

บทที่ 8

เด็กที่มีความบกพร่องทางการพูด

วัตถุประสงค์

หลังจากที่นักศึกษาได้อ่านบทเรียนนี้จบแล้ว นักศึกษาจะสามารถ

1. เข้าใจและบอกความหมายของ “เด็กที่มีความบกพร่องทางการพูด” ได้
2. เปรียบเทียบลักษณะของเด็กที่มีความบกพร่องทางการพูดกับเด็กปกติทางด้านร่างกาย สติปัญญา และผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาได้
3. อภิปรายถึงสาเหตุของการทำให้เกิดความบกพร่องทางการพูดขึ้นได้
4. อธิบายได้ว่าเด็กที่มีความบกพร่องทางการพูดมีกี่ประเภท แต่ละประเภทมีลักษณะพฤติกรรมอย่างไรบ้างอย่างคร่าว ๆ อย่างน้อย 4 ประเภท
5. เสนอแนะแนวทางสำหรับผู้ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับเด็กที่มีความบกพร่องทางการพูดว่าควรปฏิบัติต่อเด็กอย่างไรบ้างได้อย่างน้อย 5 ข้อ

สาระสำคัญ

1. เด็กที่มีความบกพร่องทางการพูด หมายถึงเด็กที่มีลักษณะของการสื่อความหมายกับผู้อื่นแล้ว ทำให้ผู้อื่นไม่เข้าใจจึงทำให้เด็กเกิดปัญหาทางอารมณ์ขึ้นและจำเป็นจะต้องได้รับการแก้ไขจากนักแก้ไขการพูดต่อไป
2. เด็กที่มีความบกพร่องทางการพูดมีลักษณะทางด้านร่างกาย สติปัญญา และผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาที่ด้อยกว่าเด็กปกติทั่วไป
3. สาเหตุของการทำให้เกิดความบกพร่องทางการพูดขึ้นนั้นมาจากสภาพทางด้านร่างกายที่มีอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการออกเสียงผิดปกติ หรือสาเหตุทางด้านสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็กซึ่งมีผลต่อจิตใจและอารมณ์ของเด็ก
4. เด็กที่มีความบกพร่องทางการพูดมีหลายประเภทได้แก่ พูดไม่ชัด มีจังหวะการพูดผิดปกติ ออกเสียงผิดปกติ พูดซ้ำ และพูดติดอ่าง
5. ผู้ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับเด็กที่มีความบกพร่องทางการพูดควรมีความเข้าใจถึงธรรมชาติของเด็กเหล่านั้น และควรปฏิบัติต่อเด็กเหมือนเด็กปกติทั่ว ๆ ไป

เด็กที่มีความบกพร่องทางการพูด

การพูด (Speech) นับว่าเป็นสิ่งสำคัญของมนุษย์ที่จะใช้ในการสื่อสารกับผู้อื่น เพราะการพูดเป็นวิธีติดต่อทำความเข้าใจกันระหว่างบุคคลด้วยการออกเสียงเป็นคำที่มีความหมาย คนที่พูดปกติ คำพูดที่ออกมาจะราบเรียบ ไม่สะดุดหูผู้ฟัง แต่ถ้าหากว่าบุคคลใดมีความบกพร่องทางการพูดอย่างใดอย่างหนึ่งแล้ว ย่อมทำให้บุคคลเหล่านั้นต้องใช้ภาษาพูดอยู่ในวงจำกัด เมื่อพูดกับผู้อื่นแล้วย่อมทำให้ผู้อื่นไม่เข้าใจ สื่อสารกับผู้อื่นไม่ได้ก็จะทำให้ผู้พูดเกิดความอึดอัดหรือเมื่อพูดไปแล้ว ผู้ฟังบางคนอาจจะแสดงอาการรังเกียจไม่อยากจะพูดด้วยก็ยิ่งทำให้ผู้ที่มีความบกพร่องทางการพูดเหล่านั้นมีความอึดอัดใจ ไม่สบายใจมากยิ่งขึ้น และจะมีผลต่ออารมณ์ของเขาจะกลายเป็นคนที่มีอารมณ์หงุดหงิด ใจน้อยและในที่สุดถ้าไม่มีใครที่จะช่วยเหลือหรือเข้าใจ เด็กเหล่านี้ก็จะสร้างปัญหาให้แก่สังคมต่อไปได้ ดังนั้นบุคคลทั่วไปควรจะได้รับการศึกษาเพื่อความเข้าใจต่อเด็กที่มีความบกพร่องทางการพูดเหล่านี้ให้มากยิ่งขึ้น

ความหมายของเด็กที่มีความบกพร่องทางการพูด

Riper, C.V. (1972) ได้ให้ความหมายของผู้ที่มีความบกพร่องทางการพูดไว้ว่า หมายถึง ผู้ที่มีลักษณะของคำพูดที่สื่อความหมายกับผู้อื่นไม่ได้ผล จึงทำให้ผู้พูดหมดความตั้งใจที่จะพูดรวมทั้งทำให้ผู้พูดเกิดปัญหาทางอารมณ์

Telford และ Sawrey (1972) ได้ให้ความหมายของผู้ที่มีความบกพร่องทางการพูดไว้ว่า หมายถึง ผู้ที่พูดกับบุคคลรอบข้างแล้วทำให้ผู้ฟังไม่เข้าใจ และเป็นผู้ที่มีลักษณะของการพูดตะกุกตะกัก หรือเป็นผู้ที่มีลักษณะประหม่า กลัวอย่างเห็นได้ชัดเมื่อต้องพูดกับผู้อื่น และจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขจากนักแก้ไขการพูด (Speech Correctionist) หรือทีมผู้เชี่ยวชาญทางการพูดโดยเฉพาะ

จากที่กล่าวมาสามารถสรุปได้ว่า “ผู้ที่มีความบกพร่องทางการพูด” หมายถึงผู้ที่มีลักษณะของการสื่อความหมายกับผู้อื่นแล้วทำให้ผู้อื่นไม่เข้าใจ จึงทำให้บุคคลนั้นเกิดปัญหาทางอารมณ์ขึ้นและจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขจากนักแก้ไขการพูด (Speech Correctionist) ต่อไป

1

Riper, C.V., Speech Correction New Jersey: Prentice Hall, Inc., 1972, p.29.

ลักษณะของเด็กที่มีความบกพร่องทางการพูด

1. ลักษณะทางร่างกาย (Physical Characteristics of Speech Impaired)

โดยทั่วไปเด็กที่มีความบกพร่องทางการพูดจะมีลักษณะการเจริญเติบโตทางร่างกายเหมือนเด็กปกติ แต่ก็มีบ้างเหมือนกันที่เด็กเหล่านั้นมีความเจริญเติบโตที่ผิดปกติไป ดังเช่น การศึกษาของ Eisenson (1963) พบว่ามีเด็กประมาณ 16% ที่มีลักษณะทางร่างกายผิดปกติไปเช่น เพดานโหว่ มีความพิการทางสมอง พูดไม่ชัด เป็นต้น และจากการศึกษาในครั้งนี้ จึงทำให้ดูเหมือนว่า เด็กที่มีความบกพร่องทางการพูดมีลักษณะการเจริญเติบโตทางร่างกายที่ช้าไปกว่าเด็กปกติ

จากการศึกษาของ Jenkins และ Lohr (1964) พบว่าเด็กที่มีความบกพร่องทางการพูดมีความสามารถทางการใช้วocabularyเคลื่อนไหวที่ต่ำกว่าเด็กปกติ

และจากการศึกษาของ Bילו (1941) พบว่า เด็กที่มีความบกพร่องทางการพูด ซึ่งเกิดจากสิ่งแวดล้อมนั้น มักจะมีปัญหาในเรื่องของการพูดไม่ชัด มีจังหวะการพูดผิดปกติ ความสามารถในการใช้วocabularyเคลื่อนไหวต่าง ๆ ค่อนข้างช้ากว่าเด็กปกติ แต่เขาก็ได้ให้เหตุผลเพิ่มเติมว่า ที่ผลการวิจัยของเขาเป็นเช่นนั้นก็เพราะ เด็กที่เขานำมาศึกษานั้นเป็นเด็กที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมค่อนข้างต่ำ เป็นเด็กยากจนจึงทำให้เด็กเหล่านั้นไม่ได้รับประทานอาหารเพียงพอ ตลอดจนไม่ได้รับการเอาใจใส่คนดูแลอย่างถูกวิธีด้วย และเขาเชื่อว่าถ้าเด็กที่เขานำมาศึกษาเป็นเด็กที่อยู่ในบ้านที่ให้ความรัก ความอบอุ่น เลี้ยงดูอย่างดีตลอดจนสิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็กดีแล้ว ปัญหาทางร่างกายของเด็กก็จะไม่เกิดขึ้น

2. ระดับสติปัญญา (Intelligence Level of the Speech Defectives)

จากการศึกษาเรื่องระดับสติปัญญาของเด็กที่มีความบกพร่องทางการพูดได้ผลตรงกันว่า ระดับสติปัญญา มีความสัมพันธ์กับความสามารถทางภาษา ดังนั้นจึงไม่น่าประหลาดใจเลยที่พบว่า เด็กที่มีความบกพร่องทางการพูดจะมีระดับสติปัญญต่ำกว่าเด็กปกติ (Everhart, 1953; Garrison and Force, 1965) และลักษณะความบกพร่องทางการพูดดังกล่าวได้แก่ ลักษณะเด็กที่ไม่พูดเลย พูดช้ามากและเป็นเด็กที่พูดไม่ชัด ซึ่งสิ่งเหล่านี้สามารถพบได้มากในเด็กที่มีความบกพร่องทางสมอง และสาเหตุสำคัญที่อาจทำให้เป็นเช่นนั้นก็เพราะ ความแตกต่างของฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมนั่นเอง

3. ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา (Educational Achievement of the Speech Impaired)

ถ้าหากว่าไม่นับเด็กที่มีความบกพร่องทางสมองและเด็กที่มีความพิการทางสมอง (Cerebral Palsied) แล้ว นับว่าเด็กที่มีความบกพร่องทางการพูดมักมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำกว่าเด็กปกติ (Berry and Eisenson, 1956; Carrell, 1963) แต่การที่เด็กเหล่านี้มีผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาต่ำ

อาจจะเนื่องมาจากสภาพฐานะทางเศรษฐกิจที่ตกต่ำของเด็กมากกว่าระดับสติปัญญาก็ได้ แต่อย่างไรก็ตามก็นับว่า เด็กเหล่านี้มักจะเสียเปรียบเด็กอื่นๆ ในเรื่องของการเรียนรู้ในโรงเรียนอยู่นั่นเอง

สาเหตุของความบกพร่องทางการพูด (Causes of Speech Defects)

เด็กที่มีความบกพร่องทางการพูดเกิดจากสาเหตุต่างๆ ซึ่งพอจะสรุปได้ดังนี้

1. สาเหตุทางด้านร่างกาย (Organic factor) จะพบว่าอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการออกเสียงบางส่วนผิดปกติไป เช่น ลิ้น ฟัน กล่องเสียง เพดานปาก ขากรรไกร เป็นต้น บางรายมีเส้นยึดใต้ลิ้นสั้นผิดปกติ (short frenum) จึงทำให้ออกเสียงที่ใช้ปลายลิ้น เช่น เสียงพยัญชนะ ด ต ท น ล ไม่ชัดเจน แต่บางรายอาจจะมีฟันเหยิน ฟันห่าง หรือฟันห่อ หรือการสบของฟันผิดปกติ จึงทำให้ออกเสียงที่ไม่ชัด หรือบางรายมีต่อมทอลซิล (Tonsils) หรือต่อมอะดีนอยด์ (Adenoids) ที่โตผิดปกติ จึงทำให้พูดเสียงขึ้นจมูกมากหรืออาจพูดอู้อี้ปกติไป และนอกจากนี้ ถ้าหากว่าเด็กคนใดมีประสาทหูพิการก็สามารถทำให้การรับฟังเสียงผิดปกติไป และมีผลทำให้การพูดผิดปกติไปด้วย

2. สาเหตุทางด้านสภาพแวดล้อม (Environmental factor) โดยธรรมชาติแล้ว เด็กจะเลียนแบบสิ่งที่อยู่ใกล้ตัวเด็กซึ่งได้ยิน ได้เห็นบ่อยๆ ดังนั้นถ้าหากว่าเด็กอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ออกเสียงไม่ถูกต้อง เช่น จากพี่เลี้ยง วิทยุ โทรทัศน์ และไม่มีผู้ใหญ่ที่จะคอยให้คำแนะนำที่ถูกต้องแล้ว ก็จะมีผลต่อการพูดไม่ชัดของเด็กต่อไป หรือในสภาพบางครอบครัวไม่ได้ส่งเสริมการพูดของเด็กเลย เช่น การที่ปล่อยให้เด็กอยู่ในบ้านคนเดียว หรืออยู่กับพี่เลี้ยงที่ไม่ค่อยพูดก็จะทำให้เด็กมีพัฒนาการทางภาษาที่ช้ากว่าเด็กปกติและพูดไม่ชัดด้วย

3. สาเหตุทางด้านจิตวิทยา (Psychological factor) บางครอบครัวเด็กมักจะประสบความยุ่งยากทางด้านอารมณ์อันเนื่องมาจาก พ่อแม่บเร้าเด็กให้พูดมากเกินไปจนทำให้เด็กเกิดความเบื่อหน่ายที่จะพูด แต่บางครอบครัวเนื่องจากมีลูกมากโดยเฉพาะอย่างยิ่งลูกคนกลางหรือเป็นลูกที่กำลังมีน้องใหม่ ทำให้พ่อแม่ไม่ค่อยได้เอาใจใส่ต่อเด็กเหล่านี้เท่าที่ควร จึงทำให้เด็กมีพฤติกรรมถดถอยเพื่อเรียกร้องความสนใจจากพ่อแม่ ถ้าพ่อแม่ไม่เข้าใจก็จะใช้อารมณ์กับเด็ก บางรายถึงกับต้องทุบตีกันซึ่งมีผลทำให้เด็กเกิดความคับข้องใจขึ้น และกลายเป็นคนที่พูดไม่ชัดได้

4. สาเหตุอื่นๆ (Others) จากการศึกษาพบว่า ทั้งฐานะทางเศรษฐกิจ เพศและสติปัญญาจะมีผลต่อความสามารถในการพูดของเด็ก กล่าวคือในด้านฐานะทางเศรษฐกิจนั้นพบว่าเด็กที่มีพ่อแม่ร่ำรวย โอกาสที่จะได้พบเห็นสิ่งแปลกๆ ใหม่ๆ ย่อมมีมากกว่าคนยากจน ดังนั้นจึงทำให้เด็กที่พ่อแม่ร่ำรวยพูดได้เก่งกว่าเด็กที่ยากจน

ในด้านเพศ พบว่าเพศชายพูดไม่ชัดมีจำนวนมากกว่าเพศหญิง ส่วนในเรื่องสติปัญญานั้น พบว่าถ้าเด็กมีสติปัญญาดี ความสามารถในการพูดก็จะลดน้อยตามลงไปด้วย

ประเภทของความบกพร่องทางการพูด (Classification of Speech Disorders)

เด็กที่มีความบกพร่องทางการพูดที่เราสามารถพบอยู่เสมอ สามารถแบ่งออกได้เป็น 8 ประเภท¹ ดังนี้คือ

1. การพูดไม่ชัด (Articulatory Disorders) หมายถึงลักษณะการออกเสียงพยัญชนะสระและวรรณยุกต์ที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งลักษณะการออกเสียงประเภทนี้แบ่งออกเป็น 4 ลักษณะคือ

1.1 การออกเสียงหนึ่งเป็นอีกเสียงหนึ่ง (Substitution) เช่นออกเสียงพยัญชนะ ส เป็น ฉ (สอง --> ฉอง, สวย --> ฉวย)

ร เป็น ล (โรง --> โลง, รัก --> ลัก)

หรือออกเสียงพยัญชนะควบกล้ำ คว เป็น ฟ (ควาย--> ฟาย, ความ--> ฟาม)

หรือออกเสียงสระ เ...อ เป็น เ...ย (เพื่อน--> เพื่อน)

หรือออกเสียงวรรณยุกต์ เสียงสามัญ เป็น เสียงจัตวา (ปา--> ป่า, มา--> หมา)

หรือออกเสียงมาตราตัวสะกด แม่กง เป็น แม่กน (นั่ง--> นั้น)

แม่กง เป็น แม่กม (มอง--> มอม)

แม่กต เป็น แม่กก (ลาด--> ลาก)

แม่กน เป็น แม่กง (ขน--> ขง)

1.2 การออกเสียงเพี้ยนไปไม่ถูกต้อง (Distortions) เช่นออกเสียง ส เป็น ซ

1.3 การเว้นไม่ออกเสียงบางเสียง (Omissions) ได้แก่

พยัญชนะควบกล้ำ ร เช่น ปรับปรุง--> บับปรุง

พยัญชนะควบกล้ำ ล เช่น เปลี่ยนแปลง--> เบี่ยนแปลง

พยัญชนะควบกล้ำ คว เช่น ควาย--> วาย

คำที่อยู่ตรงกลาง เช่น มหาวิทยาลัย--> มหาลัย

1.4 การเพิ่มเสียงเข้าไปโดยไม่จำเป็น (Additions) ได้แก่

เสียงพยัญชนะต้น เช่น กลาง --> กะกลาง

เสียงท้ายพยางค์ เช่น สน --> สนส์

¹ ประจิดต์ อภินันท์รักต์ การแก้ไขการพูดไม่ชัดในเด็กปกติ ภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่และการศึกษาพิเศษ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2523:2-5.

สำหรับการพูดไม่ชัดนี้ เราจะพบได้บ่อยโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในเด็กระดับชั้นอนุบาลซึ่งกำลังมีการพัฒนาการทางภาษาอย่างมาก และวิธีการพูดของเด็กเหล่านี้เป็นการพูดแบบเด็ก (baby talk) แต่บางรายเมื่อโตขึ้น การออกเสียงเพี้ยน ๆ เช่นนี้ก็จะหายไปได้ถ้าหากว่า ผู้ปกครองได้ให้ความเอาใจใส่และคอยช่วยเหลือ แกไขให้เด็กได้เลียนแบบเสียงที่ถูกต้องเสียตั้งแต่ยังอยู่ในวัยเด็ก

2. **จังหวะการพูดผิดปกติ (Rhythm Disorders)** เช่นการพูดติดอ่าง (Stuttering) ซึ่งก็คือการพูดไม่คล่อง ลักษณะที่เห็นได้ชัดได้แก่ การลากเสียงพูด พูดติดเป็นห้วง ๆ พูดซ้ำ ๆ ซึ่งอาจจะเป็นการพูดซ้ำพยางค์ หรือซ้ำคำ หรือซ้ำความก็ได้ และในขณะที่พูดก็มักจะมีการล้มเลประกอบด้วย เช่น “จะ-จะ-จะ-ฉั้น(หยุด)จะ-จะ-จะ-ปะ-ปะ-ปะ-ไป(หยุด)ทะ-ทะ-เที้ยว”

นอกจากนี้ก็มีประเภทที่พูดเร็วจนรัวฟังได้ไม่ชัดเจน (Cluttering) ซึ่งมักจะเกิดขึ้นกับคนที่มีความคิดเร็ว แต่หาคำพูดได้ไม่ทันความคิด จึงทำให้เกิดความอึดอัด เมื่อคิดคำพูดได้ก็พยายามพูดเร็ว ๆ เพื่อให้ทันความคิด

3. **เสียงผิดปกติ (Voice Disorders)** ลักษณะสำคัญของความบกพร่องทางเสียงมีอยู่ 4 ประการคือ

3.1 ระดับเสียง (Pitch) หมายถึงผู้ที่มีเสียงราบเรียบเสมอและผู้ที่มีระดับเสียงสูงหรือต่ำเกินไป

3.2 ความดังของเสียง (Loudness) หมายถึงเสียงค่อยหรือเสียงดังเกินไป

3.3 คุณภาพของเสียง (Quality) หมายถึงการพูดที่มีลักษณะเสียงหอบ (Breathiness) หรือเสียงแหบเครือ หรือเสียงแห้ง (Hoarseness) หรือเสียงขึ้นจมูก (Nasality)

3.4 จังหวะการพูด (Duration) หมายถึงการพูดที่เร็วหรือพูดช้าเกินไป

4. **พูดผิดปกติเนื่องจากสมองเป็นอัมพาต (Speech Disorders due to Cerebral Palsy)** หมายถึงผู้ที่มีอาการอัมพาตที่สมองซึ่งทำให้กล้ามเนื้ออ่อนเปลี้ย จึงทำให้บังคับร่างกายให้เคลื่อนไหวได้ยาก การออกเสียงพูดจึงมักจะไม่ชัด บางครั้งก็พูดซ้ำมากหรือกลายเป็นติดอ่างได้

5. **พูดผิดปกติเนื่องมาจากเพดานโหว่หรือริมฝีปากแหว่ง (Speech Disorders due to Cleftpalates or Cleft lips)** ลักษณะของความผิดปกติที่เห็นเด่นชัดในพวกกลุ่มนี้คือ พูดเสียงขึ้นจมูกอย่างมาก (hypernasality) พูดไม่ชัดและออกเสียงต่าง ๆ ได้ลำบาก

6. **พูดผิดปกติเนื่องจากหูพิการ (Speech Disorders due to Hearing Impairment)** หมายถึงพวกที่มีความผิดปกติในการพูดหลาย ๆ ด้าน เช่น เสียงมักแปร่ง แปรลก ทั้งด้านระดับเสียง ความดัง คุณภาพและจังหวะในการพูด นอกจากนี้ยังมีความผิดพลาดในการออกเสียงมากมาย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความมากน้อยของการสูญเสียการได้ยิน

7. ความบกพร่องทางภาษา (Language Disorders) หมายถึงผู้ที่มีความพิการทางสมอง และมีผลต่อความบกพร่องทางภาษาด้วย เช่นอาจจะได้ยินเสียงที่ผู้อื่นพูดด้วย แต่ก็ไม่สามารถเข้าใจความหมายของคำพูดนั้น ๆ หรือไม่สามารถที่จะหาคำพูดมาโต้ตอบได้ ซึ่งจะมีปัญหาทั้งการพูด การอ่านและการเขียน

8. สำเนียงต่างชาติหรือสำเนียงท้องถิ่น (Foreign Accent and Foreign Dialect) เช่น ชาวต่างประเทศที่มาอยู่เมืองไทย ถึงแม้จะเรียนรู้ภาษาไทย พูดภาษาไทยได้ แต่ก็มีสำเนียงต่างชาติซึ่งเป็นภาษาเดิมของตนปนอยู่ ทำให้ฟังเข้าใจได้ยาก ตัวอย่างเช่น ฝรั่งเศสพูดเสียง ง ไม่ได้มักจะพูด งู เป็น นู หรือคนไทยจากภาคต่าง ๆ ก็เช่นกันมักจะพูดสำเนียงภาคกลางไม่ชัดเนื่องจากได้รับอิทธิพลมาจากภาษาถิ่น เช่น คนภาคใต้บางคนออกเสียง ส เป็น จ หรือ ง เป็น ฮ ส่วนทางภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือจะออกเสียงสระ เอือ เป็น เยือ เป็นต้น

จะเห็นได้ว่า ลักษณะของความบกพร่องทางการพูดนั้นมีอยู่หลายประเภท แต่อย่างไรก็ตาม ความบกพร่องทางการพูดทุกประเภทก็ทำให้บุคลิกภาพของคนเราเปลี่ยนแปลงไปได้ ดังนั้นเราควรจะร่วมมือกันแก้ไขโดยการพยายามเข้าใจบุคคลเหล่านี้ ก็จะช่วยให้พวกเขาสามารถปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้ดีขึ้น

Telford และ Sawrey (1972) ได้แบ่งผู้ที่มีความบกพร่องทางการพูดออกเป็นประเภทต่าง ๆ ดังนี้

1. การพูดไม่ชัด (Disorders of Articulation) การพูดไม่ชัดนี้เกิดขึ้นเนื่องจากเด็กยังไม่พร้อมที่จะพูด การพูดจึงออกมาแบบเด็ก ๆ (baby talk) กล่าวคือบางครั้งเสียงพูดก็เพี้ยน ๆ ไป เช่นเด็กบางคนออกเสียง นัง เป็น นัน

นอกจากนี้ การพูดไม่ชัดในเด็กอีกชนิดหนึ่งก็คือ Lipping ซึ่งลักษณะเช่นนี้จะพบได้บ่อยในเด็กก่อนเข้าเรียนและเด็กอนุบาล กล่าวคือเป็นลักษณะที่เด็กออกเสียงเหมือนคำเดิมแต่ใช้อวัยวะต่างออกไป เช่น ออกเสียง สวย เป็น จวย เป็นต้น

ส่วนการพูดไม่ชัดอีกแบบหนึ่งที่เรียกว่า Lalling เป็นลักษณะที่เด็กออกเสียงเพี้ยนไปไม่ถูกต้อง เช่นออกเสียง ร เป็น ล เช่น โรงเรียน เป็น โลงเรียน เป็นต้น แต่เมื่อโตขึ้นการพูดแบบนี้ก็จะค่อย ๆ แก้ไขได้

จากการสำรวจผู้ที่มีความบกพร่องทางการพูดพบว่า การพูดไม่ชัดนี้พบมากที่สุดประมาณ 60-80%

2. การเริ่มพูดช้า (Delayed Speech) นับว่าเป็นการยากที่จะระบุให้ชัดว่าเด็กเริ่มพูดได้ตั้งแต่อายุเท่าไร แต่ถ้าหากพบว่าเด็กอายุ 3-4 ขวบแล้วยังไม่ได้เริ่มพูด นั่นก็แสดงว่าเด็กจะต้องมีความผิดปกติเกิดขึ้นอย่างใดอย่างหนึ่งแน่นอน จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ปกครองจะต้องได้เอาใจใส่

ต่อเด็กให้มากขึ้น สำหรับสาเหตุของการเริ่มพูดช้านั้นมีหลายประการด้วยกัน เช่น อาจเกิดจากหูหนวก สมองอึกเสบ สมองพิการหรือมีความเจ็บป่วยทางสมองขึ้น

นอกจากนี้เด็กบางคนเมื่อถึงวัยที่ต้องพูดแต่ก็ไม่อยากพูด เพราะขาดแรงจูงใจจากสิ่งแวดล้อม เช่นพ่อแม่ที่ไม่ค่อยให้ความสนใจต่อลูก ปลอบให้ลูกร้องไห้โดยไม่มีใครเหลียวแลหรือพ่อแม่เร่งรัดตลอดจนบังคับให้ลูกพูดเร็วเกินไป ทำให้เด็กเบื่อหน่ายไม่อยากพูดได้

3. การออกเสียงผิดปกติ (Disorders of Voice Production) ลักษณะสำคัญของการออกเสียงผิดปกติได้แก่ การออกเสียงที่ดังหรือค่อยเกินไป มีระดับของเสียงสูงหรือต่ำเกินไป เวลาพูดมีเสียงหอบหรือแหบเคี้ยว หรือเสียงแห้ง หรือเสียงขึ้นจมูก นอกจากนั้นอาจจะมีจังหวะการพูดที่ช้าหรือเร็วเกินไปซึ่งผู้ที่มีลักษณะต่าง ๆ เหล่านี้นับว่ามีจำนวนน้อยที่สุดจากบรรดาผู้ที่มีความบกพร่องทางการพูดทั้งหลาย และนับว่าเป็นการยากที่จะแก้ไขให้กับเด็กในขณะที่เด็กยังเล็กอยู่ ส่วนใหญ่เรามักจะแก้ไขกันเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่แล้ว

4. เด็กที่พูดติดอ่าง (Stuttering) เด็กที่พูดติดอ่างนี้ได้รับความสนใจในการที่จะศึกษาค้นคว้ากันมากกว่าเด็กที่มีความบกพร่องทางการพูดชนิดอื่น ๆ สาเหตุใหญ่ ๆ ของการติดอ่างเกิดจาก

4.1 *กรรมพันธุ์* จากการศึกษาของ Nelson (1939), West, Nelson และ Berry (1939) ได้ผลตรงกันว่า ครอบครัวใดที่พูดติดอ่างจะมีลูกหลานที่พูดติดอ่างมากกว่าครอบครัวที่ไม่มีใครพูดติดอ่างเลย

นอกจากนี้ จากการศึกษาของ Kopp (1934) พบว่าการพูดติดอ่างนั้นเกิดจากส่วนประกอบทางร่างกายผิดปกติไป และจากการศึกษาของ Gregory (1964) พบว่า สาเหตุของการพูดติดอ่างเกิดจากความผิดปกติของประสาทส่วนกลาง

4.2 *สิ่งแวดล้อม* จากการศึกษาของ Berry (1937) พบว่าเด็กที่คลอดก่อนกำหนดมักจะมีการพูดติดอ่าง

จากการศึกษาของ Sheehan (1958) และ Glauher (1944) พบว่าการพูดติดอ่างเกิดจากการเป็นคนที่มีความรุนแรงอันเกิดจากการไม่สามารถปรับตัวได้ มีความวิตกกังวลและมักเกิดความคับข้องใจสูงนั่นเอง ซึ่งสำหรับในกรณีนี้พบว่าการบำบัดด้วยวิธีการทางจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic psychotherapy) สามารถช่วยลดความวิตกกังวลและความคับข้องใจลงได้ ทำให้การพูดติดอ่างหายได้

นอกจากนี้จากการศึกษาของ Goldman และ Shames (1964) และ Kinstler (1961) พบว่า ผู้ปกครองของเด็กที่พูดติดอ่างมักจะมีลักษณะเคร่งครัด เจ้าระเบียบและมีความคาดหวังต่อเด็กสูงเกินไป

และนอกจากนี้ภาวะความกดดันทางสังคม (social pressure) ก็มีส่วนทำให้เด็กพูดติดอ่างได้ เช่นในขณะที่เด็กเริ่มเรียนพูด หรือเริ่มเข้าโรงเรียนใหม่ ๆ เด็กยังไม่คุ้นเคยกับครู ทำให้เด็กกลัวครูมากจนเกินไป ทำให้เด็กเกิดความวิตกกังวล พูดตะกุกตะกักได้ (Johnson, 1942, 1956) และหลังจากนั้นจะยิ่งทำให้เด็กกลัวที่จะพูด ทำให้เกิดการพูดติดอ่างมากยิ่งขึ้น

ดังนั้นสรุปได้ว่า สาเหตุเบื้องต้นที่ทำให้คนติดอ่างก็คือ ทัศนคติของสังคมและความวิตกกังวลของผู้พูดนั่นเอง

ประเภทของการติดอ่าง

Bluemel (1932) ได้แบ่งประเภทของผู้ติดอ่างออกเป็น 2 ประเภทคือ

1. การติดอ่างในวัยตอนต้นของชีวิต (Primary Stuttering) จากการศึกษารายชื่อของ Bluemel (1932, 1957), Bloodstein (1961) และ Garrison and Force (1965) พบว่า มีเด็กอายุ 2-4 ขวบ ประมาณ 30% ที่มักพูดตะกุกตะกักหรือพูดติดอ่างอยู่ระยะหนึ่งซึ่งถือว่าการติดอ่างในวัยตอนต้นของชีวิต ทั้งนี้เพราะเนื่องมาจาก เด็กเหล่านี้ไม่ได้ระวังในเรื่องการพูด เด็กไม่รู้ตัวว่ากำลังพูดติดอ่างหรือเด็กพูดโดยไม่รู้สึกรู้ว่าคนอื่นกำลังมองเห็นว่าเขาพูดตะกุกตะกัก ดังนั้นการพูดของเด็กจึงเป็นไปอย่างธรรมชาติ ยังไม่มีความกลัว เป็นแต่เพียงยังไม่คล่องแคล่ว แต่เมื่อโตขึ้นอาการดังกล่าวก็จะหายไปเองได้

2. การติดอ่างในวัยผู้ใหญ่ (Secondary Stuttering) ในวัยนี้แต่ละคนจะรู้ว่าตนเป็นคนติดอ่างด้วยตนเองหรือจากผู้อื่น กล่าวคือ เจ้าตัวจะรู้สึกว่าการพูดตะกุกตะกักจึงยิ่งทำให้ผู้พูดมีความกลัวว่า เมื่อพูดกับผู้อื่นจะยิ่งทำให้พูดติดอ่างมากยิ่งขึ้น ดังนั้นจึงทำให้ผู้พูดมักมีความเกร็งของกล้ามเนื้อในปาก เมื่อพูดกับผู้อื่น ซึ่งลักษณะดังกล่าวนี้เราเรียกว่า เป็นการติดอ่างอย่างแท้จริง (True Stuttering)

การปฏิบัติต่อเด็กที่เริ่มติดอ่าง (The Treatment of Primary Stuttering)

Telford และ Sawrey (1972) ได้ให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้ปกครองเพื่อแก้ไขสำหรับเด็กที่เริ่มติดอ่างไว้ดังนี้

1. ดูแลให้เด็กมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอ
2. พยายามสร้างบรรยากาศในบ้านให้น่าอยู่ สะดวกสบายไม่ตึงเครียด
3. พยายามใช้คำพูดที่เป็นตัวอย่างที่ดีที่เด็กจะเลียนแบบได้
4. พยายามช่วยให้เด็กเกิดความรู้สึกว่าตนมีความสามารถและมีความเชื่อมั่นในตนเองในการพูดโดยค่อย ๆ แนะนำคำพูดที่ถูกต้อง และให้คำชมเชยเมื่อเด็กพูดถูก
5. ถ้าหากว่าเด็กพูดไม่คล่องหรือพูดผิดเพี้ยนไปบ้าง ผู้ปกครองก็ควรถือเป็นเรื่องธรรมดาพยายามอย่าแสดงความวิตกกังวลหรือเป็นทุกข์ให้เด็กเห็น

การปฏิบัติต่อผู้ติดอ่างในวัยผู้ใหญ่ (Treatment of the Secondary Stutterer)

สำหรับในวัยผู้ใหญ่ การแก้ไขการติดอ่างจะอยู่ที่การควบคุมตนเองให้หยุดพูดให้ช้าลง โดยการฝึกการหายใจลึก ๆ และพูดสำนวนง่าย ๆ ตลอดจนฝึกพูดประโยคเดิมจนคล่องแคล่ว และในการฝึกควรมีสิ่งที่ดึงดูดใจทำให้อยากพูด เช่นการให้คำชมเชยบ้าง (Van Riper, 1954) นอกจากนี้ในการฝึกที่จะช่วยให้คนติดอ่างพูดได้ดีขึ้นก็คือ การสร้างบรรยากาศที่จะช่วยลดความตึงเครียดทางอารมณ์หรือความวิตกกังวลของผู้พูดให้ลดต่ำลง โดยผู้สอนควรจะสอนไปช้า ๆ ฝึกฝนให้เป็นไปตามขั้นตอนซึ่งจะช่วยให้ผู้ติดอ่างค่อย ๆ พูดได้คล่องแคล่วขึ้น ดังนั้นหลักที่สำคัญในการสอนผู้ติดอ่างก็คือ การฝึกหัดให้ผู้พูดค่อย ๆ พูดออกเสียงให้ถูกต้องด้วยเทคนิคต่าง ๆ รวมทั้งการให้กำลังใจแก่ผู้พูดด้วย

นอกจากนี้ในการแก้ไขคนติดอ่างนี้อาจจะใช้วิธีการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มหรือใช้กระบวนการทางจิตวิเคราะห์ หรือใช้การสะกดจิตเพื่อที่จะทำให้ผู้ติดอ่างได้เกิดการหยั่งเห็น เพื่อเข้าใจตนเอง (Self-understanding) และจะทำให้เกิดความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองในทางที่ดี ยอมรับตนเองและจะช่วยให้ผู้ติดอ่างลดความกลัวและความวิตกกังวลลงได้ (Wyatt and Herzon, 1962)

บุคลิกภาพของผู้ติดอ่าง (The Personality Traits of Stutterers)

Goodstein (1958) และ Sheehan (1958) ได้ศึกษาเกี่ยวกับบุคลิกภาพของผู้ติดอ่างพบว่าผู้ติดอ่างมักมีลักษณะต่าง ๆ เหมือนคนปกติทั่วไป ยกเว้นแต่การพูดเท่านั้น ซึ่งทำให้ผู้ติดอ่างมีความวิตกกังวล เมื่อต้องพูดกับผู้อื่น จึงทำให้มีอาการคล้าย ๆ กับชอบผวาบ่อย ๆ ซึ่งเราเรียกว่า neurotic personality ดังนั้นจึงทำให้ผู้ติดอ่างบางคนปรับตัวได้ยาก และลักษณะเด่นชัดของผู้ติดอ่างอีกอย่างหนึ่งก็คือ ไม่ค่อยมีความทะเยอทะยานและชอบแยกตนเองออกจากผู้อื่น ทั้งนี้เพราะกลัวการที่ต้องพูดกับผู้อื่นนั่นเอง

5. ความบกพร่องทางการพูดอันเนื่องมาจากความพิการทางระบบประสาท (Speech Defects Associated with Neural Impairment)

โดยทั่วไปถ้าหากว่าสมองมีพัฒนาการที่ผิดปกติ หรือเกิดการได้รับสิ่งกระทบกระเทือนหรือเกิดการติดเชื้อขึ้น จะมีผลต่อการทำงานในด้านอื่น ๆ ของร่างกาย เช่นจะทำให้ระบบประสาทถูกทำลาย หรือทำให้เกิดความบกพร่องทางด้านการใช้ภาษา (เกิดการสูญเสียทางภาษา) หรือที่เรียกว่า "Aphasia" ขึ้นได้

เด็กที่เกิดการสูญเสียทางภาษา (The Aphasic Child)

คำว่า "Aphasia" หมายถึงการสูญเสียทางภาษา หรือใช้ภาษาอันเนื่องมาจากการได้รับความบาดเจ็บทางสมอง (Brain injury) นอกจากนั้นยังหมายถึง ผู้ใหญ่หรือเด็กที่สมองเสื่อม (Braindamage) หลังจากที่เขาใช้ภาษาได้แล้วก็ได้ สำหรับนักการศึกษามักจะเรียกเด็กพวกนี้ว่า "Verbal Communication Disorders"

ตามปกติการสูญเสียทางภาษา (Aphasia) สามารถแบ่งออกได้ดังนี้คือ

1. พวกที่สามารถได้ยินและมองเห็นได้ แต่ไม่สามารถเข้าใจคำพูดหรือไม่สามารถเขียนหนังสือได้ เราเรียกว่า “Sensory or Receptive Aphasia”
 2. พวกที่มีอวัยวะในการออกเสียงใช้ได้ แต่ไม่สามารถพูดหรือเขียนได้ เราเรียกว่า “Motor or Expressive Aphasia”
 3. พวกที่ไม่สามารถจับใจความสำคัญในการสนทนาได้ เราเรียกว่า “Conceptual Aphasia”
 4. พวกที่สูญเสียการใช้ภาษาในทุก ๆ ด้าน เราเรียกว่า “Global or Mixed Aphasia”
- นอกจากนี้ สำหรับเด็กที่สมองได้รับความบาดเจ็บเมื่อได้เรียนรู้ภาษาแล้ว จะมีการสูญเสียทางภาษาที่ไม่แตกต่างไปจากผู้ใหญ่ที่มีลักษณะเช่นเดียวกัน

6. ความบกพร่องทางการพูดอันเนื่องมาจากสมองพิการ (Speech Defects Associated with Cerebral Palsy) เด็กที่สมองพิการประมาณ 90% ที่พบว่ามีลักษณะการพูดที่ผิดปกติ ซึ่งรวมทั้งมีลักษณะการพูด เคี้ยว กลืน การหายใจและการเคลื่อนไหวของลิ้นที่ผิดปกติ เด็กเหล่านี้สามารถที่จะฝึกการพูดได้โดยจัดให้มีโปรแกรมการฝึกฝนทางภาษาขึ้น ถึงแม้ว่าเป็นการฝึกที่ค่อนข้างลำบาก แต่ผู้ฝึกก็ต้องใช้ความอดทนเป็นพิเศษ ซึ่งในการฝึกพูดนี้ควรจะให้เด็กตั้งแต่เด็กเริ่มพูด (อายุประมาณ 1-1½ ขวบ) และควรฝึกติดต่อกันเป็นประจำ (Mecham, Berks, and Berko, 1960)

7. ความบกพร่องทางการพูดอันเนื่องมาจากปัญญาอ่อน (Speech Defects Associated with Mental Retardation)

Goertzen (1957) และ Smith (1962) ได้กล่าวว่า เด็กปัญญาอ่อนมีปัญหาทางด้านการพูดเช่นเดียวกับเด็กปกติ แต่ปัญหาที่เด็กปัญญาอ่อนต้องเผชิญนั้นมีความยุ่งยากกว่ามาก

และจากการศึกษาของ Sirken and Lyon (1941) พบว่า ระดับสติปัญญาและความสามารถทางการพูดมีความสัมพันธ์กันสูงมาก ดังข้อมูลดังนี้

I.Q.	% ของความบกพร่องทางการพูด
50-69	43
21-49	73
ต่ำกว่า 20	100

จากข้อมูล จะเห็นได้ชัดว่าผู้ที่มีระดับสติปัญญาต่ำเพียงใด ก็จะมีเปอร์เซ็นต์ของความบกพร่องทางการใช้ภาษามากเพียงนั้น ดังนั้นพวก Idiot ซึ่งเป็นปัญญาอ่อนระดับต่ำสุด (I.Q. ต่ำกว่า 20) จะพูดได้น้อยมากหรือพูดแทบไม่ได้เลย (100%)

8. ความบกพร่องทางการพูดอันเนื่องมาจากจมูกโหว่ (Speech Defects Associated with Cleft Palate) เด็กที่ปากแหว่งและจมูกโหว่นี้อาจเป็นมาโดยกำเนิด เด็กเหล่านี้จะมีพัฒนาการของกระดูกและเนื้อเยื่อของเพดานปากที่ผิดปกติ เมื่อเปล่งเสียงพูดออกมาจึงทำให้จมูกไม่สามารถควบคุมลมหายใจที่เข้าไปได้ เสียงที่พูดถึงผิดปกติไป จากการรายงานของสมาคมทันตแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกาพบว่า เด็กที่เกิดมาทุก 700 คน จะมีเด็กที่จมูกโหว่ 1 คน ส่วนสาเหตุของเด็กพวกนี้ยังไม่ทราบแน่ชัดว่า เกิดจากสาเหตุอะไร แต่อย่างไรก็ตาม Schwatz (1954) พบว่า กรรมพันธุ์มีส่วนที่เกี่ยวข้องด้วยอย่างแน่นอน ส่วน Goodstein (1961) พบว่าสาเหตุที่สำคัญเกิดจากขณะที่มารดากำลังตั้งครรภ์นั้นมีโภชนาการที่ไม่ดี หรือแม่เกิดการเจ็บป่วย หรือเลือดของพ่อและแม่ไม่เข้ากัน (Rh factor) นอกจากนี้ เขายังได้ค้นพบต่อไปอีกว่า เด็กที่จมูกโหว่นั้นมีการสูญเสียการได้ยินอยู่ในระดับสูงด้วย และมักจะมีระดับสติปัญญาค่อนข้างต่ำกว่าเด็กปกติทั่วไป

การแก้ไขโดยอาศัยวิธีศัลยกรรมนั้นนับว่าประสบความสำเร็จพอสมควร สามารถผ่าตัดทำให้ปากและจมูกมีเนื้อเยื่อปิดได้ แต่มักจะยังมีร่องรอยของการผ่าตัดให้เห็นและการออกเสียงก็ยังไม่ค่อยชัด เสียงมักจะขึ้นจมูกมาก และในการผ่าตัดเด็กปากแหว่งนั้นควรจะได้กระทำตั้งแต่เด็กอายุได้ 10-14 วัน ส่วนการผ่าตัดเด็กจมูกโหว่นั้นควรจะได้กระทำเมื่อเด็กอายุ 18-20 เดือน (Dingman, 1963) แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อเด็กโตขึ้นแล้วเด็กเหล่านี้ก็ควรจะได้รับการเอาใจใส่จากทันตแพทย์ นักแก้ไขการพูด จิตแพทย์และนักจิตวิทยาต่อไป (Westlake, 1955)

พฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กที่มีความบกพร่องทางการพูด

จากการศึกษาของ Woods และ Carrow (1955) พบว่า เด็กที่มีความบกพร่องทางการพูดจะได้รับการยอมรับจากเพื่อน ๆ น้อยกว่าเด็กปกติ และจากการศึกษาของ Wood (1946), Moncur (1952), Marge (1965) ได้พบว่าเด็กเหล่านี้มักเป็นคนที่มีความอารมณ์เคร่งเครียด ทั้งนี้เป็นเพราะผู้ปกครองมักคาดหวังเด็กไว้สูงเกินไป

นอกจากนี้ จากการศึกษาของ Fitz Simons (1958) พบว่า เด็กที่มีความบกพร่องทางการพูดส่วนใหญ่มักจะได้รับการปฏิบัติที่ไม่ค่อยดีมาก่อนตั้งแต่เด็ก เช่น เมื่อตอนคลอดเกิดสภาวะที่ผิดปกติ เป็นเด็กที่เลี้ยงมาจากหลอดทดลอง เด็กหย่านมเร็วเกินไป เด็กถูกฝึกให้นั่งกระโถนตั้งแต่ยังเด็กเกินไปและไม่ค่อยได้รับการฝึกให้เดินและพูด และเมื่อเข้าโรงเรียนเด็กเหล่านี้มักจะมีปมด้อยในเรื่องของการขาดความพร้อมที่จะอ่าน ขาดการฝึกนิสัยและการทำงานที่ดี และเด็กมักจะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวกับเด็กปกติอื่น ๆ ตลอดจนมีแนวโน้มที่จะเป็นคนที่ขี้กลัวและมีความวิตกกังวล

การจัดโปรแกรมเพื่อแก้ไขความบกพร่องทางการพูดของเด็กในโรงเรียน

ถึงแม้ว่าจะมีสถานที่หลาย ๆ แห่งที่ให้บริการในการแก้ไขการพูดของเด็กเช่น โรงพยาบาล คลินิกและสถานบริการของเอกชนก็ตาม แต่โรงเรียนก็นับว่าเป็นอีกสถานที่อีกแห่งหนึ่งที่ควร จะได้มีส่วนช่วยเหลือเด็กเหล่านี้เช่นกัน สำหรับในต่างประเทศนั้นมีมหาวิทยาลัยหลายแห่งที่ ได้เปิดเป็นศูนย์การฝึกและให้บริการทางด้านนี้แก่เด็ก

สำหรับในโรงเรียนส่วนมาก มักจะใช้วิธีการใช้ครูหมุนเวียน (Itinerant Teacher) กล่าวคือ ครูหมุนเวียนนี้จะให้บริการไปตามโรงเรียนต่าง ๆ จนครบทุกแห่งโดยที่让孩子เรียนอยู่ในโรงเรียน ตามปกติ ดังนั้นครูหมุนเวียนนี้เมื่อไปถึงโรงเรียนใดก็จะบริการให้แก่เด็กที่มีความบกพร่องทาง การพูดเหล่านั้นโดยการบริการเป็นแต่ละบุคคล หรืออาจจะเป็นกลุ่มก็ได้แล้วแต่โอกาสจะอำนวยให้ และจากการศึกษาของ Hull (1963) พบว่า เด็กในแต่ละโรงเรียนประมาณ 2,000 คนจะมีเด็ก ที่พูดผิดปกติประมาณ 70-100 คน ดังนั้นจึงนับว่าโครงการครูหมุนเวียนนี้ง่ายสำหรับผู้บริหาร โรงเรียนที่จะช่วยเด็กได้

แต่ในบางโรงเรียนอาจจะใช้วิธีการให้ผู้ที่มีความชำนาญทางการพูดฝึกครูของโรงเรียน ให้มีความสามารถที่จะช่วยแก้ไขเด็กที่มีความบกพร่องทางการพูดเพียงเล็กน้อยได้บ้าง ส่วนใน รายที่เป็นมาก ผู้ที่มีความชำนาญก็จะเป็นผู้ฝึกฝนให้แก่เด็กเอง และเด็กควรจะได้รับการแก้ไข การพูดทีละคนหรือเป็นกลุ่มอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้งโดยมีครูในโรงเรียนที่ได้รับการฝึกมาแล้ว ร่วมมือกับผู้ปกครองของเด็กก็จะสามารถช่วยเหลือเด็กได้มากที่สุด (Tufts and Holliday, 1959; Backus and Beasley, 1951)

แต่ในบางโรงเรียนที่เด็กมีความบกพร่องเพียงเล็กน้อยและไม่มีผู้เชี่ยวชาญโดยเฉพาะ ครูในโรงเรียนก็สามารถช่วยเหลือเด็กได้เช่นเดียวกัน นั่นก็คือครูสามารถที่จะเป็นแม่แบบหรือ เป็นตัวอย่างได้เป็นอย่างดี เว้นแต่ว่าในกรณีที่ครูไม่สามารถแก้ไขได้ ก็อาจจะขอความช่วยเหลือ ไปยังคลินิก หรือโรงพยาบาล หรือศูนย์บริการแก้ไขการพูดก็ได้

ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับเด็กที่มีความบกพร่องทางการพูด

ผู้ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับเด็กที่มีความบกพร่องทางการพูดในที่นี้ อาจจะหมายถึงพ่อแม่ ญาติพี่น้อง หรือ ครูบาอาจารย์ก็ได้ซึ่งควรจะมีใจเข้าใจเด็กเหล่านี้ และควรปฏิบัติต่อเด็ก ดังต่อไปนี้

1. ยอมรับเด็กและให้ความสำคัญแก่เด็กว่า เขามีความสำคัญคนหนึ่งเหมือนเด็กทั่ว ๆ ไป
2. พยายามไม่แสดงความรำคาญเมื่อเด็กพูดไม่คล่อง
3. ไม่ทำเฉยเมยต่อเด็ก ควรพยายามพูดกับเด็ก
4. พยายามให้กำลังใจและคอยกระตุ้นให้เด็กพูด แต่อย่าบังคับให้เด็กพูด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบังคับให้เด็กพูดต่อหน้าคนอื่น

5. พยายามหลีกเลี่ยงที่จะให้เด็กใช้ภาษาท่าทางแทนการพูด และควรให้เด็กได้ทำงานที่ไม่เกี่ยวข้องกับภาษามากนัก

6. ควรให้รางวัลโดยการชมเชยเมื่อเด็กได้แก้ไขตนเองดีขึ้น เพื่อช่วยสร้างความเชื่อมั่นให้แก่เด็กนั่นเอง

7. พยายามให้เด็กได้ร่วมกิจกรรมกับกลุ่มเพื่อน ๆ ให้มากที่สุด ถึงแม้เด็กจะไม่ใช้ภาษาพูดก็ตาม

8. ควรจัดประสบการณ์ให้แก่เด็ก เพื่อช่วยให้เด็กได้ฝึกพูด เช่น ร่วมร้องเพลงหรืออ่านหนังสือพร้อม ๆ กัน ตลอดจนได้สนทนากับเพื่อน ๆ

สรุป

– “ผู้ที่มีความบกพร่องทางการพูด” หมายถึง ผู้ที่มีลักษณะของการสื่อความหมายกับผู้อื่น แล้วทำให้ผู้อื่นไม่เข้าใจ จึงทำให้บุคคลนั้นเกิดปัญหาทางอารมณ์ขึ้น และจำเป็นจะต้องได้รับการแก้ไขจากนักแก้ไขการพูด (Speech Correctionist) ต่อไป

– เด็กที่มีความบกพร่องทางการพูดจะมีลักษณะของพัฒนาการทางด้านร่างกาย สติปัญญา และมีผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาที่ต่ำกว่าเด็กปกติทั่วไป

– สำหรับสาเหตุที่ทำให้เด็กมีความบกพร่องทางการพูดนั้นอาจเกิดจากสภาพทางด้านร่างกายที่มีอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการออกเสียงผิดปกติ หรือสาเหตุทางด้านสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็กซึ่งมีผลต่อจิตใจและอารมณ์ของเด็ก เป็นต้น

– ส่วนประเภทของเด็กที่มีความบกพร่องทางการพูดนั้นแบ่งออกเป็นหลายประเภท เช่น พูดไม่ชัด มีจังหวะการพูดผิดปกติ ออกเสียงผิดปกติ พูดซ้ำ พูดติดอ่าง เป็นต้น

– นอกจากนี้ผู้ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับเด็กที่มีความบกพร่องทางการพูดควรมีความเข้าใจถึงธรรมชาติของเด็กเหล่านั้น และควรปฏิบัติต่อเด็กเหมือนเด็กปกติทั่ว ๆ ไป โดยการไม่แสดงความรำคาญเมื่อเด็กพูดไม่คล่อง หรือไม่ทำเฉยเมยต่อเด็ก หรือไม่บังคับให้เด็กพูดต่อหน้าผู้อื่น และควรจัดประสบการณ์ให้เด็กได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมกับเพื่อน ๆ ให้มาก ตลอดจนให้รางวัลหรือชมเชยเมื่อเด็กพูดได้ดีเพื่อจะได้ช่วยสร้างความมั่นใจให้เกิดขึ้นแก่เด็กต่อไป

คำถามท้ายบทที่ 8

1. จงอธิบายความหมายของคำว่า “เด็กที่มีความบกพร่องทางการพูด” มาตามที่ท่านเข้าใจ
2. จงเปรียบเทียบเด็กที่มีความบกพร่องทางการพูดกับเด็กปกติที่มีความแตกต่างทางด้านร่างกาย สติปัญญา และผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาอย่างไรบ้าง จงอธิบาย
3. จงอธิบายถึงสาเหตุที่ทำให้คนเราเกิดความบกพร่องทางการพูดขึ้นได้
4. เด็กที่มีความบกพร่องทางการพูดมีกี่ประเภท อะไรบ้าง และเด็กแต่ละประเภทมีลักษณะอย่างไร จงอธิบายมาพอสังเขป
5. ท่านคิดว่าผู้ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับเด็กที่มีความบกพร่องทางการพูดควรปฏิบัติต่อเด็กอย่างไรบ้าง