

บทที่ 8
เด็กที่มีความบกพร่องทางการพูด
(Children with Communication Disorders in Speech and Language)

ความหมาย

เด็กที่มีความบกพร่องทางการพูด หมายถึง เด็กที่มีลักษณะของคำพูดที่สื่อความหมายกับผู้อื่นไม่ได้ผล จึงทำให้ผู้พูดหมดความตั้งใจที่จะพูด รวมทั้งผู้พูดเกิดปัญหาทางอารมณ์ (Riper, 1972)

เทลฟอร์ด และซอร์เรย์ (Telford & Sawrey, 1972) ได้ให้ความหมายของผู้ที่มีความบกพร่องทางการพูดว่า หมายถึง ผู้ที่พูดกับบุคคลรอบข้างแล้วทำให้ผู้ฟังไม่เข้าใจ และผู้ที่มีลักษณะการพูดตะกุกตะกัก หรือเป็นผู้ที่มีลักษณะประหม่า มีความกลัวเมื่อต้องพูดกับผู้อื่น และจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขจากนักแก้ไขการพูด หรือผู้เชี่ยวชาญทางการพูดโดยเฉพาะ

กล่าวโดยสรุป เด็กที่มีความบกพร่องทางการพูด หมายถึง ผู้ที่มีลักษณะของการสื่อความหมายกับผู้อื่นแล้วทำให้ผู้อื่นไม่เข้าใจ จึงทำให้ผู้นั้นเกิดปัญหาทางอารมณ์ขึ้น และจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขจากนักแก้ไขการพูด (speech correctionist) ต่อไป

อย่างไรก็ตามเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านอื่น ๆ (นอกเหนือจากการบกพร่องทางการพูด) เช่น เด็กปัญญาอ่อน เด็กที่เป็นอัมพาตทางสมอง (Cerebral Palsy) ก็จะมีปัญหาทางการพูดและการสื่อสาร ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขการพูดและการบำบัดอื่น ๆ ควบคู่ไป ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ความบกพร่องทางด้านอื่น ๆ ที่อาจมีปัญหาทางการสื่อสารควบคู่ (Leske, 1981)

ความบกพร่องทางด้านอื่น ๆ	ลักษณะความบกพร่องทางการสื่อสาร
เด็กปัญญาอ่อน	พัฒนาการทางภาษาที่ช้ากว่าปกติ
เด็กที่เป็นอัมพาตทางสมอง (C.P.)	ความบกพร่องทั้งการออกเสียงและการรับฟัง ปัญหาในการควบคุมกล้ามเนื้อและปัญหาในการหายใจ จะส่งผลให้เด็กมีความบกพร่องทางการสื่อสาร จากการมีพัฒนาการทางภาษาที่ล่าช้าและความผิดปกติของเสียง จนกระทั่งถึงการที่เด็กไม่สามารถพูดได้
เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ (L.D.)	มีปัญหาทางด้านวิชาการหลัก ๆ คือ การอ่าน เขียน สะกดคำ และการเรียนคณิตศาสตร์ ปัญหาเหล่านี้เนื่องจากความผิดปกติของสมองที่ส่งผลต่อระบบการฟัง การรับรู้ทางสายตาและภาษา (ทางด้านการฟังและการออกเสียงผิดปกติ)
เด็กที่มีความพิการซ้ำซ้อนชั้นรุนแรงและรุนแรงมาก ออทิสติก (Autistic)	พูดไม่ได้และความสามารถในการเรียนรู้คำต่าง ๆ มีจำกัด มีปัญหาในการพูดและการใช้ภาษา

สาเหตุของความบกพร่องทางการพูด

ความบกพร่องทางการพูดเกิดจากสาเหตุต่าง ๆ พอสรุปได้ดังนี้

1. สาเหตุทางด้านร่างกาย เกิดจากอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการออกเสียงบางส่วนผิดปกติไป เช่น เพดานปาก ขากรรไกร ลิ้น ฟัน กล่องเสียง เป็นต้น บางคนมีเส้นยึดใต้ลิ้นสันผิดปกติจึงทำให้ออกเสียงที่ใช้ปลายลิ้น เช่น เสียงพยัญชนะ ด ต ท น ล ไม่ชัด บางคนมีฟันเหยิน ฟันห่อ ฟันห่าง หรือการสบของฟันผิดปกติจึงทำให้ออกเสียงไม่ชัด นอกจากนี้เด็กที่มีประสาทหูพิการสามารถทำให้การรับฟังเสียงผิดปกติไป มีผลทำให้การพูดผิดปกติด้วย

2. สาเหตุทางสภาพแวดล้อม โดยธรรมชาติแล้วเด็กจะเลียนแบบสิ่งที่อยู่ใกล้ตัวจากสิ่งที่เด็กได้ยิน และเห็นบ่อย ๆ ถ้าเด็กอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เด็กออกเสียงไม่ถูกต้อง อาจส่งผลต่อการพูดไม่ชัดของเด็ก

3. สาเหตุทางด้านจิตวิทยา การที่เด็กได้รับความกระทบกระเทือนทางอารมณ์ทำให้เด็กขาดความมั่นใจในการพูด บางครอบครัวพ่อแม่ไม่ค่อยเอาใจใส่เด็กเท่าที่ควรทำให้เด็กมีพฤติกรรมถดถอยและเรียกร้องความสนใจ นอกจากนี้การที่พ่อแม่ไม่เข้าใจ ใช้อารมณ์หุบตีลูก ลูกจะเกิดความคับข้องใจและกลายเป็นเด็กที่พูดไม่ชัดได้

ประเภทของความบกพร่องทางการพูด

เด็กที่มีความบกพร่องทางการพูด แบ่งได้เป็น 4 ประเภท (Kirk, Gallagher & Anastasiow, 1993, 273) คือ

1. การพูดไม่ชัด (Disorders of articulation-phonology)
2. ความผิดปกติทางด้านจังหวะของการพูด (Disorders of fluency and speech timing)
3. ความผิดปกติในการออกเสียง (Disorders of voice)
4. ความบกพร่องทางภาษา (Disorders of Language)

1. การพูดไม่ชัด (Disorders of articulation-phonology)

การพูดไม่ชัดหมายถึง ลักษณะการออกเสียงพยัญชนะ สระและวรรณยุกต์ที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งลักษณะการออกเสียงประเภทนี้แบ่งได้ 4 ชนิด (ประจิตต์ อภินัยนุรักษ์, 2523, 2-5) คือ

1.1 การออกเสียงหนึ่งเป็นอีกเสียงหนึ่ง (substitution) เช่น

- ออกเสียงพยัญชนะ ส เป็น จ (สวย เป็น จวย)
- ออกเสียงควบกล้ำ ร เป็น ล (รัก เป็น ลัก)
- ออกเสียงมาตราตัวสะกด

แม่ง เป็นแม่งน (นั่ง เป็น นั่น)

แม่ง เป็นแม่ม (มอง เป็น มอม)

แม่งด เป็นแม่งก (ลาด เป็น ลาก)

แม่งน เป็นแม่งง (ขน เป็นขง)

1.2 ออกเสียงเพี้ยนไม่ถูกต้อง (distortions) เช่น ออกเสียง ส เป็น ซ

1.3 เว้นไม่ออกเสียงบางเสียง (omissions) ได้แก่

- ปรับปรุง เป็น ปับปรุง

- ปลา เป็น ปา
- เปลี่ยนแปลง เป็น เขียนแปง
- คลาย เป็น คาย

1.4 เพิ่มเสียงโดยไม่จำเป็น (additions) ได้แก่ กลาง เป็น กะกลาง เป็นต้น

สำหรับการพูดไม่ชัดนี้จะพบบ่อยในระดับก่อนประถมศึกษา ซึ่งเด็กกำลังพัฒนาความสามารถทางภาษา เด็กบางคนเมื่อโตขึ้น การออกเสียงเพี้ยน ๆ ก็หายไป ถ้าหากผู้ปกครองคอยเอาใจใส่ช่วยเหลือและแก้ไขให้ถูกต้องตั้งแต่ในวัยเด็ก

ความพิการที่มักมีความผิดปกติในการพูด ได้แก่ การพูดผิดปกติเนื่องมาจากเพดานโหว่ และริมฝีปากแหว่ง (cleft palate and cleft lip) อัมพาตทางสมอง (C.P.) เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน และความผิดปกติด้านอื่น ๆ ของระบบประสาทส่วนกลาง

ความผิดปกติทางการพูดเนื่องจากเพดานโหว่ (cleft palate)

หมายถึง เนื้อเยื่อในปากหายไป ซึ่งเกิดขึ้นตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา เด็กเหล่านี้ควรได้รับการฝึกฝนด้านการพูดเมื่อโตขึ้น ต้องฝึกในเรื่องการยกขากรรไกร ช่องคอ ลิ้น ต้องเรียนรู้วิธีใช้อวัยวะในการพูดใหม่ เพราะเด็กเพดานโหว่เวลาพูดกระแสมที่ขึ้นจากช่องคอจะเลยผ่านทะลุไปออกทางช่องจมูก แทนช่องปาก เป็นเหตุให้เสียงพูดผิดปกติ คือเสียงขึ้นจมูกตลอดเวลา และจะเปล่งเสียง พ ท ค ไม่ได้ เนื่องจากไม่สามารถกักลมไว้ในช่องปากได้

ความผิดปกติทางการพูดเนื่องจากอัมพาตทางสมอง (Cerebral Palsy)

เด็กที่พิการทางสมองมักมีความผิดปกติทางการพูดด้วย เพราะระบบการเคี้ยว การดูด และการกลืนที่ผิดปกติ ทำให้พูดลำบาก เวลาพูดมักเหนื่อย เสียงจะขาดหายไป เด็กจะพูดตก ๆ หล่น ๆ เสียงผิดเพี้ยนไป จะมีปัญหาเรื่องตัวควบคุมลำ เสียงขึ้นจมูก ไม่สามารถควบคุมระดับเสียงสูงต่ำ

วิธีการแก้ไขการพูด อาจทำได้ดังนี้

1. กระตุ้นให้ผู้ปกครอง ครู จิตแพทย์ นักอรรถบำบัด มีส่วนร่วมในการแก้ไข
2. กระตุ้นให้เด็กเลียนแบบ นักแก้ไขการพูดจะออกเสียงให้เด็กฟังโดยให้เด็กสังเกตและเลียนแบบ สอนให้รู้จักวิธีกลืน การปิดปาก การเก็บลิ้นไว้ในปาก
3. ใช้กระจกในการแก้ไขการพูด เพื่อเด็กจะได้มองเห็นภาพของตนเองและสังเกตตำแหน่งที่เกิดของเสียง เช่น การทำรูปปาก การใช้ลิ้น และการเปล่งเสียงผ่านอวัยวะในปาก การใช้กระจกช่วยแก้ไขและควบคุมตนเองตามสภาพที่เป็นจริงได้มากที่สุด

4. อาศัยประสาทสัมผัส โดยให้เด็กวางมือสัมผัสตำแหน่งกลไกที่ใช้ในการออกเสียงเพื่อจะได้เลียนแบบได้ดีขึ้น

5. ใช้เทปบันทึกเสียงเพื่อให้เด็กฟังเสียงตนเอง เปรียบเทียบกับเสียงที่ถูกต้อง

2. ความผิดปกติทางด้านจังหวะของการพูด (Disorders of fluency and speech timing)

เป็นความผิดปกติเกี่ยวกับการพูดไม่คล่อง พูดติดอ่าง พูดซ้ำหรือเร็วเกินไป สาเหตุของการพูดติดอ่าง (stuttering) เกิดจากกลไกในการออกเสียงผิดปกติ หรืออาจเกิดจากความกระทบกระเทือนทางอารมณ์ทำให้ขาดความมั่นใจในการพูด เป็นลักษณะทางสภาพทางจิตใจซึ่งมักพบมากในเด็กที่เข้าเรียนใหม่ ๆ หรือเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม เช่น เปลี่ยนโรงเรียน ครูและเพื่อน หรือการที่ผู้ปกครองบังคับลูกมากในเรื่องของการพูด ทำให้เด็กคอยระวังในการพูดมากจนพูดตะกุกตะกัก หรือการที่บังคับให้เด็กที่ถนัดใช้มือซ้ายมาใช้มือขวาก็อาจทำให้เด็กพูดติดอ่างได้เช่นกัน

การติดอ่างที่ทำให้จังหวะในการพูดผิดปกติอาจสรุปได้ดังนี้

1. การติดอ่างอาจเกิดขึ้นเป็นครั้งคราว
2. เป็นอาการที่เกิดขึ้นในวัยเด็ก เพราะเด็กรีบพูดจนเกินไปแต่ไม่สามารถพูดได้คล่อง มักพูดซ้ำ ซึ่งจะเป็นอยู่ระยะหนึ่งก็จะหายไป
3. เป็นการติดต่อกันภายในครอบครัว
4. เกิดจากผลสะท้อนของสุขภาพจิตและสังคม
5. เกี่ยวข้องกับความถนัดในการใช้มือซ้าย

3. ความผิดปกติในการออกเสียง (Disorders of voice)

ความผิดในการออกเสียง อาจมีสาเหตุจากอวัยวะที่ใช้ในการพูดและฟังผิดปกติ และสาเหตุจากปัญหาทางอารมณ์ของเด็กด้วย

ความผิดปกติในการออกเสียงได้แก่

1. คุณภาพเสียง (quality) เช่น พูดเสียงแตกพร่า เสียงแหบ เสียงขึ้นจมูก เสียงแปร่ง เป็นต้น
2. ระดับเสียง (pitch) ได้แก่ การพูดที่ใช้เสียงสูงหรือต่ำเกินไป หรือพูดระดับเสียงเดียวกันหมด
3. ความดัง (loudness) ได้แก่ การพูดเสียงดังมาก หรือเบาจนเกินไป

4. ความบกพร่องทางภาษา (Disorders of Language)

หมายถึงผู้ที่มีความพิการทางสมองและมีผลต่อความบกพร่องทางภาษาด้วย เช่น อาจได้ยินเสียงที่ผู้อื่นพูดแต่ไม่สามารถเข้าใจความหมายของคำพูดนั้น ๆ หรือไม่สามารถพูดโต้ตอบได้ ความบกพร่องทางภาษารวมถึงความบกพร่องทางการพูด การอ่าน และการเขียน

การชี้บ่งและการประเมินผล (Identification and Assessment)

1. เด็กระดับก่อนประถมศึกษาและการช่วยเหลือเด็ก (early intervention)

จากการศึกษาถึงพัฒนาการด้านการพูดของเด็กวัย 2-3 เดือนจะพบว่าเด็กเริ่มเปล่งเสียงเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่างๆ แม้จะไม่มี ความหมาย ในระยะ 5-6 เดือนถึง 12 เดือน เด็กเริ่มรู้จักภาษาพูดได้บ้าง โดยเริ่มฝึกฝน ทำเสียง เลียนเสียง สามารถเรียก พ่อ แม่ ได้ รู้คำศัพท์มากขึ้น เข้าใจความหมายของคำ ประโยค แสดงความต้องการด้วยการพูดมากขึ้น อย่างไรก็ตามไม่ควรมีการทดสอบความบกพร่องทางภาษา หรือความล่าช้าของพัฒนาการทางภาษา จนกระทั่งเด็กมีอายุ 2 ปี (Leonard, 1992)

เมื่อไม่นานมานี้วงการวิจัยเริ่มให้ความสนใจกับระบบการสื่อสารที่ไม่ใช้ถ้อยคำ (nonverbal communication system) ในการตอบสนองต่อสิ่งเร้ารอบ ๆ ตัว ซึ่งการสื่อสารลักษณะนี้ เกิดขึ้นก่อนที่เด็กจะพูด ถ้าการสื่อสารลักษณะนี้ไม่ได้พัฒนาไปตามขั้นตอน ก็อาจหมายความว่า เด็กคนนั้นอาจมีความบกพร่องทางด้านการสื่อสาร ตัวอย่างเช่น ความผิดปกติระยะเริ่มแรกของระบบเสียงที่ไม่ใช่เสียงพูด เช่น เสียงร้องไห้ที่แปลก ๆ ของเด็ก การดูด การกลืน หรือระบบการหายใจ อาจเป็นตัวทำนายถึงความบกพร่องของพัฒนาการในการพูด (Oller, 1985) ซึ่งความผิดปกติทางปาก คอ หรือระบบหายใจจะเป็นอุปสรรคต่อเสียงที่เปล่งออกมา

คณะผู้เชี่ยวชาญซึ่งประกอบไปด้วยนักแก้ไขการพูด นักกายภาพบำบัด แพทย์ (physician) นักแก้ไขความผิดปกติทางการได้ยิน (audiologists) นักกิจกรรมบำบัด (occupational therapist) ครูทางด้านการศึกษาพิเศษ ผู้ปกครอง นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ จะให้บริการช่วยเหลือเด็กให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ (early intervention services) เนื่องจากปัญหาที่เกิดขึ้นในช่วงแรกของชีวิตเด็กจะแก้ไขได้ง่ายกว่า และการให้บริการช่วยเหลือเด็กให้เร็วที่สุดโดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยเด็กอนุบาลนั้นจะป้องกันความผิดปกติที่เกิดขึ้นในช่วงต่อมาของชีวิตได้

บทบาทของนักแก้ไขการพูด รวมถึง

1. การชี้บ่งและวิเคราะห์ปัญหาของเด็กที่มีความบกพร่องทางการพูด
2. การออกแบบหลักสูตรการสอนเสริมหรือปรับปรุง
3. การเสนอแนะและประสานงานกับครูในการเขียนแผนการศึกษาเฉพาะบุคคล

(IEP.)

4. การประเมินผล

บทบาทของครู รวมถึงการส่งเสริมให้เด็กพูด และเป็นแม่แบบในการพูดแก่เด็ก สำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินในระดับก่อนประถมศึกษา ควรมีโอกาสได้ เรียนร่วม (mainstream) กับเด็กปกติ และอาจมีการจัดการเรียนการสอนเพิ่มเติมนอกห้อง เรียนสัปดาห์ละหลายๆ ครั้ง

2. เด็กระดับประถมศึกษา

การชี้บ่งเด็กที่มีความบกพร่องทางการสื่อสารมีในระดับประถมศึกษามี 4 ขั้นตอน (Neidecker, 1987) คือ

1. การคัดแยกเด็ก (screening) ที่สงสัยว่าจะมีความบกพร่องทางการสื่อสาร และเด็กที่ต้องการมีการทดสอบเพิ่มเติม หรือการประเมินผลแบบเต็มรูปแบบ
2. การประเมินผล (evaluating) เด็กที่ได้รับการชี้บ่งในขั้นการคัดแยกและ จากการส่งต่อจากประเมินผลทางภาษาที่เหมาะสม
3. การวินิจฉัย (diagnosis) ประเภทและความรุนแรงของความบกพร่องทาง การสื่อสารตามเกณฑ์การประเมินผล
4. การจัดวางตัวบุคคล (placement) และการเขียนแผนการศึกษารายบุคคล

(IEP.)

1. การคัดแยกเด็ก (Screening)

ในระบบโรงเรียนได้มีการคัดแยกเด็กที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น การได้ยินและทางการสื่อสารอย่างเป็นทางการ สำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางการสื่อสารนั้น นักแก้ไขการพูดดำเนินการคัดแยกเด็กในช่วงต้นปีการศึกษาเพื่อชี้บ่ง (identify) เด็กที่อาจ มีความบกพร่องทางการพูดไม่ชัด ทางด้านจังหวะของการพูด ทางการออกเสียงหรือความ บกพร่องทางภาษา สำหรับเด็กที่ผ่านการคัดแยกแล้วมีปัญหาก็จะได้รับการประเมินในขั้น ต่อไป

2. การประเมินผลและการวินิจฉัย (Evaluating and diagnosing)

การประเมินผลเด็กที่เข้าข่ายว่าเป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางการสื่อสารและการวินิจฉัยความบกพร่องเหล่านั้น อาศัยขั้นตอนต่อไปนี้

1. ได้รับอนุญาต/การยินยอมจากผู้ปกครองก่อนที่จะทดสอบเด็ก
2. ศึกษาประวัติต่าง ๆ ของเด็ก เช่น ทะเบียนประวัติความสามารถต่าง ๆ ที่เด็กทำได้และไม่ได้ รวมทั้งประวัติต่าง ๆ ต่อไปนี้
 - ด้านพัฒนาการ
 - ด้านสุขภาพ
 - ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัว
 - ความสามารถทางการเรียน
 - ข้อมูลจากการประเมินครั้งก่อน ๆ
3. การประเมินความบกพร่องทางด้านภาษาอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ
4. การประเมินด้านอื่น ๆ เช่น ความสามารถทางด้านสติปัญญา ซึ่งประเมินโดยแบบทดสอบทางจิตวิทยาที่ใช้ชี้บ่งความแตกต่างของความสามารถทางการพูด และไม่ใช้การพูด
5. การวินิจฉัย นักแก้ไขการพูดจะทบทวนที่เกี่ยวกับความบกพร่องต่าง ๆ ในขั้นนี้

3. การสร้างแผนการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP.)

ในการเขียนแผนการศึกษาเฉพาะบุคคลนั้น ต้องมีการทำงานร่วมกันเป็นคณะ โดยมีนักแก้ไขการพูดเป็นผู้นำทางด้านการสร้างแผนสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางการสื่อสาร ข้อมูลที่ใช้ในการสร้างแผนมาจากข้อมูลในการประเมินผล การวินิจฉัย และลักษณะอื่น ๆ ของเด็ก เช่น พัฒนาการทางสติปัญญา ความบกพร่องในการได้ยิน เป็นต้น ส่วนสำคัญอีกประการหนึ่งของการเขียนแผนคือการที่ผู้ปกครองให้ความยินยอมกับการนำแผนการศึกษาเฉพาะบุคคลไปใช้กับเด็ก

ตัวอย่างแผนการศึกษาเฉพาะบุคคล

สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (2534, 59-60) ได้เสนอตัวอย่างแผนการศึกษาเฉพาะบุคคลสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางการพูดไว้ดังตัวอย่างต่อไปนี้

ตัวอย่างแผนการศึกษาเฉพาะบุคคล

โรงเรียน.....

ชื่อเด็ก.....อายุ.....ปี.....เดือน

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ความพิการ.....

ที่อยู่.....

จัดทำแผนเมื่อวันที่.....

ผู้ร่วมประชุมทำแผน 1.ประธาน

2.ครู

3.นักจิตวิทยา

4.บิดา/มารดา/ผู้ปกครอง

บริการการศึกษาพิเศษ

1. เริ่มเข้าเรียนวันที่.....

โรงเรียน.....รูปแบบ/วิธี.....

(ชั้นเรียนปกติหรือชั้นเรียนพิเศษ หรือชั้นเรียนปกติและห้องเสริมวิชาการ)

ชื่อครู.....วันประเมินผล วันที่.....

แผนสำหรับนักเรียน

เด็ก.....จะต้อง.....(อธิบาย

วิธีการเรียน เช่น ต้องเรียนร่วมในชั้นเรียนปกติ ชั้นประถมปีที่.....วันละ.....คาบและไป

เรียนวิชา.....ในห้องเสริมวิชาการวันละ.....คาบ)

2. ต้องการความช่วยเหลือในการเรียนวิชา.....

รายละเอียด : ครูสอนวิชา..... (ที่เด็กต้องการความช่วยเหลือ) ประจำโรงเรียน

(อธิบายว่าครูเคยได้รับการอบรมเพื่อปรับเทคนิคในการสอนให้เหมาะสมกับเด็กหรือไม่อย่างไร)

3. การบริการพิเศษ

ประเมินความบกพร่องทางการพูด

จัดโครงการเฉพาะฟื้นฟูสมรรถภาพทางการพูดตามผลของการประเมิน

3.1 การแก้ไขการพูด

3.1.1 ติดอ่าง.....

.....

3.1.2 เสียง (Voice) ผิดปกติ.....

.....

3.1.3 มีปัญหาการพูด เนื่องจากความผิดปกติสมอง.....

.....

3.1.4 การได้ยินผิดปกติ.....

.....

3.1.5 พูดผิดปกติเนื่องจากอวัยวะออกเสียงบกพร่อง.....

.....

3.1.6 อื่น ๆ ที่สงสัยว่าอาจเป็นปัญหาทางการพูด.....

.....

3.2 การบำบัดทางการแพทย์.....

.....

3.3 กิจกรรมบำบัด.....

3.4 อื่น ๆ (ระบุ).....

4. (อธิบายและบอกเวลาที่เด็กจะต้องเรียนในห้องเรียนปกติ เช่น ต้องเรียนวิชา
อื่น ๆ รวมทั้งเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียนเช่นเดียวกับเพื่อนร่วมชั้นวันละคาบ).....

.....

.....

.....

.....

ข้าพเจ้าได้มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนการศึกษาเฉพาะบุคคลนี้ด้วยความเข้าใจถึง
รายละเอียดของแผนสำหรับบุตร/เด็กในปกครองของข้าพเจ้า

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง

วันที่.....

การจัดการเรียนการสอนสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางการพูด

กลยุทธ์ในการจัดการเรียนการสอนครอบคลุมถึงวิธีการดังต่อไปนี้

1. การบำบัด
2. Interactive Approach
3. การใช้คอมพิวเตอร์
4. การช่วยเหลือเด็กที่ติดอ่าง

1. การบำบัด (Therapy)

วิธีการบำบัดสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ที่ได้รับการนิยมนามากที่สุด คือ การแสดงบทบาทสมมติ (Role play) โดยผู้ให้การบำบัด (therapist) ให้เด็กเล่นของเล่นที่เหมาะสมกับเด็ก ชักจูงให้เด็กได้สัมผัส จับต้องและสำรวจของเล่นชิ้นนั้น ต่อมาจะมีการถามคำถามเด็ก เช่น ของเล่นนี้คืออะไร ทำอะไรได้บ้าง เป็นต้น และกระตุ้นให้เด็กตอบคำถาม ถ้าเด็กตอบคำถามเพียงคำเดียวสั้น ๆ ผู้ให้การบำบัดจะขยายคำตอบเด็ก และเป็นแบบอย่าง (model) ที่ถูกต้องในการพูดให้กับเด็ก

2. Interactive Approach

Interactive Approach บางครั้งเรียกว่า Incidental Teaching และ Social Language Learning เป็นวิธีการที่ผู้ปกครอง ครูที่จบมาทางด้านการศึกษาพิเศษ หรือนักแก้ไขการพูด พยายามใช้ธรรมชาติของเด็กเพื่อให้เด็กได้พูดคุยว่าเด็กกำลังทำอะไรอยู่ หรือปรารถนาที่จะทำอะไร เช่น ขณะที่เด็กรับประทานอาหารเช้า กำลังเล่น หรือไปเยี่ยมชมสถานที่ต่าง ๆ ในชุมชนตน ซึ่งอาจเป็นร้านอาหารหรือร้านค้า เป็นต้น วัตถุประสงค์ของวิธีการนี้เพื่อส่งเสริมให้เด็กมีโอกาสพูดให้มากที่สุด และเพื่อพัฒนาความสามารถทางคำศัพท์และการใช้ภาษาได้ถูกต้องมากขึ้น (Warren & Kaiser, 1988)

3. การใช้คอมพิวเตอร์

นักแก้ไขการพูดใช้คอมพิวเตอร์เป็นเครื่องมือชนิดหนึ่งในการบำบัด เนื่องจากการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยดึงดูดความสนใจของเด็กในการฝึกทำแบบฝึกหัด ทำให้เด็กลดความคับข้องใจในการเขียน

4. การช่วยเหลือเด็กที่มีความผิดปกติทางด้านจังหวะของการพูด

ครูประจำชั้นสามารถทำงานร่วมกับนักแก้ไขการพูดในการให้ความช่วยเหลือเด็กที่มีความผิดปกติทางด้านจังหวะของการพูด โดยเฉพาะเด็กที่ติดอ่าง โดยการฝึกให้เด็กเหล่า

นั้นเผชิญกับปัญหาและจัดประสบการณ์ทางการพูดภายนอกห้องเรียน เช่น การไปซื้อของ การใช้โทรศัพท์ การถามทาง รวมทั้งการอภิปรายต่าง ๆ ที่เด็กปกติได้รับมอบหมายในห้องเรียน ควรให้เด็กที่ติดอ่างนี้ได้มีส่วนร่วมอภิปรายด้วย แต่ทั้งนี้ครูไม่ควรขัดจังหวะ หรือสอดแทรกในขณะที่เด็กพูด

การจัดบริการที่เกี่ยวข้อง

1. บริการให้คำปรึกษา นักแก้ไขการพูดเป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่ครูประจำชั้น ครูที่จบมาทางด้านการศึกษาพิเศษ ผู้เชี่ยวชาญทางหลักสูตร ผู้บริหารและผู้ปกครอง เพื่อช่วยเหลือเด็กทั้งที่โรงเรียนและที่บ้าน
2. ครูสัญญากร นักแก้ไขการพูดจะเดินทางไปช่วยเหลือเด็กที่บกพร่องทางการพูดตามโรงเรียนต่าง ๆ ทั้งเด็กที่เรียนร่วมในชั้นเรียนปกติและชั้นเรียนพิเศษ
3. ห้องเสริมวิชาการ เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่เรียนร่วมกับเด็กปกติ จะมารับบริการจากนักแก้ไขการพูดในห้องเสริมวิชาการเป็นรายบุคคล หรือกลุ่มย่อยตามตารางที่จัดไว้
4. ห้องเรียนพิเศษ เด็กที่มีความบกพร่องทางการพูดที่ไม่สามารถเรียนในชั้นเรียนปกติได้จะมาเรียนที่ห้องเรียนพิเศษ (self-contained special classroom) โดยจัดการเรียนการสอนเป็นรายบุคคล และกลุ่มย่อย
5. โรงเรียนพิเศษ การจัดการเรียนการสอนในโรงเรียนพิเศษแก่เด็กที่มีความบกพร่องทางการพูดเป็นกลุ่มตามลำดับพัฒนาการหรือประเภทของความพิการ
6. ศูนย์วินิจฉัยโรค (Diagnostic center) ศูนย์นี้จะมีคณะทำงานในการวินิจฉัยและช่วยในการสอนเสริม