

ปัญหาการพูดและการสื่อสารในกลุ่มโรคที่มีความบกพร่อง เฉพาะด้านในการเรียน

วินัดดา ปิยะศิลป์, พ.บ.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการพูดและการสื่อสารกับกลุ่มโรคที่มีความบกพร่องเฉพาะด้านในการเรียน

วิธีการ: ใช้วิธีศึกษาย้อนหลังรวบรวมข้อมูลคนไข้เด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นกลุ่มโรคที่มีความบกพร่องเฉพาะด้านในการเรียน ในช่วงปี พ.ศ. 2536-2542 รวม 7 ปี จำนวน 96 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.5 ของคนไข้ใหม่ที่ได้รับการรักษาที่คลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี นำรายงานที่สมบูรณ์จำนวน 62 รายงานมาวิเคราะห์

ผลการศึกษา: พบประวัติพัฒนาการช้าในด้านการพูดและการสื่อสารร้อยละ 26.8 ตรวจพบความผิดปกติในเรื่องของการออกเสียง ร้อยละ 25.4 มีประวัติที่คนในครอบครัวพูดช้าร้อยละ 18.2

สรุป: Phonological Disorders พบได้บ่อยในกลุ่มโรคที่มีความบกพร่องเฉพาะด้านในการเรียน ซึ่งส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเด็กในระยะยาว และได้รวบรวมผลการศึกษจากรายงานอื่น ๆ มาเปรียบเทียบ

* กลุ่มงานจิตเวชเด็กและวัยรุ่น สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรุงเทพมหานคร 10400

Abstract: Communication Problems in Learning Disabilities

Vinadda Piyasil, M.D.

Department of Child Psychiatric, Queen Sirikit National Institute of Child Health, Bangkok

*Nakhon Ratch Med Bull 2005; 29:41-46.***Objective:** To study the relationship between communication problems and learning disabilities.**Material & Methods:** From 1993 to 1999, ninety-six children were diagnosed as learning disabilities in Department of Child Psychiatry, Queen Sirikit National Institute of Child Health. Only 62 medical records were available for retrospective analysis.**Result:** The most common problem was delayed speech in toddlers (26.8%). Others were phonological disorder (25.4%) and family history of communication problems (18.2%).**Conclusion:** Phonological disorder was common found in the learning disabilities. It certainly had impact in their long term development. Review articles was also done.**ภูมิหลัง**

ความสามารถในการพูดและการสื่อสารติดต่อกันระหว่างมนุษย์ดูเหมือนว่าจะเป็นพื้นฐานทางธรรมชาติ คิดตัวมาตั้งแต่แรกเกิด เมื่อทารกมีโอกาสนเจริญเติบโตในสภาพแวดล้อมที่มีการพูดคุยอย่างพอเหมาะ ความสามารถในการพูดก็จะแสดงออกมาได้ผ่านการฝึกฝนอีกเพียงเล็กน้อย

แต่ในความเป็นจริง กว่าที่เด็กคนหนึ่งจะพูดออกมาได้ นอกจากจะขึ้นอยู่กับคุณภาพของคนที่อยู่รอบตัว และประสาทรับรู้ที่สมบูรณ์แล้ว ยังต้องการสมองหลายส่วนที่ทำงานประสานกันอย่างเป็นระบบเพื่อแปลผล (phonological encoding) วิเคราะห์ข้อมูล (Met phonology หรือ phonological awareness) มีปฏิกิริยาตอบสนอง (arousal) สร้างคำโดยอาศัยความทรงจำและประสบการณ์ (Internalize of speech) และการพูดได้ตอบ (Expressive phonologic coding) ซึ่งทั้งหมดของขบวนการที่กล่าวมา เป็นการทำงานของสมอง

ส่วน prefrontal cortex ซึ่งจะทำงานเป็น secondary executive function ประสานการทำงานอย่างสอดคล้องต่อเนื่องทำให้เด็กสามารถพูดได้ตอบและแสดงออกได้อย่างเหมาะสม เรียนรู้สิ่งต่างๆ และปรับตัวเข้ากับคนในสังคมได้⁽¹⁻⁶⁾

ปัญหาการพูดและการสื่อสาร จะส่งผลทำให้เด็กเกิดความคับข้องใจอย่างมหาศาล เนื่องจากไม่สามารถทำให้ผู้อื่นเข้าใจความต้องการของตัวเองได้ และขณะเดียวกัน เด็กเองก็ไม่เข้าใจผู้อื่นได้ดีเช่นกัน จึงไม่น่าแปลกใจที่พบปัญหาทางอารมณ์ ปัญหาพฤติกรรม ปัญหาการปรับตัวและปัญหาในการเรียนรู้เกิดขึ้นตามหลังปัญหาการพูดและการสื่อสารได้ง่าย⁽⁷⁻¹²⁾

การอ่านและการเขียนหนังสือ เป็นขบวนการการเรียนรู้ที่สำคัญประการหนึ่งของเด็ก ซึ่งต้องอาศัยส่วนของการทำงานของ secondary executive function อย่างมากร่วมกับการฝึกฝนอย่างสม่ำเสมอ โดยความสามารถเดิมในการออกเสียงที่ถูกต้อง มาช่วยเพิ่ม

พจนัทกะในการอ่านหนังสือ โดยเด็กจะรับฟังเสียงอ่านหนังสือของตัวเองและนำกลับมาปรับปรุง จดจำวิธีการอ่านที่เหมาะสม เข้าไปซ้ำมา เด็กที่มีปัญหาการพูดในกลุ่มที่ออกเสียงเพี้ยน (Phonological disorder) จึงมีโอกาที่จะอ่านออกเสียงไม่ถูกต้อง

ในคนไข้เด็กที่เป็นโรค Learning Disability (LD) ซึ่งเป็นโรคที่มีความบกพร่องในการทำงานของสมอง ทำให้เด็กไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือหรือทำได้ต่ำกว่าเด็กที่มีอายุและมีระดับเขาว์นปัญญาเท่ากัน พบว่ามีความบกพร่องในด้านการพูดและการสื่อสารร่วมด้วยได้บ่อย⁽¹³⁻¹⁷⁾

ยังไม่เคยมีรายงานถึงปัญหาการพูดและการสื่อสารในกลุ่มโรคที่มีความบกพร่องเฉพาะด้านในการเรียน ในประเทศไทยมาก่อน ผู้รายงานจึงได้รวบรวมปัญหาและนำไปเปรียบเทียบกับรายงานจากต่างประเทศเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการพูดและการสื่อสาร กับกลุ่มโรคที่มีความบกพร่องเฉพาะด้านในการเรียน

ผู้ป่วยและวิธีการ

เป็นการศึกษาย้อนหลัง โดยรวบรวมคนไข้ใหม่ ที่มารับการรักษาที่คลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น สถาบันสุขภาพแห่งชาติมหาราชินี ในช่วงปี พ.ศ.2536-2542 รวม 7 ปี

ผลการศึกษา

พบผู้ป่วยใหม่ที่เป็นโรคที่มีความบกพร่องเฉพาะด้านการเรียนทั้งสิ้นจำนวน 96 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.5 ของจำนวนคนไข้ใหม่ที่รับไว้รักษาที่คลินิกจิตเวชและวัยรุ่น สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ในช่วง

ปี พ.ศ. 2536-2542 รวม 7 ปี นำรายงานที่สมบูรณ์จำนวน 62 รายมาศึกษา แจกแจง วิเคราะห์ในรายละเอียด

ข้อมูลทั่วไป

ร้อยละ 32.6 และ 24.7 ของผู้ป่วยมีอายุ 8 และ 7 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ที่ชั้นประถมปีที่ 2-3 ดังตารางที่ 1 และ 2 ร้อยละ 65.2 ของบิดาและ 53.2 ของมารดามีอายุอยู่ในช่วง 30-39 ปี ร้อยละ 82.9 ของบิดาและ 80.7 ของมารดามีระดับการศึกษาที่มัธยมศึกษาปีที่ 3 หรือสูงขึ้น ร้อยละ 40.3 และ 35.5 ของบิดาทำงานราชการหรือรับจ้างในบริษัทที่มีรายได้ประจำ ร้อยละ 45.2 ของมารดาทำอาชีพแม่บ้าน

ข้อมูลเฉพาะด้าน

ร้อยละ 40.3 ของผู้ป่วย ได้ประวัติบ่งชี้ถึงความปกติของระบบประสาท เช่น โรคลมชัก ใช้สมองอีกเสบ อุบัติเหตุศีรษะกระแทกพื้นแข็งจนสลบเป็นต้น และมีประวัติของโรคที่มีความบกพร่องเฉพาะด้านการเรียนถ่ายทอดภายในครอบครัวร้อยละ 10.2 มีประวัติพัฒนาการช้าโดยเฉพาะในด้านการพูดและการสื่อสาร

ตารางที่ 1 แสดงอายุของเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคที่มีความบกพร่องเฉพาะด้านการเรียน

อายุ (ปี)	จำนวน (ร้อยละ)
6	4.5
7	24.7
8	36.2
9	19.3
10	8.6
11	4.3
12	1.2
13	1.2

ตารางที่ 2 แสดงระดับชั้นเรียน

ระดับการศึกษา	จำนวน (ร้อยละ)
ประถม 1	12.5
ประถม 2	35.3
ประถม 3	20.8
ประถม 4	17.1
ประถม 5	13.0
ประถม 6	1.3

สูงถึงร้อยละ 26.8 และมีประวัติว่ามีปัญหาการพูดซ้ำของคนในครอบครัวร้อยละ 18.2

จากการตรวจร่างกายพบว่ามี Phonological disorder ร้อยละ 25.4 ซึ่งเป็นการคิดอย่าง 2 ราย พบความบกพร่องในการทำงานของระบบประสาทโดยการตรวจ soft neurological deficit สูงถึงร้อยละ 67.7 พบโรค Autistic disorder ในครอบครัว 1 ราย

ตารางที่ 3 แสดงประวัติและการตรวจร่างกาย

ประวัติและการตรวจร่างกาย	จำนวนคนไข้ (ร้อยละ)
- ประวัติบ่งชี้ความผิดปกติของระบบประสาท	40.3
- ประวัติการถ่ายทอดโรค LD ในครอบครัว	10.2
- ประวัติคนในครอบครัวมีปัญหาพูดซ้ำในวัยเด็ก	18.2
- ประวัติพัฒนาการทางภาษาและการพูดซ้ำ	26.8
- positive soft neurological sign	67.7
- Phonological disorder	25.4
- Deficit in visual-motor function	75.8

LD: Learning Disability

วิจารณ์

ถึงแม้ว่าจะมีความล่าช้าหรือเบี่ยงเบนในภาษาพูดของเด็กในช่วงอายุ 6 ปีแรกอยู่มากก็ตาม แต่มักจะมิได้รับความใส่ใจหรือให้ความสำคัญกับปัญหาการพูดและการสื่อสารจากผู้ใกล้ชิดเด็ก เนื่องจากคนส่วนใหญ่เชื่อว่าความล่าช้าหรือการเบี่ยงเบนทางภาษาพูดในเด็กนั้นเป็นเพียงช่วงหนึ่งของพัฒนาการ และในที่สุดเด็กก็จะสามารถพูดได้เหมือนกับเด็กอื่นทั่วไป

แต่ในความเป็นจริงพบว่า นวัตกรรมของคนที่ครอบครัวยุคใหม่ อารมณ์พื้นฐานและเวลาที่ใช้ร่วมกับเด็กในการฝึกให้เด็กเรียนรู้จักคำใหม่ ๆ ได้เพิ่มขึ้นแล้ว ยังเป็นการสอนให้เด็กออกเสียงอย่างถูกต้อง⁽¹⁸⁻²⁰⁾ สามารถพูดและใช้ภาษาได้เพิ่มขึ้นและเหมาะสมกับการปรับสภาพการออกเสียงให้ถูกต้อง จดจำและแปลความหมายของคำพูดประกอบกับท่าทางเป็นต้น การที่เด็กได้ยินเสียงของตนเองจะทำให้เด็กเรียนรู้ที่จะปรับปรุงคุณภาพของการออกเสียงด้วยตัวเองอีกด้วย^(4,6,21,23)

ปัญหาการพูดและการสื่อสารจะมีลักษณะสำคัญคือ ออกเสียงไม่ถูกต้อง พูดไม่ชัด ใช้อักษรบางตัวซ้ำๆ เช่น อ้อม อะ ไอ โองเอียน เป็นต้น เป็นส่วนหนึ่งของพัฒนาการการเรียนรู้ ซึ่งเด็กทุกคนในช่วงวัย 1-2 ปีแรกจะมีลักษณะดังกล่าว เด็กส่วนใหญ่จะพูดที่เหมือนคนทั่วไปได้ที่อายุ 6 ขวบ ส่วนน้อยจะทำได้ที่อายุ 9 ขวบ แต่หลายรายที่ยังคงอาการเหล่านี้ไปจนตลอดชีวิตถือว่าเป็นความผิดปกติเรียกว่า Phonological disorder เชื่อว่ามีสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการที่ระบบประสาททำงานบกพร่อง

การพูดและการออกเสียงของเด็กมีความสัมพันธ์โดยตรงกับคุณภาพการอ่านหนังสือ เนื่องจากการอ่านหนังสือจำเป็นต้องอาศัยการออกเสียงที่ถูกต้องเป็นพื้นฐานในการเรียนรู้และพัฒนาความสามารถในการอ่านต่อไป การอ่านหนังสือเป็นทักษะที่ต้องมาฝึกฝนในภายหลังหลังจากที่เด็กเติบโตขึ้นมาแล้ว โดยจะเริ่มฝึกฝน

อย่างจริงจังเมื่อเด็กเข้าสู่วัยเรียน คืออายุ 6 ขวบขึ้นไป ทั้งนี้เป็นเพราะว่าระบบประสาทส่วนใหญ่งานได้สมบูรณ์และสามารถทำงานสอดคล้องประสานกันได้ โดยเฉพาะในส่วนของ Prefrontal area ที่ทำหน้าที่เป็น secondary executive function

ดังนั้นในเด็กที่มี Phonological disorder จึงสามารถจะพบปัญหาในการอ่านหนังสือแบบชนิดที่อ่านได้ไ้เลย (Alexia) หรืออ่านได้บางส่วน (Dyslexia) ร่วมด้วยบ่อยมาก ในรายงานนี้พบ Phonological disorder ร่วมด้วยกับโรค Learning disorders ได้สูงถึงร้อยละ 25.8 โดยที่เด็กร้อยละ 40.3 จะมีประวัติบ่งชี้ว่ามีความบกพร่องนากรทำงานของระบบประสาทมาก่อน

เกือบทั้งหมดของคนไข้ Learning disorders ที่มีปัญหาการพูดและการสื่อสารไม่เคยได้รับการวินิจฉัยการช่วยเหลือ ฝึกฝนการพูดมาก่อน ทั้งนี้เป็นเพราะว่าผู้ปกครองเห็นว่าภาวะนี้จะหายไปเองเมื่อเด็กโตขึ้น จึงมิได้ตั้งใจฝึกฝนหรือให้ความสำคัญต่อปัญหาการพูดของเด็กมาก่อน

กุมารแพทย์และคุณครูเป็นบุคคลที่งานใกล้ชิดกับครอบครัวและเห็นความสำคัญของการพัฒนาการในด้านต่าง ๆ ของเด็ก จึงเป็นผู้ที่มีอิทธิพลในการให้ความรู้และชี้ในครอบครัวมองเห็นปัญหา โดยให้คำแนะนำในการฝึกฝน กระตุ้นพัฒนาการมาตั้งแต่เล็ก และการเฝ้าติดตามคนไข้กลุ่มที่มีปัญหาในการพูดและการสื่อสารในระยะยาว เป็นการเฝ้าระวังการเกิดโรคที่มีความบกพร่องเฉพาะด้านการเรียนที่อาจพบร่วมในเวลาทีเด็กเติบโตขึ้นมาอีกด้วย⁽⁹⁻¹⁴⁾

การเฝ้าระวังปัญหาการพูดและการสื่อสารในเด็กวัยอนุบาลและจัดให้มีการฝึกฝนกระตุ้นพัฒนาการแบบเบ็ดเสร็จในโรงเรียน จะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่เด็กและเช่นเดียวกับกุมารแพทย์ในการที่จะติดตามเด็กนักเรียนที่มีปัญหาการพูดและการสื่อสาร

จะเป็นการเฝ้าระวังปัญหาการอ่านหนังสือที่พบได้บ่อยในโรค Learning Disabilities เช่นกัน⁽¹⁸⁻²³⁾

เอกสารอ้างอิง

1. Bowey JA, Francis J. Phonological analysis as a function of age and exposure to reading instruction. *Appl Psychol* 1991; 12: 91-121.
2. Bradley L, Bryant P. Categorizing sounds and learning to read: A causal connection. *Nature* 1983; 30: 419-21.
3. Bradley SA, Fowler AE. Phonological precursor to reading acquisition. In: Masland R, Masland M, editors. *Preschool Prevention of Reading Failure*. Parkton: York Press; 1998. p.204-15.
4. Cassidy KW, Kelly MH. Phonological information for grammatical category assignments. *J Mem Language* 1991; 30: 348-69.
5. Bishop D. Language development after focal brain damage. In: Bishop D, Mogford K, editors. *Language Development in Exceptional Circumstances*. Hellsdale NJ: Lawrence Erlbaum; 1992. p.203-19.
6. Bloom L. Language acquisition in its development context. In: Kuhn D, Seigler R, editors. *Cognitive, Perspective and Language*. New York: John Wiley & Sons; 1997. p.21-56.
7. Cantwell D, Baker L. Clinical significance of childhood communication disorders: Perspectives from a longitudinal study. *J Child Neurol* 1987; 2: 257-64.
8. Paul R, Rubin E. Communication and its disorder. In: Paul R, editor. *Child and Adolescent Clinic of North America: Language Disorder*. Philadelphia: W.B.Saunders Company; 1999. p.1-19.
9. Prizant B, Wetherby A. Toward and integrated view of early language and communication development and socioemotional development. *Top Lang Disord* 1990; 10: 1-16.
10. Prizant B, Auder L, Urke G, Hummel LJ, Maher SR, Theodore G. Communication disorders and emotional

- behavioral disorders in children and adolescents. *J Speech Hearing Disord* 1990; 55: 179-92.
11. Rice M, Snell M, Hadley P, et al. Social interactions of speech and language-impaired children. *J Speech Hear Res* 1991; 34: 1299-1307.
 12. Gualtieri C, Koriath U, Van Bourgondien M. Language disorders in children referred for psychiatric services. *J Am Acad Child psychiatry* 1983; 22: 165-71.
 13. Byrne B, Shea P. Semantic and phonetic memory codes in beginning readers. *Memory Cognition* 1978; 7: 333-8.
 14. Bryant P, Bradley L, MacLane M, Crossland J. Nursery rhymes, phonological skills and reading. *J Child Lang* 1989; 16: 407-28.
 15. Burke DM, MacKay DG, Worthley JS. On the tip of the tongue: What causes word finding failures in young and older adults? *J Mem Language* 1991; 30: 542-79.
 16. Catts HW. Phonological processing deficits and reading disabilities. In: Kamhi A, Catts H, editors. *Reading Disabilities: A Developmental Language Perspective*. New York: Bacon & Allyn; 1991. p.69-78.
 17. Catts HW. Relationship between speech and language impairments and reading disabilities. *J Speech Lang Hear Res* 1996; 35: 504-8.
 18. Bronfenbrenner U. Developmental ecology through space and time: A future perspective. In: Moen P, Edler GH Jr, Luscher K, editors. *Examining lives in context: perspectives on the ecology of human development*. Washington DC: American Psychological Association; 1995. p.619-47.
 19. Garcia CC, Lamberty G, Jenkins R, McAdoo HP, Crnic K, Wasik BH, et al. An integrative model for the study of development competencies in minority children. *Child Dev* 1996; 67: 1891-9.
 20. Rossetti L. The Rossetti Infant-toddler Language scale. *Eadt Moline. Illinois: Lingui-System; 1990: 7-22.*
 21. Bowey JA, Francis J. Phonological analysis as a function of age and exposure to reading instruction. *Appl Psychol* 1991; 12: 91-121.
 22. Bradley L, Bryant P. Categorizing sounds and learning to read: a causal connection. *Nature* 1983; 30: 419-21.
 23. Bradley SA, Fowler AE. Phonological precursor to reading acquisition. In: Masland R, Masland M, editors. *Preschool Prevention of Reading Failure*. Parkton: York Press; 1988. p.204-15.