

วาทบำบัด

ความหมาย

วาทบำบัด (Speech Therapy) หมายถึง การแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย คือการแก้ไขความบกพร่องของการพูด และภาษา ความบกพร่องของการพูด ได้แก่ การพูดไม่ชัด พูดเสียงผิดปกติ และพูดติดอ่าง หรือความบกพร่องของภาษา ได้แก่ ความบกพร่องด้านความเข้าใจและการใช้ภาษา

ความเป็นมา

การศึกษาเกี่ยวกับการพูดและปัญหาการพูดผิดปกติดำเนินมา กว่า 2,000 ปีแล้ว อย่างไรก็ตามความรู้และบริการแก้ไขปัญหาการพูดยังไม่แพร่หลาย จนกระทั่ง ค.ศ. 1700 ได้เริ่มมีการฝึกแก้ไขการพูดในคนหูหนวกที่ประเทศสกอตแลนด์ วิธีการฝึกพูดเน้นการฝึกออกเสียงหน่วยเสียงที่ง่ายก่อน แล้วจึงสอนในระดับพยักและระดับคำตามลำดับ ใน ค.ศ. 1800 ได้เริ่มมีการวิจัยสาเหตุและการรักษาการพูดติดอ่าง ต่อมา ค.ศ. 1817 แพทย์ชาวฝรั่งเศสได้ฝึกแก้ไขการพูดติดอ่างโดยเน้นการฝึกการเคลื่อนไหวอวัยวะต่างๆ ที่ใช้ในการพูด และช่วงปลาย ค.ศ. 1800 แพทย์ชาวเยอรมันได้เขียนหนังสือเกี่ยวกับสาเหตุของการติดอ่างที่เกี่ยวข้องกับปัญหาด้านร่างกายและด้านจิตใจขึ้น (a2zpsycho.com, 2006)

ในสหรัฐอเมริกาแม้ว่าจะมีหลักฐานกล่าวถึงความผิดปกติของการสื่อความหมายในสมัยโบราณก็ตาม แต่การแก้ไขการพูดช่วง ค.ศ. 1800-1900 เป็นการฝึกพูดเพื่อพัฒนาความสามารถในการพูดของบุคคลทั่วไปที่ต้องการพูดในที่สาธารณะ (Duchan, 2008) และเพิ่งมีหลักฐานกล่าวถึงการรักษาหรือการให้ความช่วยเหลือผู้มีความผิดปกติของการสื่อความหมายในเรื่องการให้บริการเด็กนักเรียนที่พูดติดอ่างในโรงเรียนบางแห่งของสหรัฐอเมริกาเมื่อ ค.ศ. 1910 นี้เอง (Smith and Luckasson, 1992) คลินิกแก้ไขการพูดแห่งแรกได้เปิดบริการใน ค.ศ. 1914

ที่มหาวิทยาลัยวิสคอนซิน ประเทศสหรัฐอเมริกา และต่อมาใน ค.ศ. 1925 โรเบิร์ต เวสต์ (Robert West) ได้ตั้งสมาคมวิชาชีพนักแก้ไขการพูดและนักโสตสัมผัสวิทยาแห่งสหรัฐอเมริกา (Van Riper, 1981) แม้กระนั้นในช่วงเริ่มต้นนี้การบริการด้านแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายยังมีจำนวนจำกัดและยังไม่ทั่วถึง ส่วนใหญ่จะเป็นการบริการเด็กที่มีความผิดปกติของการพูด แต่ภายหลังสงครามโลกครั้งที่สอง การบริการด้านแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย จึงได้ขยายขอบข่ายกว้างมากขึ้น มหาวิทยาลัยหลายแห่งได้เปิดการเรียนการสอนสาขาความผิดปกติของภาษาและการพูด เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคม ในขณะนั้นการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายส่วนใหญ่เป็นการแก้ไขความผิดปกติของการพูด เช่น พูดติดอ่าง พูดไม่ชัด และพูดเสียงผิดปกติ ต่อมาใน ค.ศ. 1965-1975 จึงเริ่มต้นให้ความช่วยเหลือเด็กที่มีความผิดปกติทางภาษาขึ้น เนื่องจากบุคลากรในวิชาชีพได้เห็นความสำคัญของสาขาวิชาภาษาศาสตร์ และเปลี่ยนแนวคิดว่าการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายควรให้ความช่วยเหลือด้านพัฒนาทางภาษาแก่เด็กพิการประเภทต่างๆ ซึ่งสามารถช่วยให้เด็กสามารถพัฒนาทั้งด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และด้านการเรียนรู้ได้ดีขึ้น (Smith and Luckasson, 1992) หลังจากนั้นระหว่างปี ค.ศ. 1975-2000 การแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายเน้นเรื่องการใช้ภาษาและการพูดให้ถูกกาลเทศะและบริบท เนื่องจากนักวิชาชีพเห็นว่าการพูดสื่อความหมายที่มีประสิทธิภาพเกี่ยวข้องกับ ภาษา วัฒนธรรม และ สถานการณ์ในชีวิตประจำวัน ด้วย (Duchan, 2008)

สำหรับในประเทศไทย ศาสตราจารย์นายแพทย์ พูนพิศ อมาตยกุล และรองศาสตราจารย์ธนา ทรรทรานนท์ ได้เริ่มเปิดให้บริการเพื่อช่วยผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางการสื่อความหมายครั้งแรกที่โรงพยาบาลรามารบิต

มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อปี พ.ศ. 2514 และต่อมา พ.ศ. 2519 ได้เปิดสอนสาขาวิชาความผิดปกติทางการสื่อความหมายในระดับปริญญาโท โดยแยกเป็น 2 สาขาวิชาหลัก ได้แก่ สาขาวิชาโสตสัมผัสวิทยา และ สาขาวิชาความผิดปกติทางภาษาและการพูด ซึ่งนับเป็นสถาบันแห่งแรกในประเทศไทยที่ผลิตนักแก้ไขการได้ยินและนักแก้ไขการพูด ต่อมาในปี พ.ศ. 2545 รัฐบาลได้ตราพระราชกฤษฎีกากำหนดให้สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายเป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะ ตราพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะขึ้น (สมาคมโสตสัมผัสวิทยาและการแก้ไขการพูดแห่งประเทศไทย, 2552) และในปี พ.ศ. 2547 ได้เปิดรับนักศึกษาในระดับปริญญาตรีสาขาวิชาความผิดปกติทางการสื่อความหมายขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคม

การสื่อความหมาย

เป็นกระบวนการที่บุคคลตั้งแต่สองคนใช้ในการแลกเปลี่ยนข้อมูล ความคิด ความต้องการและความปรารถนาซึ่งกันและกัน และการสื่อความหมายมีหลายวิธี เช่น การเขียน การพูด การวาด การแสดงสีหน้า การใช้ภาษามือ เป็นต้น การพูดและภาษาเป็นส่วนประกอบของการสื่อความหมาย (Owens, 2005)

การพูด คือ การสื่อความหมายโดยวิธีเปล่งเสียง ซึ่งเป็นหนทางที่อิสระและสะดวกที่สุดและมีประสิทธิภาพสูง การที่จะพูดเป็นคำหรือประโยคเพื่อสื่อความหมายต้องมีการวางแผนและการควบคุมการทำงานของระบบประสาทที่แม่นยำ และทำงานอย่างประสานกันตามลำดับขั้นตอนตามแผนที่วางไว้เพื่อออกมาเป็นคำพูดที่ต้องการ คำพูดแต่ละคำจะมีหน่วยเสียงเฉพาะ การรวมกันของเสียงต่างๆ จะเป็นลักษณะเฉพาะของภาษานั้นๆ นอกจากนั้นคำพูดยังมีส่วนประกอบอื่นๆ เช่น คุณภาพของเสียง ทำนองเสียง อัตราเร็วของการพูด ส่วนประกอบเหล่านี้ช่วยเพิ่มความหมายของข้อมูลที่ต้องการสื่อ (Denes & Pinson, 1993)

ภาษา คือ รหัสที่คนในสังคมใช้ร่วมกันอย่างเป็นระบบ เป็นสิ่งที่แทนความคิดของมนุษย์ โดยการใช้

สัญลักษณ์ต่างๆ ที่สร้างโดยเจ้าของภาษาที่มีกฎเกณฑ์หรือไวยากรณ์ที่ควบคุมกำหนดการใช้ภาษานั้นๆ สิ่งสำคัญของภาษาคือ ผู้ส่งภาษาต้องใช้รหัสร่วมกับผู้รับภาษาได้ การสื่อความหมายจึงจะเกิดขึ้น ตัวอย่างเช่น ถ้าเด็กออกเสียง “อา คา อา คา” เราไม่เรียกว่าเป็นภาษา เพราะ รหัสที่เด็กแสดงออกมาไม่สามารถใช้เป็นรหัสร่วมในสังคมได้ (Owens, 2004)

ลักษณะสำคัญของความผิดปกติของการสื่อความหมาย

ความผิดปกติของการสื่อความหมาย (communication disorders) สมาคมการพูด ภาษา และการได้ยินแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Speech – Language – Hearing Association, 1993) ได้ให้คำจำกัดความของความผิดปกติของการสื่อความหมายไว้ คือ ความผิดปกติของการพูด การได้ยิน การอ่าน การเขียน การใช้ภาษามือ การใช้ระบบการสื่อความหมายแบบอื่นๆ ตลอดจนกระบวนการที่เกี่ยวข้อง เช่น การกลืน และการทรงตัว

ความผิดปกติของการพูด (speech disorders) เป็นการพูดที่ต่างจากการพูดของคนอื่นที่อยู่ในสังคมเดียวกัน พูดแล้วฟังไม่เข้าใจ ฟังไม่รู้เรื่อง พูดแล้วผู้ฟังและหรือผู้พูดเกิดความคับข้องใจที่ได้ยินคำพูดนั้น (Van Riper & Emerick, 1984)

ความผิดปกติของภาษา (language disorders) เป็นความบกพร่องด้านความเข้าใจ และการใช้ภาษาซึ่งพิจารณาตามส่วนประกอบพื้นฐานของภาษา (Owens, 2003) คือรูปแบบของโครงสร้างและกฎเกณฑ์ของภาษา (form) ความหมายหรือเนื้อหาของภาษา (content) และการใช้ภาษาให้เหมาะสมกับกาลเทศะ สถานการณ์หรือบริบท (use or pragmatic)

อัตราของผู้มีความผิดปกติของการสื่อความหมาย

การรายงานจำนวนของผู้มีความผิดปกติของการสื่อความหมายมีตัวเลขที่ต่างกัน และยังไม่มียุทธวิธีที่แน่นอน เนื่องจากผู้ศึกษาใช้คำจำกัดความที่ต่างกัน และกลุ่มประชากรที่ต่างกัน เช่น สมาคมการพูดภาษาและการได้ยินแห่งสหรัฐอเมริกา (2005) รายงานว่าในปี ค.ศ. 2000–2001 มีนักเรียนที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนรัฐบาล

อายุ 6-21 ปี จำนวนมากกว่า 1 ล้านคน ได้รับบริการฝึกแก้ไขปัญหาภาษาและการพูดผิดปกติ

แมทธิวและแฟรทาลิ (Matthew and Frattali, 1994) รายงานว่า 10-15 % ของเด็กวัยก่อนเรียน และ 6 % ของนักเรียนชั้นประถมและมัธยม มีการพูดผิดปกติ และรายงานว่า 2-3 % ของเด็กวัยก่อนเรียน 1% ของเด็กวัยเรียน มีความบกพร่องทางภาษา

ไรซ์ (Rice, 1988) รายงานว่า 5 % ของเด็กวัยเรียน ได้รับบริการฝึกแก้ไข การพูดโดยเด็กเหล่านี้มีความบกพร่องทางภาษาทั้งสิ้น 47 % และ 53 % มีปัญหาการพูดโดยแบ่งเป็นเด็กพูดไม่ชัด 47 % เด็กเสียงผิดปกติ 4 % และเด็กพูดติดอ่าง 2 %

สำหรับในประเทศไทยชนัตถ์ อากมานนท์ และ รจนา ทรรทรานนท์ (2531) รายงานว่ามีผู้ป่วยมารับบริการแก้ไขการพูดที่โรงพยาบาลรามารชิบติ ประกอบด้วยพูดไม่ชัด 27.9 % พูดเสียงผิดปกติ 29.7 % พูดช้ากว่าวัย 23.4 % ผู้ไร้กล่องเสียง 4.8 % ภาวะเสียการสื่อความ 4.6 % ปากแหงนเพดานโหว่ 4.0 % พูดติดอ่าง 2.9 % และอื่นๆ 2.6 %

การศึกษาความชุกของการพูดผิดปกติของนักศึกษาปีที่ 1 ของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามารชิบติจำนวน 141 คน พบว่าร้อยละ 63 ของกลุ่มตัวอย่างพูดผิดปกติอย่างน้อยหนึ่งประเภท คือ พูดไม่ชัด พูดเสียงผิดปกติ พูดติดอ่าง ความชุกของการพูดไม่ชัด การพูดเสียงผิดปกติ และการพูดติดอ่าง คือ 36.88 % 25.53 % และ 0.71 % ตามลำดับ (Dechongkit, et al. 2005)

ประเภทของความผิดปกติของการสื่อความหมาย

สมาคมการพูด ภาษาและการได้ยินแห่งประเทศไทย (American Speech – Language and Hearing Association, 1993) ได้แบ่งประเภทของความผิดปกติของการสื่อความหมายเป็น 3 ประเภท คือ ความผิดปกติของการพูด ภาษา และการได้ยิน

1. ความผิดปกติของการพูด

ความผิดปกติของการพูดแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภท คือ การพูดไม่ชัด พูดเสียงผิดปกติ และพูดจังหวะผิดปกติ อาจเกิดได้กับคนทุกอายุ อาจเป็นแต่กำเนิดหรือภายหลัง มีสาเหตุหลายอย่างและมีระดับความรุนแรงหลายระดับ

1. พูดไม่ชัด (articulation disorders) เป็นความผิดปกติทางการพูดที่เกี่ยวกับการเปล่งเสียงสระและพยัญชนะ โดยอาจใช้เสียงหนึ่งแทนอีกเสียงหนึ่ง เช่น ออกเสียง /อ/ แทน /ก/ เมื่อพูดคำว่า “กา” กลับออกเสียงเป็น “อา” หรือบางคนอาจจะไม่พูดเสียงตัวสะกดเลย เช่น ต้องการพูดคำว่า “หาง” กลับพูดเป็น “หา” บางรายพูดเติมหน่วยเสียงอื่นเข้าไปโดยไม่จำเป็น เช่น ต้องการพูดคำว่า “กาบ” แต่กลับออกเสียงเป็น “กราบ” บางคนออกเสียงผิดเพี้ยนไปจากเสียงมาตรฐานของภาษานั้นๆ เป็นต้น (Hedge, 1996)

2. พูดเสียงผิดปกติ (voice disorders) หมายถึง การเปล่งเสียงที่ไม่เหมาะสมกับเพศและวัย เช่น ผู้ชายพูดเสียงแหลมเหมือนผู้หญิง เด็กพูดเสียงต่ำ หรือผู้หญิงพูดเสียงต่ำแบบเสียงผู้ชาย หรือการพูดเสียงเบาหรือดังกินไปอย่างไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ หรือพูดเสียงแตกพร่า แหบ ลมแทรก เสียงขาดเป็นช่วงๆ พูดเสียงอยู่ในคอ เป็นต้น (Aronson, 1980) ผู้ที่มีเสียงผิดปกติมักจะมาพบแพทย์ด้วยอาการเสียงแหบเวลาพูดมีลมแทรกออกมามาก พูดมากๆ รู้สึกเหนื่อย เสียงแหบหายไปตอนท้ายของประโยค บางรายมีอาการพูดไม่มีเสียง

3. พูดจังหวะผิดปกติ (fluency disorders) เป็นความผิดปกติเกี่ยวกับความคล่องและจังหวะในการพูด อาการพูดผิดปกติที่พบบ่อย คือ การพูดติดอ่าง ซึ่งมีอาการพูดตะกุกตะกัก พูดไม่คล่อง มีการพูดซ้ำเสียง ซ้ำพยางค์ ซ้ำคำ หรือซ้ำข้อความ พูดไม่ออกเป็นบางช่วง บางครั้งพูดลากเสียง บางคนมีอาการต่อสู้ดิ้นรนเพื่อให้พูดออกมาให้ได้ เช่น เกร็งอวัยวะในการพูด อ้าปากค้าง กะพริบตาถี่ๆ สั่นหัว เคาะนิ้วมือ กระตืบเท้า มีการหายใจผิดปกติ มีความลังเลใจเมื่อต้องการพูดและหลีกเลี่ยงการพูด (Van Riper and Emerick, 1984 ; Hedge, 1996)

2. ความผิดปกติของภาษา

ความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการทางภาษา ความบกพร่องด้านความเข้าใจ และการใช้ภาษา แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ความผิดปกติของภาษาช่วงพัฒนา (developmental language disorder) เป็นความบกพร่องที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการทางด้านภาษาและการพูดในช่วงที่เด็กมี

พัฒนาการทางด้านภาษาอย่างต่อเนื่อง เช่น เด็กเริ่มพูดซ้ำ มีลักษณะความบกพร่องที่สังเกตได้คือ เด็กไม่ค่อยเข้าใจ คำพูดของผู้อื่นทำให้ตอบสนองต่อคำพูดของผู้อื่น ไม่ถูก เริ่มพูดคำที่มีความหมายได้ล่าช้ากว่าเด็กอื่นๆ ที่อยู่วัยเดียวกัน พูดได้ไม่สมอายุ สื่อสารกับผู้อื่นด้วยคำพูดไม่ได้ หรือถ้าพูดได้ก็ไม่สามารถเล่าเรื่องต่อเนื่องกัน หรือพูดได้ไม่เหมาะสม หรือตรงกับสถานการณ์ที่กำลังพูดอยู่ เด็กพูดซ้ำจะใช้คำศัพท์ในวงจำกัด และเรียบเรียงถ้อยความ ได้ไม่ดี (McLaughlin, 1988 ; Plante and Beeson, 2004)

2. ภาวะเสียการสื่อความ (aphasia) หมายถึง ความผิดปกติด้านความเข้าใจ และด้านการใช้ภาษาซึ่งมีสาเหตุจากการมีพยาธิสภาพที่สมอง มีผลให้บุคคลผู้นั้น มีทักษะทางด้านภาษาบกพร่อง ทักษะดังกล่าว ได้แก่ การฟัง การพูด การอ่าน และการเขียน ผู้ป่วยอาจมีทักษะทางภาษาบกพร่องไปด้านใดด้านหนึ่งมากกว่าอีกด้านหนึ่ง เช่น บกพร่องเฉพาะด้านการฟังเข้าใจคำพูด หรือบางรายบกพร่องเฉพาะด้านการใช้คำพูด แต่มีผู้ป่วยบางรายที่มีความบกพร่องทุกด้านรวมกัน คือ ด้านการฟัง พูด อ่าน และเขียน (Owens, Metz, and Haas, 2003)

3. ความผิดปกติของการได้ยิน

ความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการรับเสียงโดยผ่านทางหู ผู้ที่มีการได้ยินผิดปกติอาจมีหูพิการมาแต่กำเนิด หรือมีหูพิการภายหลังก็ได้ ผู้ที่มีประสาทหูพิการมักพูดไม่ชัด บางรายพูดเสียงขึ้นจมูก พูดเสียงสูงเกินไป บางรายพูดขณะหายใจเข้า ผู้มีหูพิการแต่กำเนิดมักมีพัฒนาการทางด้านภาษาและการพูดล่าช้าด้วย (Plante and Beeson, 2004)

สาเหตุของความผิดปกติของการสื่อความหมาย

ความผิดปกติของการสื่อความหมายอาจเป็นแต่กำเนิด หรือเกิดขึ้นภายหลังก็ได้ แบ่งเป็น 2 สาเหตุใหญ่ๆ คือ

1. ความผิดปกติของร่างกาย เช่น โครงสร้าง ระบบประสาท สติปัญญาต่างจากคนทั่วไป หรือ ป่วยเป็นโรคต่างๆ
2. การสื่อความหมายบกพร่อง ทั้งๆ ที่โครงสร้างของอวัยวะที่ใช้ในการพูดปกติ ระบบประสาททำงาน

ปกติ ไม่มีปัญหาด้านสติปัญญา หรือป่วยเป็นโรคต่างๆ แต่เกิดจากมีนิสัยการพูดไม่ถูกต้องหรืออาจเกิดจากการขาดโอกาสในการฝึกฝนหรืออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีการใช้ภาษาและการพูดที่ไม่ถูกต้อง (Owens, Metz, and Haas, 2003)

การประเมินปัญหาด้านการสื่อความหมาย

การประเมินปัญหาด้านการสื่อความหมายควรประเมินแยกกันคือด้านภาษาและด้านการพูด

วัตถุประสงค์ของการประเมิน

1. วินิจฉัยปัญหาด้านการสื่อความหมาย
2. ประเมินความก้าวหน้าของการฝึก
3. ประเมินเพื่อสิ้นสุดการช่วยเหลือด้านการฝึก

แก้ไขการพูด

ขั้นตอนการประเมินมี 3 ขั้นตอน คือ

1. ประเมินแบบคัดกรอง คือ ประเมินแบบคร่าวๆ ว่ามีปัญหาด้านใด เช่น ด้านการพูด หรือด้านภาษา หรือเป็น 2 แบบพร้อมกัน
2. ประเมินโดยใช้แบบทดสอบมาตรฐานเป็นการประเมินเชิงลึกถึงปัญหาต่างๆ โดยนักแก้ไขการพูดในโรงพยาบาลต่างๆ มีขั้นตอนของการประเมิน คือ
 - 2.1 ชักประวัติจากพ่อแม่ ผู้ปกครองของเด็ก ญาติ หรือผู้มารับบริการเอง
 - 2.2 ตรวจสอบการทำงานและโครงสร้างของอวัยวะที่ใช้ในการพูด
 - 2.3 ทดสอบการออกเสียงสระพยัญชนะ โดยใช้แบบทดสอบประเมินการออกเสียงในระดับคำ วลี ประโยค และระดับสนทนา
 - 2.4 ทดสอบความสามารถด้านการฟังแยกเสียง
 - 2.5 ทดสอบความสามารถในการเลียนแบบการพูด
 - 2.6 ทดสอบความสามารถใช้ภาษาและการเข้าใจภาษา
 - 2.7 ทดสอบความคล่องของการพูด
 - 2.8 ทดสอบการออกเสียง สูง-ต่ำ-ดัง-เบา และคุณภาพเสียง
 - 2.9 ทดสอบความสามารถของการได้ยิน

3. การสังเกตการณ์ พฤติกรรมในสถานการณ์ต่างๆ เช่น การพูดในห้องเรียน สนามเด็กเล่น ห้องอาหาร ห้องประชุม เป็นต้น (Hedge, 1996)

หลักการให้ความช่วยเหลือผู้ที่มีความผิดปกติของการสื่อความหมาย

การฝึกพูดมีวัตถุประสงค์ให้ผู้มีปัญหาภาษาและการพูดสามารถสื่อความหมายได้โดยใช้ความสามารถที่เหลืออยู่อย่างเต็มศักยภาพ เพื่อให้สามารถพึ่งตนเองและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ ในกรณีที่ความผิดปกติมีสาเหตุจากความบกพร่องของอวัยวะหรือความพิการทางร่างกาย จำเป็นต้องได้รับการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เช่น การผ่าตัดแก้ไขความพิการ หรือความบกพร่องของอวัยวะที่ใช้ในการพูดก่อนการแก้ไขหรือฟื้นฟูสมรรถภาพของการสื่อความหมาย สำหรับในรายที่แก้ไขทางด้านกายภาพไม่ได้ หรือไม่มีความบกพร่องด้านร่างกายสามารถรับการแก้ไขได้เลย มีวิธีการฝึกหลายวิธีขึ้นอยู่กับปัญหาดังนี้

การพูดไม่ชัด แก้ไขการพูดโดยฝึกให้เด็กออกเสียงสระ หรือพยัญชนะแต่ละเสียง โดยฝึกให้รู้จักวางอวัยวะที่ใช้ในการพูดให้ถูกตำแหน่ง ฝึกให้รู้จักคุณลักษณะของเสียงแต่ละเสียง และฝึกให้รู้จักฟังเปรียบเทียบเสียงของคำต่างๆ การฝึกจะฝึกจากเสียงที่ง่ายไปยาก เช่น ฝึกออกเสียง สระ พยัญชนะก่อน แล้วจึงฝึกในระดับพยางค์ คำ วลี ประโยค สนทนา และฝึกในระดับที่สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ถูกต้อง

การพูดเสียงผิดปกติ การฝึกแก้ไขการพูดขึ้นอยู่กับปัญหาของการใช้เสียงที่ไม่เหมาะสม แบ่งออกเป็น 2 กรณี คือ กรณีแรก เป็นการที่เส้นเสียงและอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการออกเสียงทำงานมากเกินไป (hyperfunction) ส่วนใหญ่มักเกิดในกรณีที่มีนิสัยการใช้เสียงไม่ถูกต้องมีหลักการฝึกเสียง คือ ฝึกให้มีความตระหนักรู้ถึงการใช้อเสียงอย่างถูกวิธี โดยหลีกเลี่ยงการใช้เสียงที่ไม่ถูกต้อง เช่น ตะโกนแข่งกับเสียงในสิ่งแวดล้อม พูดเค้นเสียงพูดมากเกินไป ไอหรือกระแอมแรงๆ เป็นต้น นอกจากนี้ยังต้องฝึกแยกเสียงที่ปกติและที่ผิดปกติ และแยกความแตกต่างของลักษณะการใช้เสียงที่ถูกต้อง และการใช้เสียงที่ผิด ฝึกใช้ระดับเสียงที่เหมาะสม ฝึกใช้ความดังของ

เสียงที่เหมาะสมกับสถานการณ์ ฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นต้น ส่วนอีกกรณีคือการที่เส้นเสียงทำงานน้อยเกินไป (hypofunction) จนไม่สามารถปิดหรือเปิดได้อย่างเหมาะสม ในขณะที่ต้องการออกเสียงต้องฝึกให้เส้นเสียงทำงานอย่างพอดีและเหมาะสม เพื่อให้สามารถเปล่งเสียงดัง หรือเบา และมีคุณภาพเสียงตามความต้องการ ของผู้พูดได้

การพูดติดอ่าง การแก้ไขการพูดติดอ่างขึ้นอยู่กับความรุนแรง อายุ และความวิตกกังวลของแต่ละบุคคล หลักการโดยทั่วไป คือ การปรับพฤติกรรมการพูด โดยฝึกพูดให้คล่องขึ้น พูดออกเสียงอย่างง่ายๆ ราบเรียบ ไม่สะดุด ไม่เกร็ง หรือคืนรน ให้มีจังหวะการพูดที่เหมาะสม ฝึกให้ผ่อนคลายในขณะที่พูด สร้างความมั่นใจ ลดความกลัวและความวิตกกังวลโดยผู้ใกล้ชิดให้กำลังใจและเข้าใจปัญหาและร่วมมือกันสร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในการฝึก

สำหรับปัญหาความผิดปกติด้านภาษานั้น วิธีการฝึกขึ้นอยู่กับประเภทและความรุนแรงของความบกพร่องของแต่ละบุคคล การฝึกมีหลักการ คือ ฝึกจากง่ายไปยาก คือ ฝึกความเข้าใจภาษาก่อนแล้วจึงฝึกการใช้ภาษา ฝึกคำศัพท์ที่เป็นรูปธรรมก่อนนามธรรม ฝึกระดับวลี ประโยค ง่ายๆ ก่อนประโยคที่ซับซ้อนมากขึ้น ในกรณีที่มีปัญหาการสื่อความหมายระดับรุนแรง หรือปัญหาซับซ้อน อาจใช้เทคนิคการเสริมการพูดเพื่อสื่อความหมาย (augmentative communication) หรือใช้วิธีการ เครื่องมือ กลยุทธ์ หรือเทคนิคต่างๆ แทนคำพูด (alternative communication) ได้ เพื่อให้บุคคลผู้นั้นสามารถพึ่งตนเองและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ใกล้เคียงกับปกติที่สุด (Beukelman and Mirenda, 1998)

การส่งเสริมการพัฒนาความสามารถในการสื่อความหมาย

นอกจากการแก้ไขการพูดแล้ว ผู้ใกล้ชิดและผู้ที่เกี่ยวข้องกับเด็กควรสนับสนุนให้เด็กมีความสามารถในการสื่อความหมาย โดยการเป็นแบบอย่างการพูดที่ดี ไม่ล้อเลียนเด็ก รู้จักรอ ไม่ขัดจังหวะการพูดหรือพูดแทนเด็ก ไม่ควรทำโทษหรือแสดงความไม่พอใจเมื่อเด็กใช้เวลาใน

การพูดหรือพูดไม่ได้ตั้งที่ผู้ใหญ่คาดหวัง ควรชมเชยเด็กในสิ่งที่เด็กทำได้จริงหรือชมเชยในความพยายามของเด็ก เช่น เด็กพยายามแก้ไขคำพูดที่ไม่ถูกต้อง หรือการนึกคำหรือพูดคำศัพท์ใหม่ๆ ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ (Yssleddyke & Algozzine, 2006)

ผลกระทบทางจิตวิทยาและการศึกษา

การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการฝึกพูดแก่เด็ก รายงานว่าความผิดปกติของการสื่อความหมายมีผลกระทบต่อผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา แผนการในอนาคตและการพัฒนาด้านสติปัญญา สังคม จิตใจของเด็ก (Oyer et al, 1994) เช่น เด็กรู้สึกล้ออาย ขาดความมั่นใจ มีปมด้อย กลัวถูกเพื่อนล้อเลียน ไม่ชอบเข้าสังคม โกรธตัวเอง บางคนก้าวร้าวและมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม นอกจากนี้ความผิดปกติของการสื่อความหมายยังมีผลกระทบต่อวิถีชีวิตของคนในครอบครัวด้วย (Owens, Metz & Hass, 2003) การแก้ไขปัญหาการพูดแต่แรกเริ่มโดยการทำงาน

เป็นทีมแบบสหสาขาวิชาอาจช่วยลดปัญหาด้านการศึกษา จิตใจและสังคมได้

สรุป

การฝึกแก้ปัญหาคือการสื่อความหมายนั้น มีวิธีการฝึกหลายแบบ ขึ้นอยู่กับปัญหาของแต่ละบุคคล ซึ่งนักแก้ไขการพูดจะจัดทำแผนการฝึก ภายหลังจากประเมินปัญหาและความต้องการจำเป็นของแต่ละบุคคล โดยฝึกตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ พร้อมๆ กับการให้ข้อมูลและความรู้ต่อบิดา มารดา ครูหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้บุคคลนั้นสามารถนำสิ่งที่ได้เรียนจากการฝึกไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ถูกต้อง ในกรณีเด็กเล็ก การได้ข้อมูลจากบุคคลหลายฝ่ายจะทำให้เด็กมีการพัฒนาภาษา และการพูด ได้เหมาะสมรวดเร็วยิ่งขึ้นและอาจช่วยป้องกันปัญหาด้านการศึกษาและจิตใจได้

สุมาลี ดิจกิจ

บรรณานุกรม

- ชนัดต์ อากมานนท์และธรรณา ทรรทรานนท์. “การศึกษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางภาษาและการพูดในคลินิกฝึกพูดของโรงพยาบาลรามาริบัติ,” เวชสาร. 2531 ; 11 : 118-22.
- สมาคมโสตสัมผัสวิทยาและการแก้ไขการพูดแห่งประเทศไทย. ประวัติและความเป็นมา. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.thaisha.org/index.asp?pageid=113> (วันที่ค้นข้อมูล : 3 กันยายน 2552)
- a2zpsychology.com. Speech therapy. [Online]. Available : http://www.a2zpsychology.com/psychology./Speech_therapy.htm (Access date : September 2,2009).
- American Speech-Language and Hearing Association. **Helping children with communication disorders in the schools.** ASHA 2005.
- American Speech-Language and Hearing Association. **Definitions of communication disorders and variations.** ASHA 1993 ; 35 : 40-1
- Aronson EA. (1980). **Clinical voice disorders : An interdisciplinary approach.** New York : Thieme-Stration, : 3-13
- Beukelman DR, Mirinda P. (1998). **Augmentative and alternative communication : management of severe communication disorders in children and adults.** 2nd ed. Baltimore : Paul H. Brookes publishing. 521-30.

- Dechongkit S, Kasemkosin N, Jithavech P, Kaitpongsan S, Santidumrongkul S. (2005). "Speech disorders among university freshmen," **Thai Otolaryngol Head Neck Surg.** 6 : 75-81.
- Denes PB, Pinson EN. (1993). **The Speech Chain : the Physics and Biology of spokeman language.** New York : WH Freeman and Company. 1-9.
- Duchan, J. **Getting here : a short history of speech pathology in America.** [Online]. Available : http://www.acsu.buffalo.edu/~duchan/new_history/overview.html (Access date : September 13, 2009)
- Hedge MN. (1996). **Pocket guide to assessment in speech-language pathology.** San Diago : Singular Publishing Group. 109-11, 117-22, 234-38, 296, 308-11.
- Matthew JS, Frattali C. (1994). "The professions of speech-language pathology and audiology," in : Shames GH, Wiig EH, Secord WA, Eds. **Human communication disorders : an introduction.** 4th ed. New York : Merrill/Macmillan. 2-33.
- McLaughlin S. (1998). **Introduction to the language developement,** San Diago : Singular Publishing Group. 15-34.
- Owens RE, Metz DE, Haas. A (2003). **Introducion to Communicatio Disoders : a life span perspective.** 2nd ed. Boston : Pearson Education Inc.
- Oven JR, RE. (2004). **Language disorders : a functional approach to assessment and intervention.** 4^{ed}. Boston : Pearson Education Inc. 19-54.
- Oven JR, RE. (2005). **Language Developement : an introduction.** 6th ed. Boston : Pearson Education Inc. 1-19.
- Oyer HJ, Hall BJ, Haas WH. (1994). **Speech, language, and hearing disorder : a guide for teacher.** 2nd ed. Boston : Allyn and Bacon. 1-24.
- Plante E, Beeson PM. (2004). **Communication and Communication Disorder : a clinical introduction.** 2nd ed. Boston : Pearson Education Inc. 1-18.
- Rice ML. "Speech and language impaired," in : Meyen EL, Skric TM, eds. (1988). **Exceptional Children and Youth.** 3rd ed. Denver : Love. 233-61.
- Smith DD, Luckasson R. (1992). **Introduction to Special Education : teaching in an age of challenge.** Boston : Allyn and Bacon. 160-205.
- Van Riper C. (1981). "An early hisory of ASHA," **ASHA.** 23 : 855-8.
- Van Riper C, Emeric L. (1984). **Speech Correction : anIntroducion to Speech Paology and Audiology.** 7th ed. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice- Hall Inc. 170-2.
- Yssleedyke J, Algozzine B. (2006). **Teaching Children with Communication Disorders : a guide for every teacher.** Oaks : Sage Publication. 17-30.