการได้ยินผิดปกติ ดังแสดงในตารางที่ 3 หากพบปัจจัย

เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาการได้ยินผิดปกติ ควรต้องพิจารณาส่งเด็กไปรับการตรวจการได้ยิน และประเมินพัฒนาการเด็กอย่างคัดกรองทุกด้าน บันทึกข้อค้นพบต่าง ๆ อย่างถูกต้องแม่นยำ และวางแผนการติดตามเฝ้าระวังพัฒนาการต่อไป

ในการซักประวัติ ตรวจร่างกายเด็ก แพทย์และพยาบาลเวชปฏิบัติ ควรสังเกตพฤติกรรมและความสามารถทางภาษา ของเด็ก โดยเปรียบเทียบกับพัฒนาการทางภาษาของเด็กปกติ ซึ่งเสนอไว้ในตารางที่ 4 และเมื่อพบว่าเด็กมีพัฒนาการทางภาษาที่สงสัยว่าล่าช้ากว่าวัย โดยส่วนใหญ่หมายถึงความสามารถทางภาษาของเด็กน้อยกว่าที่เด็กปกติวัยเดียวกัน ควรตรวจหาสาเหตุเบื้องต้น หากสงสัยว่าเด็กมีปัญหาการได้ยิน พัฒนาการล่าช้าหลายด้านควรพิจารณาส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจเพิ่มเติมเพื่อประเมินโดยละเอียดและช่วยเหลือต่อไป

ในกรณีที่ไม่มีพบปัจจัยเสี่ยงหรือสิ่งผิดปกติชัดเจน และเด็กมีพัฒนาการทางภาษาที่สงสัยล่าช้า โดยที่มีความเข้าใจภาษาที่ปกติหรือดีกว่าวัย ควรแนะนำกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการตามปัญหาที่มีอยู่ เช่นแนะนำให้พ่อแม่ผู้เลี้ยงดู เพิ่มความเอาใจใส่ พูดคุย เล่นและ ทำกิจกรรมกับเด็กอย่างใกล้ชิดเป็นเวลาประมาณ 1-2 เดือน ติดตามผล หากยังเป็นปัญหา ควรพิจารณาการส่งต่อตามความเหมาะสม

### **แนวทางปฏิบัติที่ 3 การตรวจหาสาเหตุของภาวะหูตื้อ/พัฒนาการทางภาษาล่าช้า**

ปัญหาพัฒนาการทางภาษาล่าช้าพบได้บ่อยในเวชปฏิบัติ แพทย์สามารถให้การวินิจฉัยเบื้องต้นโดยอาศัยการซักประวัติ การตรวจร่างกาย ซึ่งรวมถึงการตรวจพัฒนาการและพฤติกรรม โดยมีแนวทางตามแผนภูมิที่ 1

#### **3.1 การซักประวัติและการประเมินพัฒนาการ**

สิ่งที่มีความสำคัญ คือการที่แพทย์เอาใจใส่และเข้าใจในสิ่งที่ผู้เลี้ยงดูกังวลใจเกี่ยวกับพัฒนาการทางภาษาของเด็ก ดังนั้น ควรซักประวัติอย่างละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการทางภาษาทั้งด้านการพูดและ**ความเข้าใจภาษา** ตามตารางในภาคผนวก ค **ในเด็กที่มีพัฒนาการทางภาษาด้านการพูดช้ากว่าวัยแต่เพียงอย่างเดียว** จะมีความสามารถในด้านความเข้าใจภาษาปกติหรือดีกว่าวัย ตลอดจนพัฒนาการด้านอื่น ๆ สมวัย

**เด็กที่เข้าใจภาษาล่าช้ากว่าวัย** ควรได้รับการประเมินพัฒนาการในด้านอื่น ๆ อย่างละเอียด และสังเกตพฤติกรรมในการสื่อสารโดยใช้ท่าทางเพื่อให้การวินิจฉัยแยกแยะระหว่าง **ภาวะการได้ยินบกพร่อง** ที่มีพัฒนาการทางภาษาด้านการพูดและความเข้าใจภาษาล่าช้ามากกว่าวัยมากกว่ามีมีการสื่อสารโดยใช้ท่าทางหรือการมองจ้องดูเป็นหลัก **ภาวะพัฒนาการล่าช้าโดยรวมหรือภาวะสติปัญญาบกพร่อง** ที่มีพัฒนาการทางภาษาด้านการพูดและความเข้าใจภาษาและพัฒนาการล่าช้าในด้านอื่น ๆ โดยเฉพาะทักษะการใช้มือและตาในการแก้ไขปัญหาล่าช้ากว่าวัย และ**กลุ่มอาการออทิซึม**ที่มีความบกพร่องในพัฒนาการทางภาษาและทักษะทางสังคมร่วมกัน นอกจากนี้ ควรซักประวัติอย่างละเอียดในส่วนที่

เกี่ยวข้องกับผู้เลี้ยงดูและวิธีการในการเลี้ยงดูเด็ก การมีปฏิสัมพันธ์กับเด็กหรือกิจกรรมที่มักจะทำร่วมกับเด็ก ซึ่งจะนำไปสู่ความเข้าใจปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสาเหตุ และนำไปสู่การวางแผนในการรักษาอย่างเหมาะสมต่อไป

### 3.2 การตรวจร่างกายและการสังเกตพฤติกรรมเด็ก

โดยทั่วไปการตรวจร่างกายตามระบบรวมถึงการตรวจทางระบบประสาทส่วนใหญ่มักจะอยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่ก็ยังเป็นสิ่งที่ควรทำในเด็กทุกรายที่มีปัญหาพูดช้า สิ่งที่ต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษ คือ ความผิดปกติแต่กำเนิดของร่างกายโดยเฉพาะบริเวณศีรษะ ใบหู หน้า และลำคอ เพราะพบร่วมกับภาวะการได้ยินบกพร่องสูง ความผิดปกติแต่กำเนิดอื่น ๆ อาจบอกถึงสาเหตุทางพันธุกรรมที่ทำให้เด็กมีระดับเชาวน์ปัญญาต่ำกว่าปกติ ซึ่งเด็กเล็กมักถูกนำพบแพทย์ด้วยปัญหาพูดช้า หรือกลุ่มอาการที่มีปัญหาพัฒนาการภาษาล่าช้าร่วมด้วย เช่น ในเด็กที่มีเพดานโหว่ ร่วมกับความผิดปกติของหัวใจแต่กำเนิดชนิด conotruncal defect นำไปสู่การวินิจฉัยกลุ่มอาการ velocardiofacial syndrome เป็นต้น นอกจากนี้ในระหว่างการตรวจร่างกาย ควรสังเกตพฤติกรรมเด็กในห้องตรวจโดยเฉพาะปฏิสัมพันธ์ระหว่างเด็กและบิดามารดาตลอดจนกับแพทย์ผู้ตรวจ เช่น การมองหน้าสบตา การแสดงความสนใจหรือมองปากเมื่อมีคนพูดด้วย การหันหาเสียง การทำตามคำสั่ง การเล่นของเล่นและความสนใจในผู้ที่เล่นด้วย เป็นต้น พฤติกรรมเหล่านี้จะช่วยในการนำไปสู่การวินิจฉัยการได้ยินผิดปกติหรือกลุ่มอาการออทิซึม

**คุณภาพ หรือน้ำหนักของหลักฐาน (Level of evidence) = II**

**ระดับของคำแนะนำสำหรับแนวทางปฏิบัติ (Grade of recommendation) = B**

**หลักการและเหตุผล**

**สาเหตุของพัฒนาการทางภาษาล่าช้าและพูดช้า**

1. **การได้ยินผิดปกติ (Hearing Impairment)** เป็นภาวะที่พบบ่อย โดยมีความชุกเมื่อแรกเกิดประมาณ 1-2 ต่อประชากร 1,000 คน<sup>7</sup> แต่มีเด็กจำนวนหนึ่งที่มีความผิดปกติของการได้ยินเพียงบางส่วนเท่านั้น ซึ่งมักมีพัฒนาการทางภาษาใกล้เคียงปกติ อาจมีเพียงปัญหาพูดไม่ชัดเท่านั้น ส่วนเด็กที่มีการได้ยินผิดปกติชัดเจน มักมีปัญหาพัฒนาการทางภาษาล่าช้า ไม่สามารถพูดได้ ในรายที่มีความผิดปกติรุนแรง เด็กจะส่งเสียงเป็นเสียงในลำคอ โดยไม่สามารถแปลงเสียงพยัญชนะต่าง ๆ ได้ รวมถึงมีลักษณะทางคลินิกที่สังเกตได้ง่าย คือชอบจ้องมองหน้าหรือริมฝีปากของคนที่พูดด้วย ใช้ภาษาท่าทางในการสื่อความหมายมากกว่าปกติ หากมีการได้ยินหลงเหลืออยู่บ้าง จะตอบสนองต่อเสียงที่ตั้งเท่านั้น เด็กหูหนวกแต่กำเนิด ชนิดประสาทรับฟังเสียงบกพร่อง sensorineural loss ประมาณร้อยละ 60 มีสาเหตุมาจากปัจจัยทางพันธุกรรม<sup>7</sup> ซึ่งในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่คือประมาณร้อยละ 70 มีอาการหูหนวกแต่เพียงอย่างเดียว โดยมีการถ่ายทอดแบบยีนด้อย (Autosomal recessive) สูงถึงร้อยละ 75 แบบยีนเด่น (Autosomal dominant) ประมาณร้อยละ 10-20 ส่วนในกลุ่มอาการหูหนวกที่เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มอาการที่มีความผิดปกติอื่นร่วมด้วย (syndromic hearing loss) เช่น ชนิดประสาทรับฟัง

เสียงบกพร่อง sensorineural hearing loss สามารถพบร่วมกับกลุ่มอาการ Waardenburg, Pendred, Alport และ Usher ส่วนชนิดการนำเสียงบกพร่อง conductive hearing loss อาจพบร่วมกับกลุ่มอาการ Crouzon, Treacher-Collins, Apert และ Goldenhar เป็นต้น<sup>8</sup>

นอกจากปัจจัยทางพันธุกรรม ปัจจัยอื่นที่เป็นสาเหตุของเด็กหูหนวก ได้แก่ การติดเชื้อของระบบประสาทตั้งแต่อยู่ในครรภ์ เช่น Congenital Cytomegalovirus, Toxoplasmosis , Rubella เป็นต้น ภาวะที่มารดาได้รับยาหรือสารพิษขณะตั้งครรภ์ เช่น Fetal alcohol syndrome การติดเชื้อของระบบประสาทภายหลังเกิด การได้รับยาในกลุ่ม aminoglycoside รวมถึงภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ในระยะการเกิดและหลังเกิด ดังนั้น เพื่อให้การวินิจฉัยเด็กหูหนวก ควรพิจารณาในการหาสาเหตุ หรือในบางราย ควรปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านพันธุกรรม เพื่อให้การดูแลที่เหมาะสมในแต่ละสาเหตุ รวมถึงการวางแผนป้องกันการเกิดซ้ำภายในครอบครัว

2. **ปัญหาพัฒนาการล่าช้าโดยรวม** ปัญหาพัฒนาการภาษาล่าช้า มักเป็นอาการที่เด็กซึ่งมีภาวะสติปัญญาบกพร่องถูกนำมาพบแพทย์ในช่วงปฐมวัย โดยในช่วงวัยนี้เด็กมีพัฒนาการล่าช้าหลายด้าน โดยเฉพาะทักษะด้านภาษา และทักษะการใช้มือและตาในการแก้ไข้ปัญหา ( fine-motor adaptive) ซึ่งเป็นทักษะที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถทางสติปัญญาเมื่อเด็กเติบโตขึ้น ส่วนใหญ่เด็กที่มีภาวะสติปัญญาบกพร่องในระดับความรุนแรงน้อย เรียนรู้การพูดช้ากว่าเด็กวัยเดียวกัน แม้จะมีลำดับขั้นตอนความเข้าใจและการใช้ภาษาเช่นเดียวกับเด็กปกติ<sup>9</sup> โดยส่วนใหญ่เด็กเหล่านี้สามารถใช้ภาษาพื้นฐานในชีวิตประจำวันได้ แต่อาจมีข้อจำกัดในการเรียนรู้การใช้ภาษาที่ซับซ้อนหรือความเข้าใจในความคิดรวบยอดที่ซับซ้อนและการสรุปใจความสำคัญของเรื่องราวที่ต่อเนื่อง สำหรับเด็กที่มีภาวะสติปัญญาบกพร่องในระดับรุนแรง จะมีความล่าช้าของการสื่อสารภาษาในทุกด้าน ได้แก่ มีคำศัพท์น้อย มีข้อจำกัดเกี่ยวกับความเข้าใจและการแสดงออกทางภาษา ใช้รูปประโยคหรือไวยากรณ์ไม่ถูกต้อง มีความยากลำบากในการเล่าเรื่องหรือใช้ภาษาให้เหมาะสมกับสถานการณ์สังคม โดยประมาณครึ่งหนึ่งของเด็กที่มีระดับสติปัญญาน้อยกว่า 50 จะสื่อความหมายโดยใช้คำเดียว ๆ หรือวลีสั้น ๆ ส่วนที่เหลือไม่สามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาพูดได้<sup>9</sup>

3. **กลุ่มอาการออทิสซึม (Autistic Spectrum Disorder)** พัฒนาการทางภาษาที่ล่าช้ากว่าวัย เป็นข้อหนึ่งในสามข้อของอาการหลักในการวินิจฉัยกลุ่มอาการออทิสซึม<sup>10</sup> โดยทักษะทางภาษาที่ล่าช้าในเด็กกลุ่มอาการออทิสซึม และเด็กที่มีความผิดปกติของพัฒนาการทางภาษา (Developmental language disorder) เป็นไปในลักษณะคล้ายคลึงกัน หากสิ่งที่สำคัญในการวินิจฉัยแยกโรค คือในกลุ่มอาการออทิสซึมมีความบกพร่องในปฏิสัมพันธ์ทางสังคม อันได้แก่ การสื่อสารโดยใช้ท่าทาง การมีอารมณ์ร่วมกับผู้อื่น และทักษะการเล่นที่ช้ากว่าวัย รวมทั้งในบางรายของเด็กออทิสซึม จะมีความสนใจหรือมีพฤติกรรมที่ซ้ำซากยากต่อการเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้ พัฒนาการทางภาษาในเด็กกลุ่ม

อาการออทิสซึมจะมีความบกพร่องมากน้อยต่างกัน ขึ้นกับความรุนแรงของโรค และภาวะสติปัญญาบกพร่องที่พบร่วมกันกับกลุ่มอาการออทิสซึม

4. **พัฒนาการทางภาษาผิดปกติ (Developmental language disorder DLD) หรือ ความบกพร่องเฉพาะด้านภาษา (Specific language impairment SLI)** ซึ่งหมายถึง เด็กที่มีความสามารถทางภาษาต่ำกว่าศักยภาพทางสติปัญญาในด้านที่ไม่ใช้ภาษา (nonverbal intelligence) ทำให้เด็กมีความสามารถทางภาษาล่าช้ากว่าเด็กที่มีวุฒิภาวะในวัยเดียวกัน โดยไม่ได้มีสาเหตุมาจากความผิดปกติของโครงสร้างของสมอง การได้ยิน การทำงานของกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการพูด กลุ่มอาการออทิสซึม หรือขาดการดูแลเอาใจใส่ที่เหมาะสม หากเด็กกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ในช่วงปฐมวัยสามารถเรียนรู้ผ่านการใช้สายตามองเห็นได้สมวัย สามารถเล่นกับเด็กวัยเดียวกันอย่างเหมาะสมโดยเฉพาะการเล่นสมมติ การมีอารมณ์ร่วมหรือความสนใจร่วมกัน อย่างไรก็ตาม เด็กที่มีความผิดปกติของพัฒนาการทางภาษาที่มีความล่าช้ามากทั้งด้านการแสดงออกและความเข้าใจภาษา (mix receptive-expressive language disorder) อาจจะมีความยากลำบากในปฏิสัมพันธ์ทางสังคมบ้าง โดยเฉพาะเมื่อเด็กโตขึ้นเข้าสู่วัยเรียนจนเป็นผู้ใหญ่ นอกจากนี้ มีแนวโน้มที่จะมีความบกพร่องในด้านการเรียนโดยเฉพาะด้านการอ่าน ซึ่งมีความสำคัญในการเรียนรู้เพิ่มเติมในวัยเรียนต่อเนื่องจนเป็นผู้ใหญ่<sup>11</sup> มีการศึกษาติดตามเด็กกลุ่มนี้ที่มีความล่าช้าที่รุนแรงทั้งด้านการพูดและความเข้าใจภาษาจนถึงวัยผู้ใหญ่ เปรียบเทียบกับพี่น้องของเด็กกลุ่มนี้ที่มีพัฒนาการทางภาษาปกติ และผู้ใหญ่ปกติเป็นกลุ่มควบคุมพบว่า เด็กที่มีความผิดปกติของพัฒนาการทางภาษายังคงมีความบกพร่องทางภาษา และมีผลต่อทักษะทางสังคมที่เป็นปัญหาต่อการปรับตัวในระยะยาว<sup>12</sup>

นอกจากนี้ เพื่อประโยชน์ในการให้การดูแลรักษา สามารถจำแนกประเภทเด็กที่มีพัฒนาการทางภาษาผิดปกติออกเป็นกลุ่มได้ดังนี้<sup>13</sup>

ก. กลุ่มที่มีพัฒนาการทางภาษาด้านการพูดช้ากว่าวัยแต่เพียงอย่างเดียว (isolated expressive language disorder) ซึ่งมีความสามารถในด้านความเข้าใจภาษาปกติสมวัยหรือดีกว่าวัย รวมทั้งทักษะสติปัญญาและสังคมปกติ หากมีความบกพร่องในการเปล่งเสียงในภาษาพูดเป็นหลัก ซึ่งในกลุ่มที่มีความล่าช้าไม่มากมีความต่อเนื่องเชื่อมโยงมาจากเด็กกลุ่มที่ความสามารถทางภาษาเบี่ยงเบนจากความปกติ (normal variation) เด็กกลุ่มนี้มีการพยากรณ์โรคในระยะยาวที่ดี โดยเด็กจะเริ่มพูดช้ากว่าวัยเดียวกัน หากเมื่อพูดได้จะสามารถสื่อสารและการเรียนรู้ได้ดีทันเด็กวัยเดียวกัน<sup>9</sup>

ข. กลุ่มที่มีความผิดปกติของพัฒนาการทางภาษาที่มีการแสดงออกและความเข้าใจภาษาล่าช้า (mix receptive-expressive language disorder) ซึ่งมีความจำกัดในการใช้ภาษาพูด มีความล่าช้าในการเรียนรู้คำศัพท์ และความเข้าใจในคำศัพท์ ใช้คำศัพท์ที่ไม่จำเพาะเจาะจงกับความหมายที่ต้องการจะสื่อสาร มีความบกพร่องในการใช้ไวยากรณ์ พูดสลับคำในประโยคที่ยาวหรือซับซ้อน ความ

ผิดปกติในกลุ่มนี้ที่รุนแรงส่งผลต่อทักษะในชีวิตประจำวันที่เป็นปัญหาต่อการเรียนและการประกอบอาชีพในระยะยาว<sup>12</sup>

ค. กลุ่มที่มีความผิดปกติของพัฒนาการของสมองขั้นสูงในการใช้ภาษา (higher order processing disorder) ซึ่งส่งผลให้เกิดความบกพร่องในการใช้คำศัพท์และการใช้ภาษาอย่างเหมาะสมกับกาลเทศะ (semantic pragmatic disorder) ทำให้เด็กกลุ่มนี้มีความยากลำบากในทักษะการใช้ภาษาในปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เช่น การสนทนาอย่างต่อเนื่องในเรื่องที่สนใจร่วมกับคู่สนทนา การเข้าใจขูตลกหรือความหมายที่แฝงอยู่ในคำพูด การสื่อสารเพื่อสร้างความสัมพันธ์ เป็นต้น ซึ่งความผิดปกติในกลุ่มนี้มีความต่อเนื่องเชื่อมโยงกับกลุ่มอาการออทิสซึมที่มีความรุนแรงน้อย ทำให้เกิดความสับสนในการวินิจฉัยแยกโรคได้โดยเฉพาะในช่วงเด็กก่อนวัยเรียน ดังนั้นควรมีการติดตามอัตราการเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการทางภาษา และความสามารถทางสังคมหลังการรักษาอย่างต่อเนื่องไปจนถึงวัยเรียน

สำหรับปัจจัยที่อาจเข้าใจผิดว่าเป็นสาเหตุทำให้เกิดปัญหาพัฒนาการทางภาษาล่าช้า แต่จากหลักฐานในปัจจุบันพิสูจน์ว่าไม่ใช่สาเหตุ ได้แก่ เด็กฝาแฝด เด็กที่ถูกเลี้ยงดูในสิ่งแวดล้อมหลายภาษา (bilingualism) ลำดับพี่น้อง (birth order) ภาวะเส้นยึดใต้ลิ้นสั้น (tongue tie) เป็นต้น โดยภาวะเส้นยึดใต้ลิ้นสั้นอาจมีส่วนที่ทำให้เด็กพูดไม่ชัด โดยเฉพาะเสียงที่ต้องกระดกลิ้น แต่ไม่ทำให้เด็กพูดช้า<sup>9</sup> นอกจากนี้ ประวัติการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสมมักเป็นปัจจัยร่วมในเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะพูดช้า ประวัติการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสมที่อาจจะเป็นสาเหตุโดยตรงของการพูดช้า มักต้องเป็นการละเลยที่ค่อนข้างรุนแรง เช่น เด็กที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ หรือเด็กที่ถูกทารุณกรรม เป็นต้น

### แนวทางปฏิบัติที่ 3 การส่งตรวจเพิ่มเติม

เด็กที่มีภาวะพูดช้าหรือมีปัญหาพัฒนาการทางภาษาล่าช้าทุกราย ควรได้รับการตรวจการได้ยิน

**คุณภาพ หรือน้ำหนักของหลักฐาน (Level of evidence) = II**

**ระดับของคำแนะนำสำหรับแนวทางปฏิบัติ (Grade of recommendation) = C**

#### หลักการและเหตุผล

การตรวจการได้ยินในเด็กมีหลายวิธี ตั้งแต่ แรกเกิด ใช้คัดกรองด้วยเครื่องวัด OAE ส่วนการตรวจด้วย Audiometry ซึ่งเป็น subjective test ในเด็กเล็ก วิธีเหล่านี้ขึ้นอยู่กับความร่วมมือของเด็กและความแม่นยำของผู้ตรวจ ทั้งยังไม่บอกระดับความดังที่เด็กได้ยินในความถี่ต่างๆ ดังนั้นในเด็กที่มีภาวะพูดช้าหรือมีปัญหาพัฒนาการทางภาษาล่าช้าทุกราย ควรได้รับการตรวจการได้ยินโดยใช้วิธี Auditory Brainstem Response (ABR) เพราะเป็น objective test วัดการตอบสนองจากคลื่นไฟฟ้าสมองต่อเสียงที่ระดับความดังและความถี่ต่างๆ ซึ่งทำได้แม้เด็กจะนอนหลับ ผลที่ได้จะมีความแม่นยำ เชื่อถือได้และมีรายละเอียดที่เป็นประโยชน์ต่อการวางแผนการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ แต่ต้องเสียค่าใช้จ่ายและยังมีบริการไม่ทั่วถึงในประเทศไทย ในปัจจุบันแนวทางปฏิบัตินี้จึงมีระดับของคำแนะนำ



สำหรับแนวทางปฏิบัติ (Grade of recommendation)= C ควรทำในรายที่มีทางเลือกให้ทำได้ต่อไป หากมีเครื่องมือและบุคลากรทั่วถึง และเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิประโยชน์ จึงจะยกระดับเป็น B

#### **แนวทางที่ 4 การรักษาและการส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ**

กุมารแพทย์สามารถให้การดูแลรักษาเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการทางภาษาล่าช้าในเบื้องต้น และส่งต่อผู้เชี่ยวชาญอย่างเหมาะสม

**คุณภาพ หรือน้ำหนักของหลักฐาน (Level of evidence) = II**

**ระดับของคำแนะนำสำหรับแนวทางปฏิบัติ (Grade of recommendation)= B**

#### **หลักการและเหตุผล**

**4.1 การดูแลรักษา** ในการให้การดูแลรักษาเด็กที่มีภาวะพูดช้าหรือปัญหาพัฒนาการทางภาษาล่าช้า ควรให้การรักษาที่ตรงกับสาเหตุ

**เด็กที่มีภาวะการได้ยินบกพร่อง** ควรได้รับการบำบัดโดยการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการได้ยิน ด้วยวิธีต่างๆ เช่น การใส่เครื่องช่วยฟัง การผ่าตัด cochlear implantation ร่วมกับการฝึกพูดที่เหมาะสม และควรได้รับการรับรองให้เป็นผู้พิการเพื่อจะได้รับสิทธิของการช่วยเหลือต่อไป

**เด็กที่มีภาวะพัฒนาการล่าช้าโดยรวม** ควรหาสาเหตุเท่าที่สามารถทำได้โดยเฉพาะปัญหาทางพันธุกรรมเพื่อป้องกันปัญหาที่อาจเกิดในลูกคนต่อไป และในกรณีญาติที่เกี่ยวข้อง จากนั้นควรได้รับการฝึกกระตุ้นพัฒนาการอย่างในทุกๆด้าน รวมถึงการให้คำปรึกษาแนะนำกับพ่อ แม่ และผู้เลี้ยงดูให้เข้าใจแนวทางการดูแลเด็กที่เหมาะสมโดยเริ่มให้การช่วยเหลือฝึกพัฒนาการอย่างรวดเร็วที่สุด ฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันและทักษะการอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม รวมไปถึงด้านภาษาและสติปัญญา โดยใช้แผนการเรียนรู้ที่ลักษณะเฉพาะตัวบุคคลและติดตามประเมินพัฒนาการเป็นระยะ เมื่อเติบโตขึ้นถึงวัยเรียนควรได้รับการช่วยเหลือด้านการศึกษาพิเศษที่เหมาะสมกับระดับพัฒนาการของเด็ก

**เด็กกลุ่มอาการออทิซึม** ควรให้คำปรึกษาแนะนำกับพ่อ แม่ และผู้เลี้ยงดูให้เข้าใจปัญหาและพฤติกรรมของเด็ก แนวทางการดูแลและบำบัดฟื้นฟูเด็กที่เหมาะสมอย่างรวดเร็วที่สุด โดยเฉพาะการสร้างเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับพ่อแม่ผู้เลี้ยงดู เด็กควรได้รับการพัฒนาในความสามารถสื่อสารด้านภาษา การเข้าสังคม การเข้าใจในอารมณ์ตนเองและผู้อื่น รวมถึงการปรับพฤติกรรมเป็นขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง

อนึ่งในการดูแลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการทางภาษาล่าช้าไม่ว่าจะเกิดจากสาเหตุใดก็ตามรวมถึง **เด็กที่มีพัฒนาการทางภาษาผิดปกติ (Developmental language disorder DLD)** และเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการทางภาษาล่าช้าโดยมีปัจจัยการเลี้ยงดูเป็นปัจจัยร่วม เช่นขาดการกระตุ้นที่เหมาะสมเช่นขาดผู้เอาใจใส่ดูแลอย่างต่อเนื่องเด็กถูกละเลย เด็กใช้เวลาดูโทรทัศน์หรือซีดีตามลำพังนานมาก

เกินไป หรือ ผู้เลี้ยงดูไม่ค่อยได้พูดคุยกับเด็กบ่อยๆ หรือพูดคนละภาษา แพทย์ผู้ดูแลควรให้คำปรึกษา แนะนำแก่บิดามารดาผู้เลี้ยงดูให้ปรับวิธีการเลี้ยงดู เพิ่มเวลาอยู่ใกล้ชิด พูดกับเด็ก รวมถึงให้สมาชิก ครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเด็กให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ชวนให้ร่วมทำกิจกรรม เล่นทาน อ่านหนังสือกับเด็ก ก็จะช่วยต่อการพัฒนาทางภาษาของเด็ก

### หลักพื้นฐานในการฝึกกระตุ้นพัฒนาการทางภาษา

วัตถุประสงค์หลักในการฝึกกระตุ้นพัฒนาการทางภาษาแก่เด็กเล็ก คือความพยายามช่วยให้เด็ก สื่อสาร เพื่อบอกความต้องการ ความคิด และอารมณ์ให้ผู้อื่นรับทราบได้ และรับรู้ เข้าใจภาษาท่าทาง และภาษาพูดของคนอื่น การช่วยเหลือเด็กในกลุ่มนี้ต้องเกิดจากความร่วมมือ ของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง หลายฝ่ายได้แก่ บิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็ก แพทย์ พยาบาล นักแก้ไขการได้ยิน นักจิตวิทยา ครู การศึกษาพิเศษ และนักแก้ไขการพูด โดยเด็กควรได้รับการฝึกฝนและใช้สิ่งที่ได้เรียนรู้เป็นประจำใน สถานการณ์จริง จนพัฒนามาเป็นทักษะการสื่อสารและทักษะทางสังคม

#### แนวทางในการให้คำแนะนำกับผู้เลี้ยงดูเด็กที่มีพัฒนาการทางภาษาล่าช้ามีดังนี้คือ

1. ออกเสียงพูดให้ชัดเจนเพื่อเป็นแบบอย่างในการพูดที่ดีให้กับเด็ก
2. ในเด็กที่มีความสามารถเข้าใจภาษาไม่สมวัย ผู้เลี้ยงดูควรพูดในสิ่งที่เด็กสนใจ หรือกำลัง ทำอยู่ ในเหตุการณ์ต่างๆในชีวิตประจำวัน เพื่อช่วยให้เด็กเรียนรู้ซึ่งจะเกิดขึ้นได้ดีเมื่อเสียงที่ได้ยินตรงกับสิ่งที่เด็กกำลังให้ความสนใจ ร่วมกับฝึกให้เด็กทำตามคำสั่ง โดยในช่วงแรกถ้าเด็กยังฟังไม่เข้าใจ อาจจะจับมือทำพร้อมๆกับพูดไปด้วยเพื่อช่วยให้เด็กหัดเชื่อมโยงคำพูดกับสิ่งของและการกระทำ ต่อไป จะได้เข้าใจในสิ่งที่ผู้เลี้ยงดูพูด และเปิดโอกาสให้เด็กเลียนแบบการเปล่งเสียงตาม
3. สร้างโอกาสให้เด็กได้เรียนรู้ภาษาเพิ่มขึ้นผ่านกิจกรรมต่างๆ เช่น การชี้ชวนให้ดูหนังสือที่มี รูปภาพประกอบ การอ่านหนังสือนิทาน การเล่นสมมติร่วมกัน ร้องเพลง ในเด็กพัฒนาการทางภาษา ล่าช้าที่มีประวัติในการใช้เวลาในการดูโทรทัศน์มาก ควรลดเวลาในการดูโทรทัศน์ตามลำพังของเด็กลง
4. ฝึกให้เด็กพูดในสภาพแวดล้อมที่เป็นธรรมชาติ โดยสนทนากับเด็กในสิ่งที่กำลังสนใจร่วมกัน อย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยเทคนิคต่างๆต่อไปนี้ได้แก่<sup>13</sup>

4.1 การตั้งคำถามกับเด็กอย่างเหมาะสม ซึ่งควรใช้คำถามปลายเปิดที่เกี่ยวข้องกับ สถานการณ์ที่กำลังสนใจร่วมกันในเด็กเล็กความสามารถประมาณ 2-3 ปี อาจใช้คำถามอย่างง่าย เช่น “เรียกว่าอะไร” “กำลังทำอะไรอยู่” “อยู่ที่ไหน” ส่วนในเด็กที่พัฒนามากขึ้น อาจใช้คำถามที่ซับซ้อนขึ้น ได้แก่ “เขาไว้ทำอะไร” “แล้วจะเกิดอะไรขึ้นอีก” “ทำไม” เป็นต้น

4.2 เป็นผู้ฟังที่ดี เมื่อพูดคุยกับเด็ก ให้เวลาในการที่เด็กตอบคำถามพอควรและฟังอย่าง ตั้งใจโดยการมองเห็น อ่านภาษาท่าทางและพฤติกรรมเด็ก ถ้าฟังคำตอบเด็กไม่เข้าใจ ให้ย้อนถาม คำถามหรือถามคำถามจากคำตอบส่วนที่ฟังเข้าใจของเด็กด้วยท่าทีที่ไม่คุกคามหรือเร่งรัดเด็ก หากเด็ก ตอบคำถามไม่ได้ หรือตอบไม่ตรงคำถาม ให้ ถามคำถามที่จำเพาะเจาะจงหรือขยายความให้กระจ่าง

มากขึ้น เช่น “หนูคิดว่าต่อไปจะเกิดอะไรขึ้น” อาจถามใหม่เป็น “หนูคิดว่าต่อไปจะเกิดอะไรขึ้นหลังจาก รถไฟหยุดที่สถานี” เป็นต้น

4.3 ขยายความในคำตอบของเด็ก โดยรวบรวมส่วนคำตอบของเด็กให้เป็นประโยคที่ สมบูรณ์ขึ้น ร่วมกับให้แรงเสริม หรือคำชมแก่เด็กเมื่อเด็กสื่อสารอย่างเหมาะสม และให้โอกาสเด็ก ชักถามหรือตั้งคำถามต่อเพื่อให้เกิดการสนทนาในเรื่องเดียวกันอย่างต่อเนื่อง

5. ส่งเสริมให้เด็กได้ใช้คำศัพท์ที่เขาเรียนรู้มาใหม่ในสถานการณ์ต่าง ๆ และสร้างโอกาสให้เด็ก เห็นถึงความสำคัญของการสื่อความหมายโดยใช้ภาษาพูด โดยให้การสนทนาต่อความต้องการของเด็ก อย่างเหมาะสม

#### 4.2 การส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญ

กุมารแพทย์สามารถดูแลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการทางภาษาล่าช้าในเบื้องต้นด้วยการประเมิน พัฒนาการทุกด้านของเด็ก เพื่อดูว่าเด็กมีความบกพร่องที่จุดใดจากนั้นควรให้คำแนะนำในการเลี้ยงดู เด็กที่เหมาะสม และวิธีการส่งเสริมพัฒนาการทางภาษาที่ได้กล่าวถึงในแนวปฏิบัติที่ 4 การส่งต่อ ผู้เชี่ยวชาญควรทำเมื่อ

1. ไม่มีอุปกรณ์ในการตรวจการได้ยิน ควรส่งพบผู้เชี่ยวชาญด้านหู คอ จมูก
2. ให้คำแนะนำและติดตามเป็นเวลา 1-2 เดือนแล้ว เด็กก็ยังไม่ดีขึ้น
3. เด็กมีพฤติกรรมที่สงสัยว่าเป็นออทิสติก และไม่มีทีมงานในการดูแลบำบัด

**แนวทางปฏิบัติที่ 5 การดูแลภาวะแทรกซ้อนในเด็กที่มีภาวะพูดช้า/ปัญหาพัฒนาการ ทางภาษาล่าช้า** ปัญหาพฤติกรรมเป็นผลที่เกิดจากสาเหตุและการบำบัดรักษาที่ไม่ทัน่วงที เช่นใน เด็กที่การได้ยินบกพร่องถ้าไม่ได้รับการฟื้นฟูที่เหมาะสมทำให้เด็กมีพัฒนาการภาษาที่ด้อยกว่าที่ควร จะเป็น เด็กบางคนสามารถใช้ภาษาพูดได้ แต่ถ้าขาดโอกาสฝึกฝนหรือไม่ได้รับการใช้เครื่องช่วยฟัง ทำให้มีปัญหาในการสื่อสาร และอาจเกิดปัญหาพฤติกรรมต่างๆ ตามมา ในกรณีเด็กที่มีภาวะสติปัญญา บกพร่องอาจพบภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับภาวะโรคคลมชัก และปัญหาพฤติกรรม หรือปัญหาทางจิตใจ อารมณ์ เพิ่มมากกว่าเด็กปกติได้ถึง 4 เท่า สำหรับเด็กกลุ่มอาการออทิสซึม จะมีปัญหาพฤติกรรม ปัญหาการเรียน และการปรับตัว รวมถึงปัญหาสติปัญญาบกพร่องร่วมด้วย ทั้งนี้รายละเอียดของ ภาวะแทรกซ้อนที่พบร่วมด้วยสามารถดูรายละเอียดของโรคแต่ละโรคได้

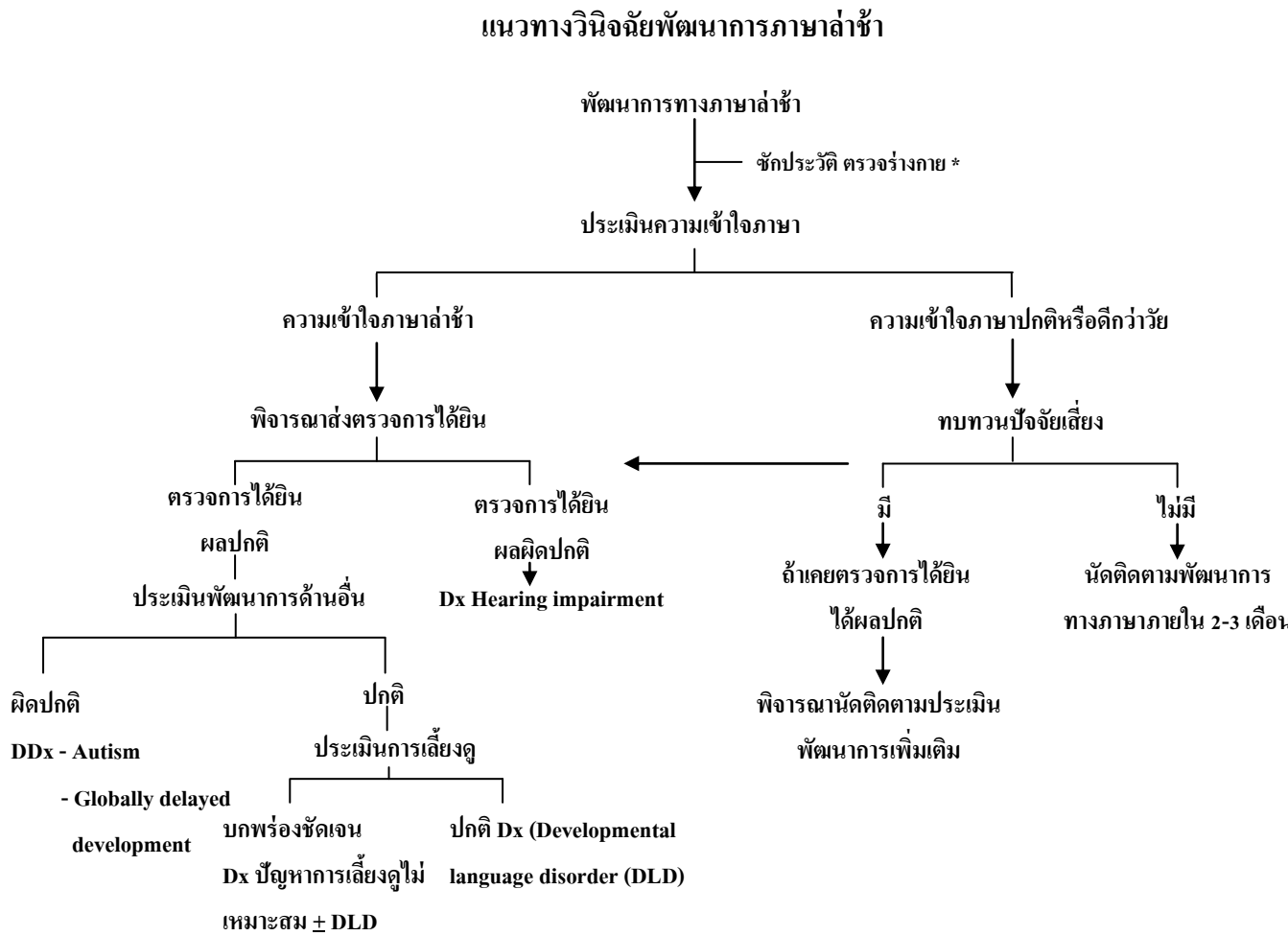
#### แนวทางปฏิบัติที่ 6 คำแนะนำการปฏิบัติตัว/ การป้องกัน

1. การให้ความรู้สำหรับพ่อแม่ผู้ปกครองและผู้เลี้ยงดูเด็ก เกี่ยวกับพฤติกรรมพัฒนาการ ตามวัยของเด็ก ความต้องการปฏิสัมพันธ์และการต้องการเรียนรู้แบบอย่าง ตลอดจน แนวทางการปฏิบัติในการอบรมเลี้ยงดูเด็กและการส่งเสริมพัฒนาการอย่างรอบด้าน การสนับสนุนให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการสังเกตพฤติกรรมของเด็กและให้ข้อมูลแก่

แพทย์ เป็นส่วนสำคัญของกุมารเวชปฏิบัติ ทั้งในเด็กทั่วไปที่มาใช้บริการการตรวจสุขภาพและในกลุ่มเด็กที่มีความเสี่ยงต่อมีปัญหาพัฒนาการล่าช้า

2. การจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการของเด็กตามช่วงวัย ตั้งแต่วัยทารกจนถึงอายุ 6 ปี ในสถานบริการสุขภาพเด็ก โดยมีบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจมารับผิดชอบดูแลให้พ่อแม่ผู้ปกครองได้มีปฏิสัมพันธ์กับเด็กอย่างสร้างสรรค์โดยอาจจะทำเป็นรายครอบครัวหรือเป็นกลุ่มก็ได้ เช่น
  - ชี้ชวนให้เด็กสังเกตสิ่งต่างๆรอบตัว และตอบสนองเวลาเด็กแสดงความสนใจสิ่งหนึ่งสิ่งใด ทำให้เด็กกับผู้เลี้ยงดูมีความสนใจในสิ่งเดียวกัน และผู้เลี้ยงดูพูดกับเด็กถึงสิ่งนั้นหรือเหตุการณ์นั้น เป็นการให้โอกาสเด็กเรียนรู้ภาษา และคุ้นเคยกับการให้ความเอาใจใส่เสนอสนองต่อกัน
  - ทำกิจกรรมร่วมกันเช่นพูดคุยโต้ตอบกับเด็ก
  - เล่นกับเด็กโดยการใช้ของเล่นและไม่ใช้ของเล่น เล่นสมมุติกับเด็ก
  - เล่าและอ่านนิทาน
3. การค้นหาเด็กที่มีภาวะเสี่ยงทั้งทางด้านชีวภาพ จิตสังคม และเด็กที่ผู้ปกครองมีข้อกังวลใจเกี่ยวกับพฤติกรรมพัฒนาการของเด็ก โดยการเฝ้าระวังติดตามการเจริญเติบโต และพฤติกรรมพัฒนาการเป็นระยะอย่างต่อเนื่องเพื่อจะได้วินิจฉัยและให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มมีอาการ ซึ่งจะได้ผลดีมากกว่าที่จะรอให้เด็กมีความผิดปกติรุนแรงหรือมีอายุผ่านผลช่วงหน้าต่างของโอกาสในปฐมวัย
4. การประเมินพัฒนาการแบบคัดกรองในคลินิกเด็กสุขภาพดี เมื่อเด็กมีอายุ 9 เดือน 18 เดือน และ 24-30 เดือน และให้คำแนะนำการเลี้ยงดูส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสม ในกรณีที่สงสัยว่าเด็กอาจผิดปกติ ให้ตรวจละเอียดหาสาเหตุ แนะนำและชักชวนให้ผู้เลี้ยงดูให้ความเอาใจใส่ ช่วยให้เด็กได้เรียนรู้ หัดทักษะจากง่ายไปยาก แล้วติดตามผลใน 1-2 เดือน อาจประเมินซ้ำ หากไม่มีความก้าวหน้าควรส่งต่อให้ตรวจวินิจฉัย และช่วยเหลือแก้ไขปัญหาโดยผู้เชี่ยวชาญต่อไป

แผนภูมิที่ 1 แนวทางการวินิจฉัยพัฒนาการทางภาษาล่าช้า



\* ถ้าส่งตรวจการได้ยินได้ ควรพิจารณาตรวจการได้ยิน

## เอกสารอ้างอิง

1. สุมาลี ดีจงกิจ, นิตยา เกษมโกสินทร์, วรวรรณ วัฒนาวงศ์สว่าง. การสื่อความหมาย . ใน สุภาวดี ประคุณหังสิต, บรรณาธิการ. ตำรา โสต ศอ นาสิกวิทยา ฉบับเรียบเรียงใหม่ครั้งที่ 1 . กรุงเทพฯ : บริษัทไฮลิสติก พับลิชซิ่ง จำกัด; 2550. หน้า 168-9.
2. Dixon SD. Two years: Language leaps. In Dixon SD, Stein MT. eds. Encounter with children: Pediatric behavior and development. 4 th ed, Philadelphia: Mosby-Elsevier; 2006. p 385-6.
3. Coplan J. Normal speech and language development: an overview. *Pediatr Rev* 1995 ; 16(3) : 91-100.
4. Simms MD, Schum RL. Preschool children who have atypical patterns of development. *Pediatr Rev* 2000; 21(5) : 147-158.
5. Feldman HM. Evaluation and management of language and speech disorder in preschool children. *Pediatr Rev* 2005; 26(4):131-41.
6. American Academy of pediatrics, Council on Children with disabilities. Identifying infants and young children with developmental disorders in the medical home: an algorithm for developmental surveillance and screening. *Pediatrics* 2006 ; 118 : 405-20.
7. Joint committee on infant hearing. American Academy of Pediatrics. Year 2007 position statement: principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs. *Pediatrics* 2007; 120:898-921.
8. Doyle KJ ,Ray RM. The otolaryngologist's role in management of hearing loss in infancy and childhood. *MRDD Research Reviews* 2003; 9:94–102.
9. Simms MD, Schum RL. Language development and communication disorder. In : Behrman RE, Kliegman RM., Jensen HB, Stanton BF. Eds. *Nelson Textbook of Pediatrics* 18<sup>th</sup> ed. Philadelphia : WB Saunders, 2007 : p152-62.
10. Teplin SW. : Autism and related disorders. In : Levine MD, Carey WB, Crocker AC. Editors. *Developmental-Behavioral pediatrics*. Philadelphia : WB Saunder ; 1999 .p594-5.
11. Mawhood L., Howlin P., Rutter M. Autism and developmental receptive language disorder – a comparative follow up in early adult life. I: Cognitive and language outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2000; 41: 547–59.

12. Clegg J, Hollis C, Mawhood L, Rutter M. Developmental language disorders –a follow-up in later adult life. Cognitive, language and psychosocial outcomes . Journal of Child Psychology and Psychiatry.2005; 46(2 ):128–49.
13. Rapin I . Practitioner Review: Developmental language disorder : a clinical update. J Child Psychol Psychiat 1996;88:1211-8.

## ภาคผนวก

### ก คุณภาพ หรือน้ำหนักของหลักฐาน (Level of evidence)

ระดับ I	หลักฐานได้จากงานวิจัยที่เป็น randomized controlled trials หรือ systematic review ที่ตีอย่างน้อย 1 งานวิจัย
ระดับ II	หลักฐานที่ได้จากการศึกษาที่เป็น non-randomized controlled trials หรือ before & after clinical trials หรือ cohort studies
ระดับ III	หลักฐานที่ได้จากการศึกษาที่เป็น case – control studies
ระดับ IV	หลักฐานที่ได้จากการศึกษาที่เป็น descriptive, case report หรือ case series
ระดับ V	หลักฐานที่เป็น expert opinion หรือฉันทามติ (consensus) ของคณะผู้เชี่ยวชาญ

หมายเหตุ : น้ำหนักของหลักฐาน (level of evidence) นี้ประยุกต์มาจาก Cochrane data base study, Oxford centre for evidence-based medicine 2001 (<http://www.cebm.net>) และ School of Health and Related Research, University of Sheffield, UK (source : [pshipman@mail.mcg.edu](mailto:pshipman@mail.mcg.edu))

### ข ระดับของคำแนะนำสำหรับแนวทางปฏิบัติ (Grade of recommendation)

ระดับ A	แนวทางปฏิบัตินี้ให้มีการนำไปใช้ (Strongly recommended)
ระดับ B	แนวทางปฏิบัตินี้ควรนำไปใช้ (Recommended)
ระดับ C	แนวทางปฏิบัตินี้เป็นทางเลือกหนึ่งในการนำไปใช้ (Optional)
ระดับ D	แนวทางปฏิบัตินี้ไม่แนะนำให้นำไปใช้ในกรณีทั่วไป (Not recommended in normal situation)
ระดับ E	แนวทางปฏิบัตินี้ไม่แนะนำให้นำไปใช้ (Not recommended in all situations)

หมายเหตุ : ระดับของคำแนะนำสำหรับแนวทางปฏิบัติ (grade of recommendation) นี้ได้จากมติของคณะกรรมการจัดทำ CPG โดยประยุกต์มาจาก Classifying recommendations for clinical practice guidelines, American Academy of Pediatrics ใน Pediatrics 2004 ; 114 : 874 – 877

**ค.ตารางที่เกี่ยวข้อง**

**ตารางที่ 1 พฤติกรรมพัฒนาการที่บ่งชี้ว่าเด็กอาจมีปัญหาพัฒนาการทางภาษาล่าช้าที่ควรได้รับการตรวจ ประเมินหาสาเหตุ**

อายุ	พฤติกรรมพัฒนาการทางภาษา
แรกเกิด – 4 เดือน	ไม่ตอบสนองต่อเสียงในช่วงที่เด็กกำลังตื่นดี
5-7 เดือน	ส่งเสียงน้อย หรือไม่ส่งเสียงอ้อแอ้ ได้ตอบกับผู้เลี้ยงดู
9-12 เดือน	ไม่หันหาเสียง ไม่ทำเสียงเลียนเสียงพยัญชนะอื่นนอกจาก “อ”
15 เดือน	ไม่พูดคำที่มีความหมาย อย่างน้อย 1 คำ
18 เดือน	ไม่เข้าใจหรือทำตามคำสั่งอย่างง่าย ไม่พูดคำที่มีความหมาย 3 คำ
2 ปี	ไม่พูดคำที่มีความหมายต่างกัน 2 คำต่อเนื่องกัน พูดคำศัพท์น้อยกว่า 50 คำ
2 ปีครึ่ง	ไม่พูดเป็นวลียาว 3-4 คำ ยังทำเสียงไม่เป็นภาษา
3 ปี	ไม่พูดเป็นประโยคสมบูรณ์ คนอื่นฟังภาษาที่เด็กพูดส่วนใหญ่ไม่เข้าใจ
4 ปี	เล่าเรื่องสั้นๆไม่ได้ คนอื่นยังฟังภาษาที่เด็กพูดไม่เข้าใจเกินร้อยละ 25

**ตารางที่ 2 ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดพัฒนาการทางภาษาล่าช้า**

**ปัจจัยด้านชีวภาพ ได้แก่**

- ประวัติมารดาช่วงตั้งครรภ์ว่ามีปัญหาการเจ็บป่วย เช่น Congenital Cytomegalovirus, Toxoplasmosis , Rubella หรือใช้สารเคมีใด ๆ ที่มีผลกระทบต่อเด็ก เช่นแอลกอฮอล์ เป็นต้น
- ปัญหาขณะเด็กเกิด ได้แก่ การขาดออกซิเจนมีผลต่อพัฒนาการของสมองการเกิดก่อนกำหนดหรือน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่าปกติ โดยเฉพาะกลุ่มที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 1,500 กรัม การเจ็บป่วยที่รุนแรงอื่น ๆ เช่น การติดเชื้อในสมองหรือเยื่อหุ้มสมอง ภาวะเหลืองจากบิลิรูบินที่สูงมากจนต้องมีการถ่ายเปลี่ยนเลือด เป็นต้น
- ประวัติครอบครัวที่พบว่าสมาชิกคนใดคนหนึ่งมีพัฒนาการผิดปกติ เช่น พัฒนาการด้านภาษาล่าช้า หรือพัฒนาการหลายด้านล่าช้า ภาวะสติปัญญาบกพร่อง กลุ่มอาการออทิสซึม ปัญหาการได้ยินผิดปกติ เป็นต้น

**ปัจจัยเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่**

- การเจ็บป่วยต่าง ๆ โดยเฉพาะที่มีผลกระทบต่อสมองโดยตรง



2. ปัญหาการขาดสารอาหารที่สำคัญ เช่น ไอโอดีน เหล็ก เป็นต้น
3. สารพิษหรือสารปนเปื้อนต่าง ๆ ที่อาจมีผลต่อการพัฒนาสมอง เช่น สารเสพติด โลหะหนักต่าง ๆ ได้แก่ ตะกั่ว สารหนู เป็นต้น
4. การเลี้ยงดูและสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม

### ตารางที่ 3 ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาการได้ยินผิดปกติ

(ดัดแปลงจาก Joint Committee on Infant Hearing<sup>7</sup>)

1. ผู้เลี้ยงดูเด็กกังวลเกี่ยวกับการได้ยินของเด็ก สงสัยว่าพัฒนาการด้านการพูดหรือภาษาของเด็กผิดปกติ\*
2. ประวัติครอบครัวมีการได้ยินผิดปกติแบบถาวร\*
3. เคยอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตในช่วงแรกเกิดนานมากกว่า 5 วัน หรือมีประวัติว่าเคยได้รับการรักษาอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้คือ ใช้เครื่องช่วยหายใจ ได้รับยาที่มีผลข้างเคียงเป็นพิษต่อระบบประสาทการได้ยิน ( ได้แก่ ยาในกลุ่ม aminoglycoside เช่น gentamycin tobramycin) หรือ ยาขับปัสสาวะกลุ่ม loop diuretics ( ได้แก่ furosemide/) และ ภาวะบิลิรูบินสูงในเลือดจนต้องเปลี่ยนถ่ายเลือด
4. การติดเชื้อช่วงก่อนคลอด เช่น Cytomegalovirus (CMV)\* เริม หัดเยอรมัน ซิฟิลิส และ toxoplasmosis เป็นต้น
5. ความผิดปกติแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า ซึ่งได้แก่ ความผิดปกติส่วนใบหู รูหู มีติ่งเนื้อหรือรูบริเวณหน้าหู (ear tags or ear pits) และความผิดปกติของกระดูกเทมพอร์อัล (temporal bone anomalies)
6. ความผิดปกติจากการตรวจร่างกาย ได้แก่ มีปอยผมขาวด้านหน้า (white forelock) ซึ่งสัมพันธ์กับกลุ่มอาการ Waardenburg ที่พบร่วมกับการได้ยินผิดปกติชนิดถาวร ทั้งที่เป็น sensorineural และ conductive
7. กลุ่มอาการต่างๆที่พบร่วมกับการได้ยินผิดปกติ ทั้งชนิดที่ค่อยๆแสดงอาการมากขึ้น (progressive) และแสดงอาการภายหลัง (late-onset) \* ได้แก่ neurofibromatosis osteopetrosis กลุ่มอาการ Usher Waardenburg Alport Pendred และ Jervell and Lange-Nielson
8. เป็นกลุ่มความผิดปกติของ neurodegenerative\* ได้แก่ Hunter syndrome หรือ sensory motor neuropathies เช่น Friedreich ataxia Charcot – Marie – Tooth syndrome
9. การติดเชื้อหลังเกิดที่สัมพันธ์กับการได้ยินผิดปกติและมีผลเพาะเชื้อเป็นบวก\* ได้แก่ เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากการติดเชื้อแบคทีเรียและไวรัส (โดยเฉพาะเชื้อเริมและอีสุกอีใส)

10. การบาดเจ็บที่ศีรษะ โดยเฉพาะการแตกหักของกระดูกบริเวณฐานกะโหลก (basal skull) หรือกระดูกเทมพอรัล (temporal bone) \* ซึ่งรุนแรงจนต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

11. เคยได้รับยาเคมีบำบัด\*

หมายเหตุ ปัจจัยเสี่ยงที่มีเครื่องหมาย \* หมายถึงควรต้องระมัดระวังที่จะติดตามเฝ้าระวังเป็นพิเศษ เนื่องจากอาจแสดงอาการผิดปกติของปัญหาการได้ยินภายหลังได้

#### ตารางที่ 4 แสดงพัฒนาการด้านความเข้าใจภาษาและการการใช้ภาษาของเด็กวัยต่างๆ

อายุ	ความเข้าใจภาษา	การใช้ภาษา
0-3 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> <li>— ปฏิกริยาตอบสนองเมื่อมีเสียงดัง เช่น ร้อง สะดุ้ง กระพริบตา</li> <li>— หยุดฟังเสียง ของเล่น หรือเสียงที่ไม่คุ้นเคย</li> <li>— หยุดร้องเมื่อได้ยินเสียงแม่หรือคนเลี้ยง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— ร้องด้วยเสียงที่แตกต่างกันเมื่อ หิว เจ็บ ไม่สุขสบาย</li> <li>— ยิ้มและส่งเสียงเมื่อเห็นแม่หรือคนเลี้ยง</li> <li>— ส่งเสียงหรือยิ้ม เมื่อมีคนพูดคุยหยอกล้อ</li> <li>— เล่นเสียงโดยเปล่งเสียงออกมาจากคอ คล้ายเสียง “สระ” เช่น อูอู</li> </ul>
4-6 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> <li>— หันหาที่มาของเสียง</li> <li>— มีปฏิกริยาแตกต่างกันเมื่อตอบสนองต่อน้ำเสียง แสดงอารมณ์ของผู้ใหญ่ เช่น กลัว เมื่อผู้ใหญ่ทำเสียงดุ</li> <li>— หยุดฟังและมองหน้า เวลามีคนพูดคุยด้วย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— หัวเราะเสียงดังเมื่อมีคนหยอกล้อ</li> <li>— เล่นเสียงโดยเปล่งเสียงออกมาจากคอ คล้ายเสียง “สระ” เช่น อูอู</li> <li>— เล่นเสียงโดยมีความดังและระดับเสียงแตกต่างกัน</li> <li>— เล่นเสียงโดยใช้อวัยวะในปากทำให้เกิดเสียงพยัญชนะ เช่น ปาปา ดาดา กากา</li> </ul>
7-9 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> <li>— ตอบสนองเมื่อถูกเรียกชื่อ เช่นหยุดฟัง หรือหันมามอง</li> <li>— มองหาที่มาของเสียง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— ใช้ท่าทาง หรือส่งเสียงเรียกให้ผู้ใหญ่สนใจ หรือ สื่อความต้องการ</li> <li>— ส่งเสียงยังไม่เป็นคำแต่เป็นท่วงทำนองคล้าย คำ วลี หรือประโยคตามผู้ใหญ่</li> </ul>
10-12 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> <li>— เข้าใจคำสั่งห้าม “ไม่” “หยุดนะ”</li> <li>— มองตามสิ่งที่ผู้ใหญ่ชี้ชวนให้ดู</li> <li>— ทำตามคำสั่งง่าย ๆ ได้ เมื่อผู้ใหญ่ทำท่าทางประกอบให้ดู เช่น บ้ายบาย ส่งจูบ</li> <li>— เข้าใจคำศัพท์ใกล้ตัว ที่ใช้บ่อยเป็นประจำ เช่น ชื่อสัตว์เลี้ยง ชื่อคนในบ้าน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— ใช้เสียงที่เหมือนเดิมซ้ำๆ เพื่อเรียกชื่อ สิ่งของ คนที่ต้องการทำให้คนเลี้ยงทราบว่าเด็กหมายถึงอะไร</li> <li>— ส่ายหน้า หรือพยักหน้า เพื่อตอบคำถาม</li> <li>— ใช้คำเรียก แม่หรือพ่อ อย่างถูกต้อง</li> <li>— เริ่มพูดเป็นคำที่มีความหมาย</li> </ul>

<p>13-15 เดือน</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— ทำตามคำสั่งได้มากขึ้น ในเหตุการณ์ที่อยู่ตรงหน้า เช่น “สวัสดิ์คุณตา” “ไปเอารองเท้ามา”</li> <li>— หันมองหรือชี้คนหรือสิ่งของเมื่อถูกถาม เช่น “แม่อยู่ไหน?”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— มีคำพูดที่มีความหมาย ปะปนกับการส่งเสียงที่ฟังไม่เป็นคำ (mature jargon)</li> <li>— พยายามร้องเพลงหรือพูดตามแบบ</li> <li>— ชี้ชวนให้คนอื่นดูสิ่งที่ตัวเองสนใจ</li> <li>— พูดได้ 4-6 คำ</li> </ul>
<p>16-18 เดือน</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— ชี้อวัยวะตามสั่งได้ 1-3 อย่าง</li> <li>— ตอบสนองถูกต้องเมื่อคนเลี้ยงบอกว่า “ไปอาบน้ำกัน” “ถึงเวลากินขนมแล้ว” เนื่องจากคาดเดาได้ถูกต้องในเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นต่อไปในกิจวัตรประจำวัน</li> <li>— สามารถทำตามคำสั่ง 1 ขั้นตอนที่ไม่มีท่าทางประกอบได้ เช่น เอาให้แม่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— มีการพูดโต้ตอบด้วยคำพูดพยางค์เดียว 10-20 คำ</li> <li>— เล่นเลียนเสียงสิ่งแวดล้อมซ้ำ ๆ เช่น เสียงรถ เสียงสัตว์ร้อง</li> <li>— ใช้ท่าทางร่วมกับคำพูดเพื่อถาม “อะไร”</li> <li>— บอกความต้องการง่าย ๆ ได้ เช่น “เอา” “ไป”</li> </ul>
<p>19-24 เดือน</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— ทำตามคำสั่ง 2 ขั้นตอน ที่มีความสัมพันธ์กัน เช่น “หยิบช้อนแล้วป้อนข้าวตุ๊กตา”</li> <li>— เข้าใจเมื่อพูดถึงของเล่นหรือสิ่งของที่ไม่อยู่ตรงหน้า เช่น “ไปหยิบถังทรายที่บ่อทรายมา”</li> <li>— ชี้อวัยวะได้ 3-6 อย่าง</li> <li>— เข้าใจใช้ คำคุณศัพท์บอกขนาด ใหญ่/เล็ก บอกความรู้สึกสัมผัส ร้อน/เย็น</li> <li>— ชี้อุปกรณ์ต่าง ๆ เมื่อถูกบอกให้ชี้ได้</li> <li>— เข้าใจคำถามได้มากขึ้น เช่น “นี่อะไร” “แม่อยู่ไหน”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— พูดเป็นคำมากขึ้น ประมาณ 50 คำ</li> <li>— เรียกชื่อของเล่น ของใช้ หรือ ของกิน ที่ชอบได้เอง</li> <li>— นำคำมารวมกันเพื่อบอกความต้องการหรือความรู้สึก เช่น “น้ำอีก” “ไปเที่ยว” “ไม่เดิน” คำที่นำมารวมประกอบด้วย <ul style="list-style-type: none"> <li>-บุคคล-การกระทำ</li> <li>-การกระทำ-สิ่งของ</li> <li>-การกระทำ-ตำแหน่ง</li> <li>-บอกความเป็นเจ้าของ-บุคคล</li> </ul> </li> <li>— บอกชื่อภาพจากรูปภาพได้ 3 อย่าง</li> <li>— ถามคำถาม “อะไร”</li> <li>— พูดให้คนไม่คุ้นเคย ฟังเข้าใจได้ประมาณ 50%</li> </ul>
<p>25-36 เดือน</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— ชี้อาณาในหนังสือได้ถูกต้องเมื่อสั่งโดยใช้กิริยาอาการ หรือหน้าที่ของสิ่งของ เช่น “ใครกำลังวิ่ง” “อะไรเอาไว้ตัดข้าว”</li> <li>— ชี้อวัยวะแต่งกายตามคำบอกได้ 3 อย่าง เช่น เสื้อ กางเกง รองเท้า</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— บอกชื่อตัวเองได้</li> <li>— เรียนรู้และใช้คำศัพท์ใหม่</li> <li>— บอกความต้องการ ความรู้สึก และเล่าเรื่องที่สนใจ แต่เรื่องที่เล่ายังไม่มีความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงกัน</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>— รู้บุพบท “ใน , นอก”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— ถามคำถาม “ใคร” “ของใคร” “ที่ไหน”</li> <li>— ใช้ภาษาพูดแสดงความต้องการมากกว่าท่าทาง</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>— ทำตามคำสั่ง 3 ขั้นตอน เช่น “ไปที่ห้องนอน หยิบหมอนแล้วเอามาให้แม่”</li> <li>— เข้าใจหน้าที่ของสิ่งของ เช่น ถ้วยแก้วใช้ใส่น้ำดื่ม</li> <li>— เข้าใจจำนวน “หนึ่งและทั้งหมด” เช่น “หยิบของเล่นไป 1 อัน” “หยิบขนมไปให้หมด”</li> <li>— รู้เพศ อายุของตัวเอง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— พูดเป็นวลี หรือ ประโยคที่ยาวประมาณ 3 คำ</li> <li>— การพูดชัดเจนพอที่ทำให้คนไม่คุ้นเคยฟังเข้าใจ 75%</li> <li>— ตอบคำถามท “อะไร, ที่ไหน”</li> </ul>
3-4 ปี	<ul style="list-style-type: none"> <li>— เข้าใจคำบุพบท “บน, ล่าง”</li> <li>— เข้าใจลำดับ “อันแรก, สุดท้าย, ตรงกลาง”</li> <li>— เข้าใจการเปรียบเทียบ “เหมือนกันและต่างกัน” ของสี ขนาด และสิ่งของ</li> <li>— เข้าใจเหตุผลเมื่ออธิบายง่าย ๆ เช่น “ออกไปเล่นข้างนอกไม่ได้เพราะว่าฝนตก”</li> <li>— เข้าใจความหมายของประโยคปฏิเสธ เช่น “ชิ้นที่ไม่ได้อยู่บนต้นไม้” (understand negative in sentence)</li> <li>— เข้าใจคำศัพท์เกี่ยวกับกาลเวลา เช่น “ก่อน,หลัง” “เมื่อวาน” เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นแล้ว “พรุ่งนี้” เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคต</li> <li>— รู้จัก 4 สี</li> <li>— รู้จักการจัดหมวดหมู่สัตว์, ของกิน, ของใช้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— ใช้วลี และประโยคง่าย ๆ เพื่อบอกความคิด ความต้องการ และเล่าเรื่องยาวได้</li> <li>— ใช้ประโยคที่มีความยาวเพิ่มขึ้นประกอบด้วย คำนาม กริยา วิเศษณ์ สรรพนาม</li> <li>— สามารถสนทนาโต้ตอบ กลับไปกลับมาในเรื่องเดียวกันได้ช่วงสั้น ๆ</li> <li>— ตอบคำถาม <ul style="list-style-type: none"> <li>— “ทำไม” เช่น “ทำไมต้องมาหาหมอ”</li> <li>— “เมื่อไร” เช่น “โรงเรียนเปิดเทอมเมื่อไร”</li> <li>— “อย่างไร” เช่น “หนูมาโรงพยาบาลอย่างไร”</li> </ul> </li> <li>— ใช้ประโยคเพื่อชักชวนชี้แนะ เช่น “มาเล่นกันเถอะ”</li> <li>— การพูดชัดเจนพอที่ทำให้คนที่ไม่คุ้นเคยกับเด็กฟังเข้าใจ 100%</li> <li>— สามารถนับจำนวน (use quantity concept)</li> <li>— ตอบคำถาม “โตขึ้นจะเป็นอะไร”</li> </ul>
4-5 ปี	<ul style="list-style-type: none"> <li>— เข้าใจคำ ในวลีหรือประโยคที่ซับซ้อนในการสนทนา เช่น “ไปนั่งข้าง ๆ น้องชมพู” “ไปหยิบถังใบใหญ่” “ขอรถสีน้ำเงินที่ไม่อยู่ในกล่อง”</li> <li>— เข้าใจ คำสั่ง 3 ขั้นตอนในกิจกรรมที่ไม่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— ใช้คำศัพท์เฉพาะเจาะจงมากขึ้น เช่น “สถานีรถไฟฟ้า”</li> <li>— ใช้คำเชื่อมประโยค ทำให้ประโยคยาวขึ้น ซับซ้อนขึ้น เช่น “หนูมีดินสอสีม่วงแต่ไม่มีสีเขียว”</li> <li>— หนูแปรงฟันวันละ 2 ครั้ง ตอนเช้าและก่อน</li> </ul>

	<p>คุ้นเคย เช่น “เอากระดาษมาพับแบบนี้ เปิดขึ้นมาแล้วระบายสีตรงกลาง” “ถ้าหนูจะออกไปเล่นข้างนอก ช่วยเอากล่องนี้ไปให้คุณลูกก่อน”</p>	<p>นอน”</p> <p>— สามารถตอบคำถาม บรรยายเหตุการณ์ เล่าจินตนาการ อธิบายเหตุผล และคาดเดาสิ่งที่จะเกิดขึ้นได้ โดยไม่ต้องมีสิ่งของ หรือภาพแนว เช่น “ถ้าหนูไม่ทำการบ้านจะเกิดอะไรขึ้น”</p>
	<p>— เปรียบเทียบสิ่งของมากกว่า 3 สิ่ง เช่น “มากที่สุด”</p>	<p>— สามารถสนทนาโต้ตอบแสดงความคิดเห็น อารมณ์ความรู้สึกได้</p> <p>— สามารถเล่าเรื่องแต่ไม่มีการสรุปหรือตอนจบของเรื่อง</p> <p>— แสดงความต้องการโดยใช้ประโยคขออ้อน</p> <p>“แม่ครับ ขอรถได้ไหมครับ”</p> <p>- พูดได้ชัดเจนเกือบทุกเสียง</p>

ดัดแปลงจาก : สุมาลี ดีจงกิจ, นิตยา เกษมโกสินทร์, วรวรรณ วัฒนาวงศ์สว่าง. การสื่อความหมาย. ใน สุภาวดี ประคุณหังสิต, บรรณานิการ. ตำรา โสต ศอ นาสิกวิทยา ฉบับเรียบเรียงใหม่ครั้งที่ 1 . กรุงเทพฯ : บริษัทไฮลิสติก พับลิชชิ่ง จำกัด, 2550: 168-9. และ Dixon SD. Two years: Language leaps. In Dixon SD, Stein MT. eds. Encounter with children: Pediatric behavior and development. 4<sup>th</sup> ed, Philadelphia Mosby-Elsevier, 2006 ;385-6.