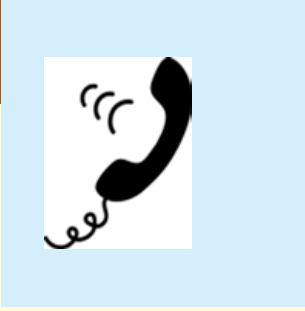
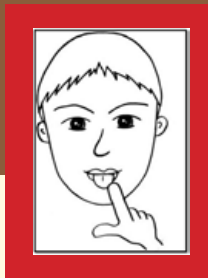
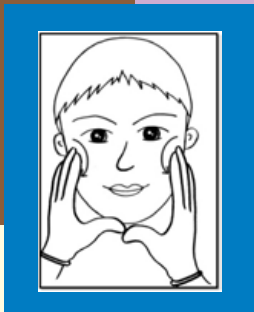
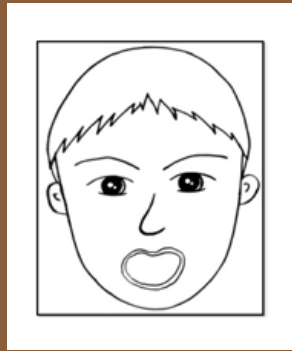


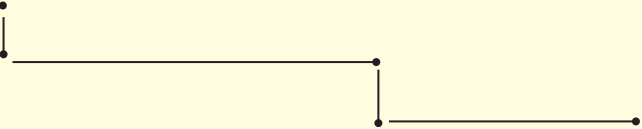
คู่มือหลักสูตรอบรมจิตอาสา/อาสาสมัคร
สำหรับดูแลคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว


การดูแลผู้ป่วยและคนพิการ ทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย



สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

WWW.SNMRI.GO.TH





คู่มือหลักสูตรอบรมจิตอาสา/อาสาสมัคร
สำหรับดูแลคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว



การดูแลผู้ป่วยและคนพิการ
ทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย



คู่มือหลักสูตรอบรมจิตอาสา/อาสาสมัครสำหรับดูแลคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว
การดูแลผู้ป่วยและคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย

ISBN 978-974-422-830-7

จัดทำโดย สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ที่ปรึกษา แพทย์หญิงดารณี สุวพันธ์

บรรณาธิการบริหาร แพทย์หญิงบุษกร โฉหารขุน

บรรณาธิการวิชาการ สมจิต รวมสุข

กองบรรณาธิการ

สุวิมล รื่นเจริญ
น.ท.หญิง.ดร.ณิ ดวงรัศมี
น.ต.อัญชลี ยืนช้อน
ร.ต. อโนชา แก้วเลิศ
ณัฐวุฒิ พุพงษ์
ภรภัทร ธนะศรีสีบวงส์

ออกแบบรูปเล่ม ณรังสี (วิจิตเมธี) กิ่งแสง

พิมพ์ครั้งที่ 1

ปี/จำนวนที่พิมพ์ พ.ศ. 2558 จำนวน 500 เล่ม

พิมพ์ที่ บริษัท สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด

59/4 ซ.วัดพระเงิน ถ.กาญจนาภิเษก อ.บางใหญ่ จ.นนทบุรี 11140

โทรศัพท์ 0-2903-8257 โทรสาร 0-2921-4587

จัดพิมพ์และเผยแพร่ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 0-591-5455, 0-2591-4242 (โทรสาร กต 6720)

คำนำ

ส่วนที่ 1 คู่มือการฟื้นฟูเบื้องต้นสำหรับผู้ที่มีปัญหาด้านการได้ยิน

- 1 จี 1.1 คำนิยาม
- 1 จี 1.2 ระดับความผิดปกติทางการได้ยิน
- 2 จี 1.3 สาเหตุ
- 3 จี 1.4 ปัญหาของผู้ที่มีความผิดปกติทางการได้ยิน
- 3 จี 1.5 วิธีคัดกรองการได้ยินเบื้องต้น
- 4 จี 1.6 คำแนะนำสำหรับผู้ที่มีความผิดปกติทางการได้ยิน
- 4 จี 1.7 คำแนะนำสำหรับการป้องกันความผิดปกติทางการได้ยิน รวมถึงการป้องกันไม่ให้หูตึงมากขึ้น
- 6 จี 1.8 คำแนะนำเบื้องต้นในการดูแลอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง
- 6 จี 1.9 วิธีการแก้ไขเบื้องต้นเมื่อเครื่องช่วยฟังมีปัญหา
- 7 จี 1.10 เกณฑ์ในการส่งต่อ
- 8 จี 1.11 โรงพยาบาล และศูนย์ฝึกฟื้นฟูที่มีนักแก้ไขการได้ยิน
- 9 จี 1.12 เอกสารอ้างอิงส่วนที่ 1
- 11 จี 1.13 ภาคผนวกที่ 1 : แบบประเมินเพื่อคัดกรองการได้ยินสำหรับเด็ก
ภาคผนวกที่ 2 : แบบประเมินเพื่อคัดกรองการได้ยินสำหรับผู้ใหญ่

ส่วนที่ 2 คู่มือการดูแลเบื้องต้นเด็กที่มีความผิดปกติทางการสื่อความหมาย: เด็กพูดช้า

- 13 จิ 2.1 คำนิยาม
- 13 จิ 2.2 สาเหตุ (โรคที่ส่งผลให้เด็กพูดช้า)
- 15 จิ 2.3 พัฒนาการด้านการสื่อความหมายในเด็กปกติ
- 18 จิ 2.4 วิธีคัดกรองเบื้องต้น
- 18 จิ 2.5 คำแนะนำและข้อปฏิบัติในการดูแลเด็ก
- 20 จิ 2.6 หลักการกระตุ้นเบื้องต้น
- 33 จิ 2.7 ลักษณะพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็ก
- 37 จิ 2.8 ตัวอย่างกิจกรรมการฝึก
- 48 จิ 2.9 เกณฑ์ในการส่งต่อ
- 49 จิ 2.10 โรงพยาบาลและศูนย์ฝึกที่มีนักแก้ไขการพูด
- 50 จิ 2.11 เอกสารอ้างอิงส่วนที่ 2

ส่วนที่ 3 คู่มือการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาทางการสื่อความหมายสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วย

- 51 จิ 3.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง
- 53 จิ 3.2 ความผิดปกติด้านการสื่อความหมายที่พบได้ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- 55 จิ 3.3 ความเปลี่ยนแปลงทางบุคลิกภาพ และพฤติกรรมที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติด้านการสื่อความหมาย
- 57 จิ 3.4 แนวทางในการฟื้นฟูด้านการสื่อความหมาย
- 58 จิ 3.5 วิธีปฏิบัติตนต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาทางการสื่อความหมาย
- 58 จิ 3.6 การฝึกภาษา และการพูดเบื้องต้น สำหรับผู้ป่วยอะเฟเซีย
- 71 จิ 3.7 เกณฑ์ในการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปฟื้นฟูอย่างเต็มรูปแบบกับนักแก้ไขการพูด
- 71 จิ 3.8 สถานพยาบาลและศูนย์ของรัฐ ที่มีนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย
- 72 จิ 3.9 เอกสารอ้างอิงส่วนที่ 3

คำนำ

ปัจจุบัน พบว่า ประเทศไทยมีแนวโน้มจำนวนผู้สูงอายุ และคนพิการเพิ่มขึ้น โดยมีสาเหตุจากกลุ่มโรคเรื้อรัง อุบัติเหตุ รูปแบบการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลง ตลอดจนปัจจัยสิ่งแวดล้อม เป็นต้น ซึ่งในปี พ.ศ. 2558 มีคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ ตามฐานข้อมูลทะเบียนกลางคนพิการกรมส่งเสริมและคุณภาพชีวิตคนพิการ จำนวนประมาณ 1.7 ล้านคน โดยปัญหาสำคัญ ในการดูแลสุขภาพคนพิการ ได้แก่ การเข้าไม่ถึงบริการ หรือมีข้อจำกัดในการจัดระบบบริการทางการแพทย์การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ดูแลคนพิการ และครอบครัว มีข้อจำกัดในด้านความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเหลือคนพิการ การฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้าน และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น

ดังนั้น เพื่อให้เกิดระบบบริการทางการแพทย์ และการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแบบไร้รอยต่อ ตั้งแต่โรงพยาบาลจนถึงชุมชน ตลอดจนเป็นการสร้างองค์ความรู้ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ อาสาสมัคร ผู้ดูแลคนพิการ และครอบครัว สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ จึงร่วมมือกับเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญจากหลายสถาบัน ได้แก่ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนี สถาบันราชานุกูล โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้แทนองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ตลอดจนผู้ดูแลคนพิการ และตัวแทนสมาคมคนพิการ พัฒนาคู่มือสำหรับผู้ดูแลคนพิการทั้ง 7 ประเภทความพิการ เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ดูแลคนพิการและครอบครัว สามารถดูแลคนพิการทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู อันจะเป็นการสร้างให้เกิดการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน สังคม ส่งผลให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ทางคณะผู้จัดทำ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือดังกล่าวนี้ จะถูกนำไปใช้ เป็นประโยชน์แก่คนพิการและครอบครัวต่อไป



ส่วนที่ 1 คู่มือการฟื้นฟูเบื้องต้นสำหรับผู้ที่มีปัญหาด้านการได้ยิน

วิ 1.1 คำนิยาม

ความผิดปกติทางการได้ยินในเด็ก เป็นความผิดปกติที่เกิดขึ้นตั้งแต่ระยะที่ไข่อสุกผสม ซึ่งรวมถึงผู้ที่มีการถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ และผู้ที่มีความผิดปกติในภายหลัง ที่มีสาเหตุของความผิดปกติเกิดขึ้นขณะที่เด็กอยู่ในครรภ์มารดา ช่วงคลอด และหลังคลอด

ความผิดปกติทางการได้ยินในผู้ใหญ่ เป็นการสูญเสียการได้ยิน หรือมีความบกพร่องทางการได้ยินจากโครงสร้าง หรือระบบการได้ยินที่มีผลกระทบต่อ การสื่อสารในชีวิตประจำวัน

วิ 1.2 ระดับความผิดปกติทางการได้ยิน

การแบ่งระดับความผิดปกติทางการได้ยินคำนวณจากค่าเฉลี่ยของระดับ การได้ยินที่ความถี่ 500 1,000 และ 2,000 เฮิรตซ์ เนื่องจากเป็นช่วงความถี่ของ เสียงพูด

ระดับการได้ยิน	ความสามารถในการฟัง
การได้ยินปกติ (ต่ำกว่า 25 เดซิเบล)	ไม่มีความยากลำบากในการเข้าใจภาษา หรือเข้าใจเสียงพูดเบา ๆ
หูตึงน้อย (26 - 40 เดซิเบล)	มีความยากลำบากในการฟังเสียงเบา ๆ หรือคำพูดที่อยู่ในระยะไกล
หูตึงปานกลาง (41 - 55 เดซิเบล)	อาจเข้าใจการสนทนาในระยะไม่เกิน 3 - 5 ฟุต
หูตึงมาก (56 - 70 เดซิเบล)	มีความยากลำบากในการเข้าใจการสนทนาในระดับปกติ ต้องพูดด้วยเสียงดัง ๆ จึงจะเข้าใจ
หูตึงรุนแรง (71 - 90 เดซิเบล)	อาจได้ยินเสียงตะโกนในระยะ 1 ฟุต แต่ไม่เข้าใจ
หูหนวก (90 เดซิเบล ขึ้นไป)	ไม่ได้ยินเสียงตะโกน

๑๓ 1.3 สาเหตุ

ความผิดปกติทางการได้ยินสามารถเกิดขึ้นได้ใน 3 ระยะหลัก ดังนี้

ระยะตั้งครรรภ์ ได้แก่ การติดเชื้อหัดเยอรมัน โดยเฉพาะในช่วง 3 เดือนแรกของการตั้งครรรภ์ เชื้อซิฟิลิส หรือมารดาแพ้ยางอย่างขณะตั้งครรรภ์

ระยะคลอด ได้แก่ การคลอดที่ผิดปกติ เด็กที่คลอดก่อนกำหนด มักจะทำให้เด็กเกิดภาวะขาดออกซิเจน นอกจากนั้น ในเด็กที่มีความผิดปกติของหมู่เลือด ทำให้เม็ดเลือดแดงแตก อาจสะสม และทำให้มีประสาทหูเสื่อมได้

ระยะหลังคลอด หากเด็กที่เกิดมาปกติ แต่มีสิ่งใดก็ตามที่เป็นสาเหตุให้เกิดความผิดปกติทางการได้ยินก่อนถึงวัยหัดพูด จะทำให้พัฒนาการด้านภาษาและการพูดหยุดชะงัก นอกจากนี้ยังรวมถึงความผิดปกติทางการได้ยินที่เกิดในผู้ใหญ่ ซึ่งเกิดขึ้นจากหลากหลายสาเหตุ อาทิ อุบัติเหตุกระดูกกระเทือนสมองหรือบริเวณหู การติดเชื้อ การสัมผัสเสียงดังเป็นเวลานาน เนื้องอกที่เส้นประสาทหู และโรคของหูชนิดต่าง ๆ เป็นต้น

๑๖ 1.4 ปัญหาของผู้ที่มีความผิดปกติทางการได้ยิน

เด็กที่มีความผิดปกติทางการได้ยินมักจะมีประวัติ ดังต่อไปนี้

- ไม่สะดุ้ง หรือตกใจต่อเสียงดัง
- ไม่หยุดดูคนนม หรือหยุดร้องให้เมื่อได้ยินเสียง
- อายุ 3 เดือน ไม่ส่งเสียง หรือสบตาเมื่อพูดด้วย
- อายุ 9 เดือน ไม่หันเมื่อเรียกจากข้างหลัง หรือไม่ออกเสียง “บา บา”
- อายุ 12 เดือน ไม่ออกเสียงพยัญชนะบางตัว เช่น ก, ม, น, ด, บ
- อายุ 18 เดือน ไม่พูดคำ 1 พยางค์ที่มีความหมายเพื่อแสดงความต้องการ
- อายุ 24 เดือน ไม่พูดตามคำ หรือวลีสั้น ๆ และไม่ใช้วลีสั้น ๆ ในการพูด แต่ใช้ท่าทางในการสื่อความหมาย
- ชอบมองหน้าเวลาพูดด้วย
- ตอบไม่ตรงคำถาม
- ดูโทรทัศน์ หรือฟังวิทยุดังกว่าปกติ
- สื่อความหมายได้ไม่เท่าเด็กวัยเดียวกัน

สำหรับผู้ใหญ่ที่มีความผิดปกติทางการได้ยินส่วนมากจะมีปัญหา ดังต่อไปนี้

- มีปัญหาในการฟังโทรศัพท์
- มีปัญหาในการสนทนากับบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ในขณะที่พูดพร้อม ๆ กัน
- ฟังเสียงจากวิทยุ หรือโทรทัศน์ดังเกินไป
- เกิดความเครียดในขณะที่สนทนา
- มักขอร้องให้ผู้อื่นพูดซ้ำ หรือพูดเสียงดังขึ้น
- มีเสียงดังในหู และอาจรู้สึกปวดหูเมื่อได้ยินเสียงดัง
- รู้สึกว่าผู้อื่นพูดเสียงอู้อี้ ไม่ชัดเจน
- ไม่เข้าใจว่าผู้อื่นพูดอะไร และตอบสนองไม่ถูกต้อง
- มีปัญหาในการฟังเสียงเด็ก หรือผู้หญิง

๑๗ 1.5 วิธีคัดกรองการได้ยินเบื้องต้น

1. แบบประเมินเพื่อคัดกรองการได้ยินสำหรับเด็ก (ภาคผนวก 1)
2. แบบประเมินเพื่อคัดกรองการได้ยินสำหรับผู้ใหญ่ (ภาคผนวก 2)

๑ 1.6 คำแนะนำสำหรับผู้ที่มีความผิดปกติทางการได้ยิน

- สำหรับผู้ที่หูตึงเพียงข้างเดียว จะทำให้เกิดความลำบากในการแยกทิศทางของเสียง จึงไม่ทราบว่าเสียงมาจากทางด้านไหน ท่านจึงต้องระมัดระวังการสัญจรบนท้องถนน เช่น การขับรถ หรือการข้ามถนน เป็นต้น
- ส่วนผู้ที่หูตึงทั้งสองข้าง ต้องอาศัยเครื่องช่วยฟังเพื่อขยายเสียงที่เข้าสู่หูให้ดังขึ้น ผู้ที่หูตึงและต้องการใช้เครื่องช่วยฟังจำเป็นต้องฝึกอ่านปากร่วมกับการใช้เครื่องช่วยฟังจึงจะเข้าใจคำพูดมากขึ้น
- สำหรับผู้ที่หูตึงรุนแรง หรือหูหนวก และใช้เครื่องช่วยฟังไม่ได้ผล การผ่าตัดฝังประสาทหูเทียมจะช่วยให้ได้ยินเสียง และอาจต้องอาศัยการอ่านปากร่วมด้วยเช่นกัน
- สำหรับเด็กที่หูตึงแต่กำเนิด เมื่อใส่เครื่องช่วยฟังแล้วจำเป็นต้องฝึกฟังและฝึกพูดเพื่อให้รู้จัก และเข้าใจความหมายของเสียง จึงจะสามารถพัฒนาภาษาและการพูดได้

๑ 1.7 คำแนะนำสำหรับการป้องกันความผิดปกติทางการได้ยิน รวมถึงการป้องกันไม่ให้หูตึงมากขึ้น

- ทุกครั้งที่มีปัญหาเกี่ยวกับหู ควรปรึกษาแพทย์ หรือถ้าเป็นไปได้ ควรปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางหูโดยเฉพาะ
- ไม่ควรหยอดยา หรือรักษาหูเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์
- อย่าแคะ หรือล้างหูโดยไม่จำเป็น โดยเฉพาะไม่ควรให้ขี้ผึ้งอุดหูให้โดยเด็ดขาด และไม่ควรใช้ของแข็งที่มีปลายแหลม หรือมีคมแคะหู
- สำหรับสตรีที่ตั้งครรภ์และมีอาการแพ้ท้องมาก ไม่ควรซื้อยารับประทานเอง เพราะยาแก้แพ้บางชนิดมีผลต่อเด็กในครรภ์ อาจทำให้เด็กพิการได้
- ไม่ควรเข้าไปในบริเวณที่มีเสียงดังมาก ๆ เช่น ในโรงงานอุตสาหกรรม บริเวณสนามบิน หรือบริเวณที่มีการจุดประทัด ระเบิด พลุ หรือยิงปืน เป็นต้น เพราะเสียงดังเหล่านี้จะทำลายประสาทหูได้ ในกรณีนี้ทำงานกับเครื่องจักรที่มีเสียงดังมาก ๆ เช่น เครื่องยนต์ เครื่องทอผ้า เครื่องไสไม้ หรือเครื่องจักรในโรงงานหลอมโลหะ โรงงานแก้ว ฯลฯ ควรใส่อุปกรณ์ป้องกันเสียงที่มีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันประสาทหูถูกทำลาย

- มียาหลายประเภทที่เป็นพิษต่อประสาทหูโดยเฉพาะ ฉะนั้นในการใช้ยาทุกครั้ง ไม่ว่าจะเป็ดยาฉีด หรือยารับประทานก็ตาม จำเป็นต้องปรึกษาแพทย์เสมอ และขอให้หลีกเลี่ยงการใช้ยาดังต่อไปนี้
 - ๖- ยารักษามาลาเรีย (ควินิน) หรือยาแก้ปวด เช่น เอ.พี.ซี. แอสไพริน ถ้าจำเป็นต้องรับประทานแล้วรู้สึกหูอื้อ ให้หยุดยาทันที
 - ๖- ยาฉีดประเภทยาปฏิชีวนะต่าง ๆ เช่น สเตริบโตมัยซิน หรือยารักษาวัณโรค เนื้อออก โรคไต อาจทำให้ประสาทหูเสื่อมได้
- ถ้าท่านมีอาการเวียนศีรษะมาก และเวียนแบบตัวหมุน หรือบ้านหมุน ควรไปพบแพทย์
- สำหรับครอบครัวที่มีบุตรหูหนวก หรือหูตึงแต่กำเนิด ควรไปพบนักแก้ไขการได้ยิน และนำบุตรคนอื่น ๆ ไปตรวจการได้ยินเพื่อค้นหาความผิดปกติที่อาจเกิดกับบุตรคนอื่น ๆ

๖ 1.8 คำแนะนำเบื้องต้นในการดูแลอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง

- เมื่อไม่ใช้เครื่อง ให้เก็บไว้ในกล่องให้เรียบร้อย หลีกเลี่ยงการวางเครื่องในที่ร้อน อับหรือชื้น
- ระวังอย่าให้เครื่องเปียกหรือโดนของเหลว
- ระวังอย่าให้เครื่องตกหรือกระแทกแรงๆ
- ทำความสะอาดเครื่องโดยใช้ผ้าแห้งเช็ด อย่าใช้ของเหลวที่ระเหยได้ เช่น แอลกอฮอล์ ทินเนอร์ หรืออีเทอร์ เพราะพลาสติกที่หุ้มตัวเครื่องจะละลาย
- กรณีมีเหงื่อมากหรือเครื่องมีความชื้น ตอนกลางคืนหลังการใช้งาน ควรเก็บเครื่องในกล่องที่มีสารดูดความชื้น แต่ก่อนเก็บเครื่องไว้ในกล่องดูดความชื้นต้องถอดถ่านออกจากตัวเครื่อง
- ใช้ถ่านสำหรับเครื่องช่วยฟังโดยเฉพาะ ห้ามใช้ถ่านนาฬิกา เพราะจะทำให้เครื่องเสีย
- ควรมีถ่านสำรองพกติดตัวไว้เสมอ
- ควรใส่เครื่องตลอดเวลา จะถอดออกเมื่ออาบน้ำหรือเข้านอน
- ควรตรวจการได้ยินอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

สำหรับผู้ป่วยเด็ก ผู้ปกครองจะได้รับคำแนะนำในการใช้เครื่องช่วยฟัง การดูแลรักษา รวมทั้งการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นจากนักแก้ไขการได้ยิน โดยมีคำแนะนำเพิ่มเติม ดังต่อไปนี้

- ทำให้เด็กคุ้นเคยกับการใส่เครื่องช่วยฟัง เนื่องจากช่วงแรกเด็กมักปฏิเสธเครื่องช่วยฟัง พยายามจะดึงออกตลอดเวลา เพราะรำคาญ ผู้ปกครองอาจเริ่มต้นโดยใส่เฉพาะพิมพ์หูตอนเด็กหลับหรือเล่นของเล่น หลังจากเด็กเริ่มคุ้นเคยกับพิมพ์หู จึงใส่เครื่องช่วยฟัง และค่อยๆเพิ่มระยะเวลาในการใส่ จนสามารถใส่ได้ทั้งวัน
- ควรมีสายยึดตัวเครื่องติดกับเสื้อของเด็ก โดยเฉพาะเด็กที่เริ่มใส่เครื่องช่วยฟังมักชอบดึงเครื่องออก ทำให้เครื่องหายได้ง่าย
- ตรวจสอบการทำงานของเครื่องช่วยฟังทุกครั้งก่อนใส่เครื่องให้เด็ก
- เด็กต้องใส่เครื่องช่วยฟังตลอดเวลา มิใช่ใส่เฉพาะเวลาไปโรงเรียนหรือในห้องเรียนเท่านั้น

๑.1.9 วิธีการแก้ไขเบื้องต้นเมื่อเครื่องช่วยฟังมีปัญหา

1. **เมื่อเครื่องช่วยฟังไม่มีเสียง** ให้ตรวจสอบที่พิมพ์หูหรือที่ตัวเครื่องว่ามีขี้หูอุดตันหรือไม่ ถ้ามีให้ใช้แปรงปิดเอาขี้หูออก ถ้าไม่มีขี้หูอุดตันให้ลองตรวจสอบว่าใส่ถ่านถูกต้องด้านหรือไม่ ถ้าใส่ถ่านถูกต้องแล้วให้ลองเปลี่ยนถ่านก้อนใหม่ ถ้าเครื่องยังคงไม่มีเสียงให้นำเครื่องมาให้ นักแก้ไขการได้ยินตรวจสอบ และดำเนินการแก้ไข หรือส่งซ่อมต่อไป

2. **เมื่อใส่เครื่องช่วยฟังแล้วมีเสียงสะท้อน** ให้ลองขยับพิมพ์หูหรือเครื่องช่วยฟังให้พอดีกับช่องหู ถ้าอาการยังไม่หายให้ลองดูว่าเปิดความดังมากเกินไปหรือไม่ ถ้าปรับความดังแล้วอาการยังไม่หายให้นำเครื่องมาให้ นักแก้ไขการได้ยินตรวจสอบ และดำเนินการแก้ไข หรือส่งซ่อมต่อไป ในกรณีที่พิมพ์หูหลวมหรือเสื่อมสภาพ ควรทำแบบพิมพ์หูใหม่

๑.1.10 เกณฑ์ในการส่งต่อ

ข้อพิจารณา เมื่อมีประเด็นปัญหาที่ควรส่งต่อเพื่อใส่เครื่องช่วยฟังสำหรับผู้ป่วยที่สูญเสียการได้ยิน

1. ไม่สามารถรักษาให้หายได้ด้วยยา หรือการผ่าตัด
2. มีข้อห้ามในการผ่าตัด หรือปฏิเสธการผ่าตัด
3. การสูญเสียการได้ยินแบบประสาทหูเสื่อมแบบเฉียบพลันหลังการรักษา ด้วยยาอย่างต่อเนื่องมากกว่า 100 วัน
4. เป็นอุปสรรคต่อการสื่อความหมาย การดำรงชีวิตประจำวัน ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง
5. เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาทางภาษา และการพูด

สำหรับผู้ป่วยเด็ก แนะนำให้ใส่เครื่องช่วยฟังเมื่อได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะประสาทหูเสื่อมทั้งสองข้าง ในกรณีประสาทหูเสื่อมข้างเดียว ให้พิจารณาตามความเหมาะสมเป็นรายบุคคล

๑.11 โรงพยาบาล และศูนย์ฝึกฟื้นฟูที่มีนักแก้ไขการได้ยิน

ชื่อโรงพยาบาล	จังหวัด
โรงพยาบาลรามธิบดี	กรุงเทพฯ
โรงพยาบาลศิริราช	กรุงเทพฯ
โรงพยาบาลราชวิถี	กรุงเทพฯ
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	กรุงเทพฯ
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	กรุงเทพฯ
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ	กรุงเทพฯ
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	กรุงเทพฯ
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย	กรุงเทพฯ
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	กรุงเทพฯ
โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์	นครปฐม
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ	ปทุมธานี
โรงพยาบาลปทุมธานี	ปทุมธานี

ชื่อโรงพยาบาล	จังหวัด
โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช	ลพบุรี
โรงพยาบาลอานันทมหิดล	ลพบุรี
โรงพยาบาลสมุทรสาคร	สมุทรสาคร
โรงพยาบาลศรีนครินทร์	ขอนแก่น
โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น	ขอนแก่น
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์	พิจิตร
โรงพยาบาลเชียงใหม่ราชประชานุเคราะห์	เชียงใหม่
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	อุบลราชธานี
โรงพยาบาลคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	มหาสารคาม
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	สงขลา
โรงพยาบาลหาดใหญ่	สงขลา

๖ 1.12 เอกสารอ้างอิงส่วนที่ 1

- กฤษณา เลิศสุขประเสริฐ. ประสาทหูพิการแต่กำเนิด: กชกรการพิมพ์; 2550.
คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย. มาตรฐานการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย: บริษัทอาร์ตคอลลีไฟฟ์ จำกัด; 2554.
- สมาคมโสตสัมผัสวิทยาและการแก้ไขการพูดแห่งประเทศไทย. จรรยาบรรณเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพโสตสัมผัสวิทยาและการแก้ไขการพูด: หจก. ขอนแก่นการพิมพ์; 2543.
- Elena Plante. Communication and Communication Disorders. 2nd ed. Pearson Education. 1999
- Jack Katz. Handbook of clinical audiology. 4th ed. Williams & Wilkins. 1994

ภาคผนวก กที่ 1: แบบประเมินเพื่อคัดกรองการได้ยินสำหรับเด็ก

อายุ	พฤติกรรม	ใช่	ไม่ใช่
0-3 เดือน	ตอบสนองต่อเสียงดัง ๆ		
	ตื่นเมื่อได้ยินเสียงพูดดัง ๆ หรือเสียงอื่นในสิ่งแวดล้อม		
	รู้จักเสียงคนคุ้นเคย เสียงร้องไห้เบาๆ เมื่อได้ยินเสียงคนคุ้นเคย		
3-6 เดือน	มองขึ้นด้านบนและตอบสนองต่อเสียงใหม่ ๆ		
	หยุดเมื่อห้าม และมีการเปลี่ยนแปลงน้ำเสียง		
	เลียนเสียงตัวเอง		
	สนุกกับของเล่นที่มีเสียง		
	เปล่งเสียง เล่นปากเล่นน้ำลาย เช่น อู/อา/บาบา		
	กลั้วเสียงดัง		
6 -10 เดือน	ตอบสนองเมื่อได้ยินเสียงเรียกชื่อ และเสียงโทรศัพท์		
	พูด บ้าย บาย		
	ทำเสียงกับตัวเองเมื่ออยู่ลำพัง		
	เริ่มทำตามคำสั่งง่าย ๆ เช่น มานี่		
	มองไปยังสิ่งของที่คนรอบข้างกำลังพูดถึง		
10 - 15 เดือน	สนุกกับการเล่นเสียงกับตนเอง		
	มองหาเสียงของคนคุ้นเคย		
	เลียนเสียงคำพูด 1 พยางค์ง่าย ๆ		
	ชอบเล่นจ๊ะ เอ๋		

อายุ	พฤติกรรม	ใช่	ไม่ใช่
15 - 18 เดือน	ทำตามคำสั่งง่าย ๆ เช่น ให้หยิบของ		
	ใช้คำที่รู้จักบ่อย ๆ		
	รู้จักการพูดขอสิ่งที่ต้องการ เริ่มพูดประโยคที่มี 2 - 3 คำ		
	รู้จักคำ ประมาณ 10 - 20 คำ		
18 - 24 เดือน	เข้าใจคำถาม ใช่ - ไม่ใช่		
	เข้าใจวลีง่าย ๆ ที่ใช้บ่อย ๆ		
	สนุกกับการอ่าน		
	ชี้รูปภาพคำที่ได้ยิน		
24 - 36 เดือน	เข้าใจ คำว่า “ไม่ใช่ตอนนี้” และ “พอแล้ว”		
	เข้าใจ “ใหญ่” “เล็ก”		
	ทำตามคำสั่งง่าย ๆ เช่น หยิบรองเท้า		
	เข้าใจคำกริยาต่าง ๆ เช่น วิ่ง กระโดด		

**ถ้าพบอาการเหล่านี้ เด็กควรได้รับการตรวจวินิจฉัยจาก โสต ศอ นาสสิก แพทย์ เพื่อหาสาเหตุและให้การช่วยเหลือที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป



ภาคผนวกที่ 2: แบบประเมินเพื่อคัดกรองการได้ยินสำหรับผู้ใหญ่

แบบประเมินตนเองนี้มีทั้งหมด 13 ข้อ มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้สำรวจตนเองว่า ท่านมีปัญหาหูตึงแล้วหรือยัง โดยให้ท่านเลือกตอบตามอาการต่าง ๆ ที่ตรงกับตัวท่าน ดังต่อไปนี้

1. การได้ยินของท่านในปัจจุบันไม่ดีเหมือนเมื่อก่อน
 ใช่ ไม่ใช่
2. คนรอบข้างมักเตือนท่านบ่อยๆ ว่ามีเสียงเรียกเข้าจากโทรศัพท์ของท่าน
 ใช่ ไม่ใช่
3. เวลาคุยโทรศัพท์ บางครั้งท่านรู้สึกว่า ฟังไม่ค่อยรู้เรื่อง
 ใช่ ไม่ใช่
4. เวลาพูดคุยกันตัวต่อตัวท่านรู้สึกว่าคู่สนทนาพูดไม่ชัดเจนจนต้องขอให้พูดซ้ำบ่อย ๆ
 ใช่ ไม่ใช่
5. ท่านได้ยินเสียงพูดของคู่สนทนาดังพอ แต่จับใจความไม่ได้ว่าพูดอะไร
 ใช่ ไม่ใช่
6. ท่านได้ยินเสียงวิ่ง ๆ คล้ายเสียงจิ้งหรีด หรือเสียงซ่า ๆ คล้ายฝนตกในหูข้างใดข้างหนึ่ง หรือทั้งสองข้าง
 ใช่ ไม่ใช่
7. ท่านมักเปิดวิทยุหรือโทรทัศน์ดังเกินไปจนคนรอบข้างรู้สึกรำคาญ
 ใช่ ไม่ใช่
8. ท่านมีความลำบากในการจับใจความของคำพูด เมื่อมีคนพูดพร้อมกันหลาย ๆ คน
 ใช่ ไม่ใช่
9. เวลามีคนเรียก ท่านไม่รู้ว่าเขาเรียกมาจากทางไหน
 ใช่ ไม่ใช่

10. ท่านมีอาการเจ็บหู ปวดหู หรือมีน้ำ มีหนองไหลออกจากหู หรือมีการได้ยิน ในหูข้างหนึ่งเร็วกว่าอีกข้าง

ใช่ ไม่ใช่

11. ในระหว่างการสนทนา บางครั้งท่านต้องแก้มือทำเป็นพยักหน้าเห็นด้วย ทั้ง ๆ ที่ไม่แน่ใจว่า คู่สนทนาพูดว่าอะไร

ใช่ ไม่ใช่

12. บ่อยครั้งในระหว่างสนทนา ท่านต้องมองปากผู้พูด เพื่อช่วยให้เข้าใจคำพูดมากขึ้น

ใช่ ไม่ใช่

13. ท่านมีความลำบากในการฟังเสียงสนทนา ในสภาพแวดล้อมที่มีเสียงรบกวนมาก เช่น การพูดคุยในภัตตาคาร หรือในงานเลี้ยง

ใช่ ไม่ใช่

** ถ้าท่านตอบว่า “ใช่” ตั้งแต่ 2 ข้อขึ้นไป แสดงว่าท่านอาจมีปัญหาดูดิ้ง ท่านควรรหาโอกาสไปปรึกษาโสต ศอ นาสิกแพทย์ หรือนักแก้ไขการได้ยิน เพื่อตรวจวินิจฉัยการได้ยินอย่างละเอียดต่อไป





ส่วนที่ 2 คู่มือการดูแลเบื้องต้นเด็กที่มีความผิดปกติทางการสื่อความหมาย: เด็กพูดช้า

🌸 2.1 คำนิยาม

พูดช้าเป็นความผิดปกติของเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 14 ปี ที่ไม่สามารถพัฒนาความเข้าใจภาษาและการพูดไปพร้อมๆกับการเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย แสดงออกด้วยการไม่เข้าใจคำพูด ไม่ทำตามคำสั่ง ไม่พูด เริ่มพูดได้ช้า พูดซ้ำๆ พูดตาม พูดผิดไวยากรณ์ พูดคนเดียว พูดแบบนกแก้วนกขุนทอง พูดไม่เป็นภาษา พูดวกวน รู้คำศัพท์น้อย เล่าเรื่องไม่ได้และไม่ต่อเนื่อง รวมถึงปัญหาในเรื่องของความเข้าใจและการใช้ท่าทางเพื่อสื่อสาร เด็กส่วนมากมักมีอาการหลาย ๆ อย่างซึ่งจะค่อย ๆ ปรากฏออกมาให้เห็น

🌸 2.2 สาเหตุ (โรคที่ส่งผลให้เด็กพูดช้า)

1. ประสาทหูพิการ

เด็กประสาทหูพิการแต่กำเนิด หมายถึง เด็กที่มีการสูญเสียความสามารถทางการได้ยิน ซึ่งมีหลายระดับ เด็กที่พูดได้ไม่สมวัยจำเป็นต้องได้รับการตรวจวัดระดับการได้ยินเพื่อให้ทราบว่าเด็กได้ยินดีหรือไม่ ถ้าหากพบความผิดปกติ ต้องได้รับการใส่เครื่องช่วยฟังที่เหมาะสมเพื่อเพิ่มความสามารถในการฟัง

2. ปัญญาอ่อน

ระดับสติปัญญาหรือที่เรียกว่า “ไอคิว” นั้น ในคนปกติมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 100 ถ้าไอคิวลดลงความสามารถทางการเรียนรู้ก็จะลดลงตามไปด้วย เด็กปัญญาอ่อนมักเริ่มพูดได้ช้า เมื่อพูดแล้วก็อาจพูดรู้เรื่องบ้างไม่รู้เรื่องบ้าง ขาดเนื้อหาสาระ ส่วนใหญ่พูดไม่ชัด พูดเสียงพโยยชนะ ความดั่ง และจังหวะของการพูดผิดปกติไป

3. สมองพิการ

ภาวะสมองพิการทำให้เด็กมีความตึงตัวผิดปกติ โดยมีทั้ง “ความตึงตัวต่ำ” ที่ทำให้เด็กมีตัวนูน อ่อนปวกเปียก และ “ความตึงตัวสูง” ที่ทำให้มีตัวเกร็งแข็ง เด็กจะมีความลำบากในการควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายและอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการพูด เช่น เคลื่อนไหวน้อย กล้ามเนื้อต่างๆทำงานไม่ประสานกันและไม่ต่อเนื่อง และอาจมีปัญหาพฤติกรรมร่วม เช่น วอกแวกง่าย ความสนใจสั้น อารมณ์ไม่คงที่ แสดงอารมณ์รุนแรงและไม่เหมาะสม

4. ออทิสติก

ออทิสติกเป็นความผิดปกติทางพัฒนาการด้านสังคม การสื่อความหมาย พฤติกรรมและอารมณ์ ซึ่งมีสาเหตุเนื่องมาจากการทำงานของสมองบางส่วนผิดปกติ และเป็นความผิดปกติที่พบได้ก่อนอายุ 30 เดือน เด็กออทิสติกจะมีพัฒนาการทางภาษาและพูดล่าช้าไม่สมวัยและเบี่ยงเบนไปจากปกติ เช่น ไม่สนใจฟัง ไม่เข้าใจ คำพูด ไม่ทำตามคำสั่ง พูดไม่ได้ ใช้ภาษาต่างดาว (พูดแล้วฟังไม่รู้เรื่อง) พูดตามแบบนกแก้วนกขุนทอง พูดซ้ำๆแต่เรื่องที่ตนสนใจ ใช้คำศัพท์และเนื้อหาไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสม โทนเสียงผิดปกติ

5. ขาดการกระตุ้นทางภาษาและการพูดที่เหมาะสม

เด็กที่ไม่ได้รับการเลี้ยงดูอย่างเหมาะสม ได้แก่ เด็กที่ถูกทอดทิ้ง ถูกเลี้ยงอยู่ในสถานสงเคราะห์ ถูกทิ้งให้อยู่กับปู่ ย่า ตา ยาย ญาติพี่น้องหรือพี่เลี้ยงเป็นส่วนใหญ่ โดยที่คนเลี้ยงไม่ช่างพูด ช่างสอน ขณะที่เลี้ยงผู้เลี้ยงทำงานอย่างอื่น ปล่อยให้เด็กดูโทรทัศน์หรือเล่นคนเดียว มีสภาพที่อยู่แออัด พ่อแม่ดูแลไม่ทั่วถึง พ่อแม่มีอายุน้อย ดิตยาเสพติด เหล้า บุหรี่ เด็กที่ขาดโอกาส มีคนเลี้ยงเป็นชาวต่างชาติพูดหลายภาษาปนกัน เด็กเจ็บป่วยบ่อย ผู้เลี้ยงขาดความรู้และประสบการณ์ในการเลี้ยงเด็ก และเด็กที่ถูกเลี้ยงอย่างผิด ๆ เช่น ได้รับการดูแลเอาอกเอาใจมากเกินไป เป็นต้น สาเหตุเหล่านี้้นอกจากจะทำให้เด็กไม่สนใจที่จะสื่อสารด้วยการพูดแล้ว ยังอาจทำให้เด็กมีพฤติกรรมต่อรอง เรียกร้องความสนใจแบบผิด ๆ เช่น กินยาก เลือกกิน ซึ่กั้ว ชน งอแง ซึ่อาย ชอบร้องไห้ไว้วาย ทำร้ายตนเองและผู้อื่น

2.3 พัฒนาการด้านการสื่อความหมายในเด็กปกติ

อายุ	พัฒนาการด้านการรับรู้	พัฒนาการด้านการแสดงออกและการพูด
แรกเกิด	ตอบสนองต่อเสียงดังๆ เช่น สะดุ้ง ขยับตัว	<ul style="list-style-type: none"> ส่งเสียงร้องเมื่อหิว เปียก หรือไม่สบาย ออกเสียงคล้ายสระอยู่ในลำคอ
2 - 3 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> สนใจเสียงพูดของคน เคลื่อนไหวตัว เมื่อได้ยินเสียงของผู้เลี้ยง 	<ul style="list-style-type: none"> ทำเสียงอ้อแอ้เมื่อมีความพอใจ
4 - 5 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> แยกทิศทางของเสียงได้ 	<ul style="list-style-type: none"> เล่นเสียง บริหารเสียงที่ไม่มี ความหมาย เช่น เล่นน้ำลาย เป่าปาก
6 - 9 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> เข้าใจความแตกต่างของเสียงและหันหาเสียง 	<ul style="list-style-type: none"> เล่นเสียงสูง ๆ ต่ำ ๆ เริ่มมีพูดตาม เลียนแบบการเล่นเสียงของผู้อื่น
10 - 12 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> ตั้งใจฟังมากขึ้น เชื่อมโยงเสียงกับสิ่งแวดล้อมได้ ทำตามคำสั่งง่าย ๆ เช่น สวัสดี ตบมือ ส่งจูบ เข้าใจคำศัพท์ประมาณ 10 คำ 	<ul style="list-style-type: none"> พูดเป็นคำที่มีความหมายได้ 5 - 6 คำ เช่น พ่อ หม่า ใช้ท่าทางร่วมกับเสียง เพื่อเรียกชื่อคนและวัตถุ ตอบคำถามด้วยการใช้ท่าทางง่าย ๆ ทำเสียงสูง ๆ ต่ำ ๆ ร่วมกับการพูดของเด็ก
18 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> ชื่อวัยวะของร่างกายได้ถูกต้อง 1 - 3 อย่าง รู้จักชื่อคน สัตว์ สิ่งของ ประมาณ 100 คำ 	<ul style="list-style-type: none"> พูดเป็นคำที่มีความหมายได้ประมาณ 10 - 50 คำ แต่ส่วนใหญ่ยังเป็นคำ 1 พยางค์ บอกความต้องการง่าย ๆ ได้ เช่น เอาไป หม่า เป็นต้น

อายุ	พัฒนาการด้านการรับรู้	พัฒนาการด้านการแสดงออกและการพูด
2 - 2.6 ปี	<ul style="list-style-type: none"> • รู้จักและเข้าใจคำศัพท์ ประมาณ 500 คำ • รู้จักหน้าที่ของสิ่งของ • รู้จักชื่อบุคคลในครอบครัว • เข้าใจประโยคคำถามหรือคำสั่งสั้น ๆ ไม่ซับซ้อน เช่น นี้อะไร / พอยู่ไหน 	<ul style="list-style-type: none"> • พูดเป็นประโยคยาว 2 - 3 พยางค์ พูดอาจไม่ชัด และตะกุกตะกัก แต่คนในครอบครัวฟังเข้าใจประมาณครึ่งหนึ่ง • สามารถพูดโต้ตอบกับคู่สนทนาได้
2.6 - 3 ปี	<ul style="list-style-type: none"> • รู้จักและเข้าใจคำศัพท์ 500 - 1,200 คำ • ทำตามคำสั่งที่ใช้คำบุพบทหรือคำกริยาที่ยากขึ้นได้ เช่น วางบนโต๊ะ / เก็บของเล่นด้วย • เข้าใจ เล็ก ใหญ่ 	<ul style="list-style-type: none"> • พูดเป็นประโยคยาวขึ้น • บอกชื่อและหน้าที่ของวัตถุได้ • ตอบคำถาม ใคร อะไร ทำไม ได้ • พูดคุยเกี่ยวกับเรื่องที่กำลังเกิดขึ้นได้
3 - 4 ปี	<ul style="list-style-type: none"> • รู้จักและเข้าใจคำศัพท์ 2,400 - 3,600 คำ • เรียนรู้การเข้าสังคมด้วยการพูด • เข้าใจคำบุพบท เช่น บน ใต้ ข้างบน ข้างล่าง • เข้าใจคำวิเศษณ์ เช่น เก่ง สวย ใหญ่ เล็ก • เข้าใจคำสั่งยาว ๆ เช่น กินข้าวเสร็จก่อนแล้วดูโทรทัศน์ได้ 	<ul style="list-style-type: none"> • พูดคุยถามตอบได้ใจความมากขึ้นและสนทนาได้นานขึ้น พูดยาว 3-4 คำ แต่อาจพูดไม่ชัด • พูดเสียงสระได้ชัดทุกเสียง • พูดเสียงพยัญชนะ ม น ห อ ย ค ว ป ก บ • เล่าเรื่องแบบถามคำตอบคำ ยังไม่เล่าต่อเนื่อง • ถามคำถาม ใคร อะไร ที่ไหน

อายุ	พัฒนาการด้านการรับรู้	พัฒนาการด้านการแสดงออกและการพูด
4 - 5 ปี	<ul style="list-style-type: none"> • รู้จักและเข้าใจคำศัพท์ 3,600 - 5,600 คำ • เข้าใจรูปประโยคที่เป็นเหตุและผลกัน • เข้าใจประโยคคำสั่งที่มี 2 - 3 ขั้นตอน เช่น เอาปากกา (1) ไปวาง (2) บนโต๊ะสีน้ำตาล (3) 	<ul style="list-style-type: none"> • พูดให้คนอื่นเข้าใจได้ดี • สามารถเล่าเรื่องโดยมีเนื้อหาต่อเนื่องกันได้ • ซอบถามคำถาม ทำไม เมื่อไหร่ อย่างไร • บอกชื่อจริงของตนเองได้ <p>เสียงพยัญชนะที่พูดชัดเพิ่มคือ ท ต ล จ พ ง ด</p>
5 - 6 ปี	<ul style="list-style-type: none"> • รู้จักและเข้าใจคำศัพท์ 6,500 - 9,600 คำ • ท่องจำพยัญชนะได้ • เข้าใจลำดับเกี่ยวกับเวลา ก่อน หลัง เมื่อวานนี้ • เริ่มรู้จักความหมายของป้ายหรือสัญลักษณ์ที่พบเห็นได้ 	<ul style="list-style-type: none"> • เล่าเรื่องที่คุ้นเคย ค่อยแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้อื่นได้สัมพันธ์กับเรื่องที่กำลังพูด • เล่าเรื่องเรียงลำดับเหตุการณ์ได้ เช่น เมื่อเข้ากินข้าวมันไก่ กินเสร็จก็ไปโรงเรียน • มีความต่อเนื่องของเรื่องราวมากขึ้น <p>เล่าเรื่องในอดีตและปัจจุบันที่กำลังเกิดได้</p>
6 ปี	<ul style="list-style-type: none"> • รู้จักและเข้าใจคำศัพท์ 13,500 - 15,000 คำ • เข้าใจว่าสิ่งของมีคุณลักษณะเหมือนกันต่างกันอย่างไร เช่น ปากกาและดินสอเหมือนกันหรือต่างกันอย่างไร หรือหมากับแมวต่างกันอย่างไร 	<ul style="list-style-type: none"> • พูดเป็นประโยคยาว 6 - 8 คำ • รู้จักใช้คำเปรียบเทียบ ขนาด รูปร่าง ลักษณะ • เสียงพยัญชนะที่พูดชัดเพิ่ม คือ ส ส่วนเสียง ร จะชัดเมื่ออายุ 7 ปีขึ้นไป

๒.4 วิธีคัดกรองเบื้องต้น

เกณฑ์ที่ใช้ในการคัดกรองเบื้องต้นว่าเด็กอาจมีภาวะการรบกวนการพูดล่าช้า

อายุ (เดือน)	หลักเกณฑ์ที่บ่งชี้ว่าเด็กพูดช้ากว่าปกติ
12	ไม่มีการเล่นเสียงต่าง ๆ
18	<ul style="list-style-type: none">ยังพูดคำที่มีความหมาย 1 คำไม่ได้ไม่เข้าใจหรือทำตามคำสั่งอย่างง่ายไม่ได้
24	ยังไม่พูดเป็นคำที่มีความหมาย หรือ พูดได้น้อยกว่า 10 คำ
30	ยังไม่พูด 2 คำติดกัน หรือยังไม่พูดเป็นวลี
36	ยังไม่พูดเป็นประโยค

๒.5 คำแนะนำและข้อปฏิบัติในการดูแลเด็ก

พัฒนาการทางภาษาของเด็กจะดำเนินไปได้ด้วยดียิ่งขึ้น ถ้าพ่อแม่ หรือผู้เลี้ยงดูสนใจ และช่วยส่งเสริมการพูดของเด็ก ในการส่งเสริมการพูดนั้นทำได้หลายกรณี เช่น ให้โอกาสเด็กในการฝึกเล่นเสียง สนใจ และหาวิธีศึกษาการเล่นเสียงว่าเสียงใดมีความหมายใช้ประโยชน์ได้ และเลี้ยงการใช้ท่าทางโดยหัดให้เด็กได้นำคำศัพท์มาใช้แทน เป็นต้น ทั้งนี้เพราะพ่อแม่ หรือผู้เลี้ยงดูเป็นผู้ใกล้ชิดที่สุดของเด็ก จึงทำหน้าที่เสมือนเป็นแบบอย่างในการหัดพูดหัดเลียนแบบต่างๆไปโดยอัตโนมัติ ด้วยเหตุนี้ เด็กที่มีปัญหาในการพูดมักเป็นเด็กที่ขาดความสนใจจากพ่อแม่ หรือผู้เลี้ยงดูในการที่จะช่วยเหลือในด้านนี้ ดังนั้นข้อแนะนำในการปฏิบัติ คือ

1. **พูดให้ชัดเจน** พูดช้าพอประมาณ เพื่อให้เด็กมีโอกาสเลียนแบบตามได้ง่ายขึ้น
2. **พูดให้ถูกต้อง** ไม่ควรแก้งพูดไม่ชัด หรือใช้ภาษาพูดแบบเด็ก ๆ ในขณะสนทนา โต้ตอบกับเด็ก แม้จะล้อเลียนด้วยความสนุกก็ตาม แต่ควรช่วยให้เด็กได้เรียนรู้ภาษาที่ถูกต้อง โดยเป็นแบบอย่างที่ดี

3. **ใช้ภาษาที่ก้าวหน้าขึ้นตามลำดับ** ภาษามักซับซ้อนขึ้นตามวัย พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูควรสังเกต และใช้ภาษาที่เหมาะสมกับวัยของเด็ก ไม่ควรใช้ภาษาที่ทำให้เด็กเกิดความสับสน ขณะเดียวกันก็ควรฝึกให้เป็นประโยคสมบูรณ์มากขึ้นตามวัย เช่น จากคำว่าน้ำ - ขอน้ำ - ขอน้ำน้อยคะ/ครับ เป็นต้น

4. **พูดบ่อย ๆ** ควรพูดกับเด็กทุก ๆ อย่างที่ผ่านเข้ามาในสายตา และความสนใจของเด็ก เช่น เมื่อเด็กเข้านอน ก็พูดว่า “นอนกันเถอะ” หรือ “นอนหลับฝันดีนะคะ” “หนูนอนกับแม่” เป็นต้น ให้เด็กได้ยินซ้ำ ๆ ก็จะช่วย让孩子เข้าใจความหมายพร้อม ๆ กับจำคำได้

5. **พูดให้ถูกหลักไวยากรณ์** หากเด็กพูดไม่ถูกต้อง ให้แก้ไขคำพูดและประโยคที่ถูกต้อง ให้เด็กฟังแทนการดู ควรให้เด็กรู้สึกปลอดภัยไม่เครียดจนเกินไป อย่างไรก็ตามการพูดตะกุกตะกักหรือเรียงคำไม่ถูกต้องถือว่าเป็นเรื่องปกติในระยะการพัฒนาภาษา

6. **ฟังอย่างสนใจ** เด็กควรได้รับโอกาสในการพูด ครอบครัวสมัยใหม่ พ่อแม่มักสนใจต่อกิจกรรมของลูกและมักเร่งเด็กจนแทบไม่มีเวลาที่จะฟังเด็ก เป็นเหตุให้เด็กขาดความมั่นใจในการใช้ภาษา ก่อให้เกิดปัญหาทางพฤติกรรมตามมาได้

7. **อ่านอย่างสม่ำเสมอ** เด็กต้องการประสบการณ์ในการฟัง ฉะนั้นพ่อแม่ควรใช้เวลาวันละประมาณ 15 นาที ช่วยเด็กเล็กในการพัฒนาการออกเสียง ด้วยการอ่านให้เด็กฟัง โดยให้ดูภาพประกอบและถามให้ได้ตอบบ้าง ขณะเดียวกันก็คอยแก้ไขคำผิดหรือเสียงที่ไม่ชัดไปด้วย แต่ไม่จำเป็นต้องแก้ตลอดเวลาจนหมดสนุก

8. **หัดเรียกชื่อสิ่งต่าง ๆ** ให้พ่อแม่บอกชื่อสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวที่เด็กได้พบเห็น หรือจากหนังสือที่มีภาพประกอบ หากคำศัพท์ใหม่ ๆ ที่มีความหมายทำนองเดียวกับศัพท์ที่เด็กรู้แล้วมาพูดให้เด็กเข้าใจความหมายที่ต่างออกไป เช่น กิน หม่าทาน เป็นต้น

9. **กระตุ้นบ่อย ๆ** พ่อแม่ควรจัดสิ่งแวดล้อมให้น่าสนใจ เพื่อให้เด็กมีโอกาสพูดถึง ยังมีสิ่งเร้าใจเด็กมากเท่าไรก็จะช่วยกระตุ้นให้เด็กได้ใช้ภาษาพูด และพัฒนาความเข้าใจทางภาษามากขึ้น

10. การให้รางวัล เมื่อเด็กใช้คำพูด หรือตอบสนองได้ถูกต้อง เช่น ใช้ภาษาพูด ในการขอสิ่งของแทนการแย่ง หรือร้องไห้ไว้วาย พ่อแม่ควรให้รางวัล หรือแรงเสริม อาจเป็นคำชม ชนม หรือของเล่นที่ชอบ

🌸 2.6 หลักการกระตุ้นเบื้องต้น

Oral massage (การนวดอวัยวะที่ใช้ในการพูด)

ปัญหาด้านการพูด นอกจากเรื่องของพัฒนาการทางภาษาแล้ว ส่วนใหญ่ เด็กที่มีปัญหาด้านการพูด มักจะเกิดจากความอ่อนแรงของอวัยวะที่ใช้ในการพูด ซึ่งพบได้ในผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาสมองพิการ ภาวะปัญญาอ่อน เด็กที่ปัญหา พัฒนาการภาษาล่าช้าหรือพูดไม่ชัด และผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาด้านระบบประสาท ทำให้เด็กไม่สามารถยกหรือขยับอวัยวะเพื่อที่จะพูดได้ด้วยตัวเอง ซึ่งจำเป็นต้อง ได้รับการนวด เพื่อเป็นการกระตุ้นการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อสำหรับเตรียม ความพร้อมในการออกเสียงพูด

นอกจากหลักการนวดอวัยวะที่ใช้ในการพูดบนใบหน้า จะช่วยให้เด็กออก เสียงได้หลากหลายแล้ว ยังช่วยในเรื่องการกินอาหาร ช่วยลดการเกร็งของกล้ามเนื้อ และช่วยแสดงออกทางสีหน้าได้ด้วย

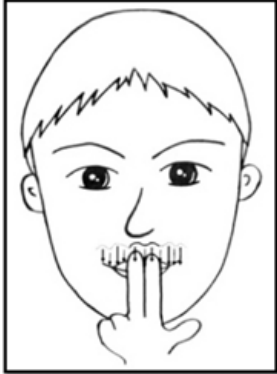
ข้อแนะนำก่อนนวด

1. ใบหน้าและลำคอของเด็กควรอยู่ในสภาวะที่ผ่อนคลาย
2. ใช้แรงกดที่เหมาะสม โดยระดับแรงที่ใช้ขึ้นอยู่กับระบบรับสัมผัสของเด็ก
3. จำนวนครั้งในการนวดอาจเปลี่ยนแปลงได้ ขึ้นอยู่กับการให้ความร่วมมือ ของเด็ก หรือปัจจัยอื่น ๆ
4. ควรสวมถุงมือทุกครั้ง
5. จับใบหน้าและนวดให้กระชับ



วิธีการนวดริมฝีปาก

ท่าบริหาร



1. นวดให้ปิดปาก

นวดปิดริมฝีปากบน ใช้นิ้วโป้งทั้งสองข้าง กดบริเวณใต้จมูกเห็นอริมฝีปากบน แล้วออกแรงกดนวดลากออกไปตามริมฝีปากจนถึงมุมปาก สลับกับนวดลง 5 - 10 ครั้ง



นวดริมฝีปากล่าง ใช้นิ้วโป้งทั้งสองข้าง กดบริเวณระหว่างใต้ริมฝีปากล่างกับคางแล้วออกแรงนวดลากออกไปตามริมฝีปาก สลับกับนวดขึ้น 10 - 15 ครั้ง

ประโยชน์ที่ได้รับ

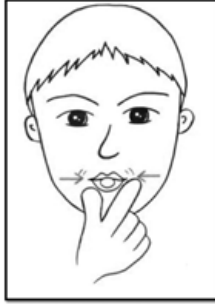
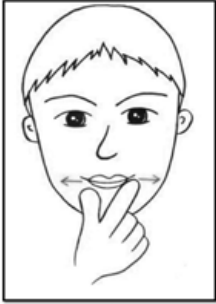
ด้านการพูด

- ช่วยในการออกเสียง
/ม/ /บ/ /ป/ /พ/ /ภ/ /ผ/

ด้านการกินอาหาร

- ช่วยเก็บอาหารไว้ในปาก
- ดื่มน้ำจากแก้ว
- กินอาหารจากช้อน

ท่าบริหาร



2. นวดให้เหยียดปากสลับกับ ห่อปาก

กदनิ้วโป้งทั้งสองข้างลงที่มุมปาก
ซ้ายขวา แล้วนวดลากออกให้ปาก
เหยียดสลับกับนวดลากเข้ามาให้
ปากห่อ ประมาณ 10 - 15 ครั้ง

ประโยชน์ที่ได้รับ

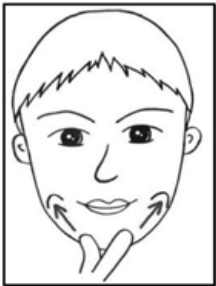
ด้านการพูด

- ช่วยออกเสียง สระ อี เอีย เช่น คำว่า "พี"

ด้านการแสดงสีหน้า ความรู้สึก

- ช่วยทำยิ้ม หัวเราะ

ท่าบริหาร



3. นวดเหยียดและยกมุมปาก

กदनิ้วโป้งทั้งสองข้างที่ใต้มุมปากซ้าย ขวา แล้วนวดลาก
ตามแนวเฉียงออกไปทางใบหู 10-15 ครั้ง

ประโยชน์ที่ได้รับ

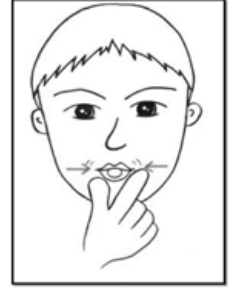
ด้านการพูด

- ช่วยออกเสียง สระ อี เอีย เช่น คำว่า "พี"

ด้านการแสดงสีหน้า ความรู้สึก

- ช่วยทำยิ้ม หัวเราะ

ท่าบริหาร



4. นวดห่อปาก

ใช้มือนิ้วโป้งและนิ้วชี้จับที่มุมปากซ้ายและขวา
บีบให้ปากห่อแล้วนวดดึงออกมาข้างหน้า 10 - 15 ครั้ง

ประโยชน์ที่ได้รับ

ด้านการพูด

- สระอุ ไอ ออ
- เอา เช่นคำว่า
- “ปู” “ฟอ” หรือ
- เสียง /ว/

ด้านการกินอาหาร

- ช่วยในการดูดน้ำ
- จากหลอดหรือจุกนม

กิจกรรมอื่นๆเพื่อ

กระตุ้นการห่อปาก

- เล่นเสียง วาวา เล่น
- เสียงสัตว์ เช่น โอ้ง ๆ
- อู๊ด ๆ มอ ๆ กู้ก ๆ

ท่าบริหาร



5. นวดปิดปากเป็นแบบตัว V

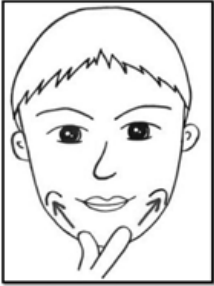
ใช้นิ้วชี้และนิ้วกลางกางออกเป็นรูปตัววี วางลงบริเวณ
ริมฝีปากแล้วลูบนิ้วเฉียงขึ้นทางด้านข้างและเฉียงลง
ทางด้านล่างสลับกันตามรูป ทำ 10-15 ครั้ง

ประโยชน์ที่ได้รับ

- ลดอาการน้ำลายไหล
- กระตุ้นการรับความรู้สึกรอบริมฝีปาก

วิธีการนวดกระตุ้นคางและขากรรไกร

ท่าบริหาร



1. นวดกระตุ้นคาง

ใช้นิ้วชี้และนิ้วโป้งวางที่คาง แล้วนวดออกไปทางด้านข้างตามขากรรไกรไปจนถึงข้อต่อของขากรรไกรล่าง ส่วนใหญ่เริ่มนวดจากที่คางและนวดขึ้นโดยนวดออกไปทางด้านนอกเท่านั้น ทำ 10 - 15 ครั้ง

ประโยชน์ที่ได้รับ

- ช่วยลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อที่มากเกินไป
- ช่วยให้ความตึงตัวของกล้ามเนื้อดีขึ้น

ท่าบริหาร



2. นวดบริเวณข้อต่อขากรรไกร

ใช้นิ้วโป้งกดลงบริเวณโบน้าหูตามรูป ด้วยแรงที่พอเหมาะ แล้วนวดคลึงประมาณ 10 - 15 รอบ

ประโยชน์ที่ได้รับ

ด้านการพูด

- ช่วยให้สามารถอ้าปากได้หลายระดับ
- สามารถเปิดปิดปากได้
- ช่วยในการออกเสียงสระ อี เอ แอ ออ

ด้านการกินอาหาร

- ช่วยในด้านการเคี้ยวอาหาร
- การกัดฉีกอาหาร

กิจกรรมอื่นๆ เพื่อกระตุ้นการเคลื่อนไหวของขากรรไกร

- อาจจะช่วยเด็กขยับปาก เช่น ให้อ้าปากก่อนแล้วค่อย ๆ ขยับหุบลงจนปิดปาก

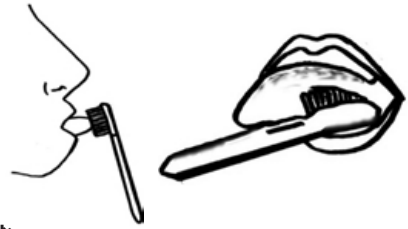
วิธีการนวดลิ้นและกระตุ้นในช่องปาก

อุปกรณ์ที่ใช้ : ไม้กดลิ้น หรือด้านหลังแปรงสีฟันที่มียางนุ่มๆขนาดเล็กเหมาะกับปากของเด็ก หรือนิ้วมือ

1. การกระตุ้นในช่องปากโดยใช้แปรงสีฟัน

ท่าบริหาร

ใช้แปรงที่มีขนนุ่มๆแปรงข้างลิ้นเบา ๆ เริ่มจากบริเวณโคนลิ้นแล้วแปรงกลับมาปลายลิ้น ทำซ้ำอีกข้างหนึ่ง หรือใช้แปรงสีฟันแปรงปลายลิ้นขึ้น



ประโยชน์ที่ได้รับ

- ช่วยกระตุ้นการขยับของลิ้นด้านข้าง
- ช่วยเพิ่มการรับสัมผัสของปลายลิ้น
- เพิ่มระยะเวลาการเคลื่อนไหวของลิ้นด้านข้าง

2. นวดลิ้นเพื่อเคลื่อนไหวลิ้นไปทางซ้าย - ขวา

ท่าบริหาร

ถูปลายลิ้นเบา ๆ โดยใช้ไม้กดลิ้นมาสัมผัสที่ด้านซ้ายของลิ้นตามแนวนอน แล้วลากไปทางด้านขวาของลิ้นตรงตำแหน่งปลายลิ้น ทำซ้ำ 10-15 ครั้ง จากนั้นให้สลับถูที่ลิ้นด้านขวา แล้วลากไปทางด้านซ้าย

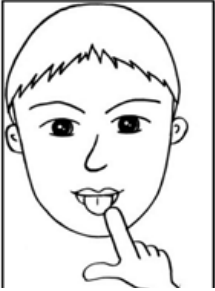


ประโยชน์ที่ได้รับ

ด้านการกินอาหาร

- ช่วยเคี้ยวอาหาร และทำความสะอาดเศษอาหารที่ติดค้างตามร่องเหงือก หรือตามซอกฟัน

ท่าบริหาร



3. นวดลิ้นเพื่อให้เคลื่อนไหวลิ้นมาด้านหน้า

ใช้อุปกรณ์นวดลิ้นหรือนิ้วมือ แปรงลิ้นมาด้านหน้า ถอยไปด้านหลัง สลับกันประมาณ 10 - 15 รอบ

ประโยชน์ที่ได้รับ

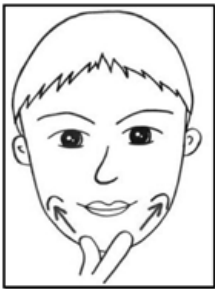
ด้านการพูด

- เพื่อช่วยการออกเสียงของเสียงพยัญชนะ /น/ /ล/ /ต/ /ด/ /จ/ /ย/

ด้านการกินอาหาร

- ช่วยเคี้ยวอาหาร และทำความสะอาดเศษอาหารที่ติดค้างตามร่องเหงือก หรือตามซอกฟัน

ท่าบริหาร



4. การนวดกระพุ้งแก้ม

ใช้แปรงสีฟันหรือผ้ากอซปิดในกระพุ้งแก้ม กระตุ้นเป็นวงกลมข้างในแก้มแล้วค่อยๆลงมาที่เหงือกล่าง ทำซ้ำ 10 - 15 ครั้ง

ประโยชน์ที่ได้รับ

- กระตุ้นการรับสัมผัสภายในช่องปาก

Oral motor exercises

(การกระตุ้นการเคลื่อนไหวของอวัยวะที่ใช้ในการพูด)

การกระตุ้นการเคลื่อนไหวของอวัยวะที่ใช้ในการพูด หมายถึง การทำงานเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อในช่องปาก (ปาก ลิ้น และขากรรไกร) รวมถึงบนใบหน้า ในการเคี้ยว การกลืน ตลอดจนการเคลื่อนไหวของอวัยวะที่ใช้ในการพูด เด็กจำเป็นต้องมีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ระยะการเคลื่อนไหวและการประสานงานของกล้ามเนื้อที่ดี จึงจะพูดสื่อสารได้ชัดเจน

การกระตุ้นอวัยวะที่ใช้ในการพูดแบ่งออกได้เป็น 3 ลักษณะ คือ

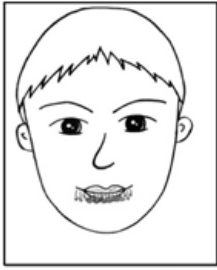
1. **Passive Exercise** เป็นการกระตุ้นการเคลื่อนไหวของอวัยวะที่ใช้ในการพูด โดยผู้ฝึกเป็นผู้กระตุ้นให้กับเด็ก เนื่องจากเด็กไม่สามารถที่จะเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อตัวเอง

2. **Active Exercise** เป็นการกระตุ้นการเคลื่อนไหวของอวัยวะที่ใช้ในการพูด โดยที่เด็กออกแรงในการเคลื่อนไหวท่าต่าง ๆ ด้วยตนเอง ผู้ฝึกเพียงกำหนดท่าบริหารต่าง ๆ และอาจทำเป็นแบบให้ดูเท่านั้น

3. **Resisted Exercise** เป็นการกระตุ้นโดยให้เด็กเป็นผู้ออกแรงเองในขณะที่ผู้ฝึกออกแรงต้าน เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ โดยสังเกตว่าเด็กสามารถต้านแรงของผู้ฝึกได้มากน้อยแค่ไหน

กระตุ้นการทำงานของกล้ามเนื้อริมฝีปาก (Lip activity) โดยมีเป้าหมายในการกระตุ้น

- ทำให้กล้ามเนื้อริมฝีปาก แก้ม และขากรรไกรแข็งแรงขึ้น
- ช่วยลดภาวะน้ำลายไหล
- ช่วยกระตุ้นเสียงพยัญชนะที่ใช้ริมฝีปาก ได้แก่ /ป/ /ม/ /บ/ /ผ/ /ว/
- ฝึกลมหายใจให้ดีขึ้น

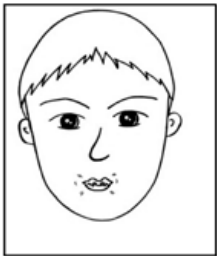
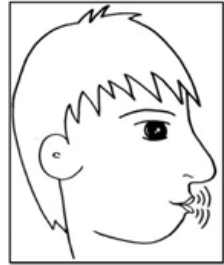


1. การกระตุ้นริมฝีปากบน

ใช้นิ้วหัวแม่มือ นิ้วชี้ นิ้วกลาง หรือของเหลวชนิดอื่นมาป้ายที่ขอบของริมฝีปากล่าง พยายามให้เด็กใช้ริมฝีปากบนเพียงอย่างเดียวมาเช็ดของเหลวนั้น ทำ 10 - 15 ครั้ง

2. ฝึกทำเสียงบรี๊น ๆ

หายใจออกในขณะที่เม้มปากเล็กน้อย ให้เกิดแรงสั่นที่ริมฝีปากบน - ล่าง ทำ 10 - 15 ครั้ง

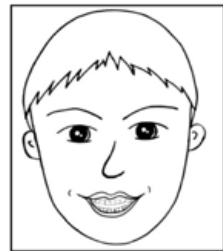


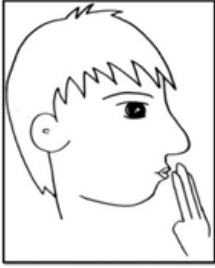
3. ฝึกทำดูดปาก

ปิดริมฝีปากให้สนิท แล้วทำท่าเหมือนว่ากำลังดูดน้ำจากหลอด แต่ริมฝีปากต้องปิดสนิท แล้วดูดด้านในของแก้ม คล้ายกับการดูดปาก ทำท่าค้างไว้ 10 - 15 วินาที

4. ฝึกทำอมลมแก้มป้อง

ทำแก้มป้องในขณะที่ปิดริมฝีปาก อมลมในแก้มเอาไว้ไม่ให้ลมรั่วออกทางจมูกและปาก ทำท่าค้างไว้ 10 - 15 วินาที



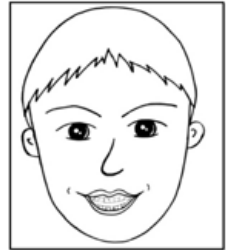


5. ฝึกทำท่าส่งจูบ

ปิดริมฝีปากและทำท่าส่งจูบ ทำซ้ำ 10 - 15 ครั้ง อาจเพิ่มความยากโดยทำเสียงจูบให้นานที่สุด

6. ฝึกทำท่ายิ้มหวาน

ยิ้มกว้างให้เห็นฟันบนและฟันล่าง เปิดขากรรไกร ครอบปากในท่าเหยียดเอาไว้ให้นาน 10 - 20 วินาที

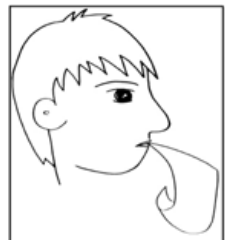


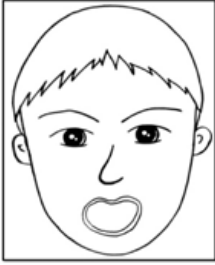
7. ฝึกเป่า

ใช้อุปกรณ์หรือของเล่นที่ต้องใช้การเป่า (เช่น นกหวีด Bubble เป่ากบ ฯลฯ) กระตุ้นให้เด็กเป่า รวมไปถึง การควบคุมแรงเป่า (เบา/แรง)

8. ฝึกคาบสิ่งของ

วางมุมหรือขอบของกระดาษ ผ้าเช็ดปาก ผ้าเช็ดหน้า ไว้ระหว่างริมฝีปาก กดโดยใช้เพียงริมฝีปากด้วยแรงที่เหมาะสม คาบไว้ให้นาน 20 วินาทีหรือมากกว่านั้น



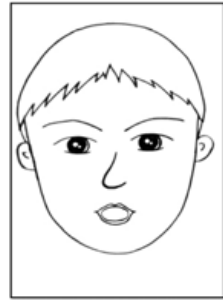


9. ฝึกอ้าปากกว้าง ๆ

อ้าปากเปิดขากรรไกรให้กว้าง ค้างไว้ 10 - 15 วินาที

10. ฝึกห่อปาก

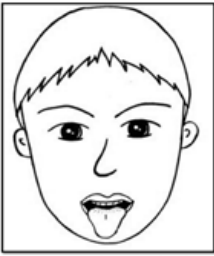
ห่อปากเป็นรูปตัว O ค้างไว้ 10 - 15 วินาที



กระตุ้นการทำงานของกล้ามเนื้อลิ้น (tongue cavity)

เป้าหมายในการกระตุ้น

- ช่วยให้ลิ้นเหยียดและแข็งแรงมากขึ้น
- กระตุ้นเสียงพยัญชนะที่ใช้ปลายลิ้น ได้แก่ /ล/ /ต/ /ท/ /ด/ /น/
- กระตุ้นเสียงพยัญชนะที่ใช้โคนลิ้น ได้แก่ /ก/ /ค/ /ง/
- ช่วยเพิ่มระยะเวลาการเคลื่อนไหวของลิ้นให้มากขึ้น
- ลดความไวของการรับสัมผัสที่ลิ้น

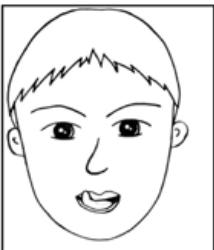
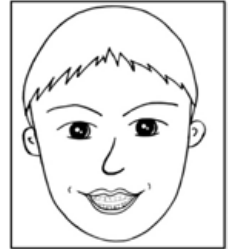


1. ฝึกแลบลิ้นยาวตรง

แลบลิ้นออกมาให้พ้นริมฝีปาก ค้างไว้ 10 - 15 วินาที

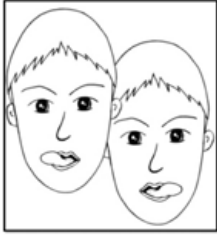
2. ฝึกแลบลิ้นเลียวัตถุ

ใช้เนยถั่ว เยลลี่ คาราเมล หรืออื่น ๆ ที่สามารถนำมาติดที่หน้าไม้กัดลิ้นได้ ถือไม้กัดลิ้นแนวตั้งอยู่ระดับริมฝีปากของเด็ก แล้วให้เด็กใช้เพียงปลายลิ้นมาเลียเท่านั้น ทำซ้ำ 10 - 15 ครั้ง



3. ฝึกเลียรอบริมฝีปาก

แลบลิ้นยื่นออกมาเลียรอบริมฝีปาก โดยใช้แค่ปลายลิ้นเพียงอย่างเดียว ทำซ้ำ 10 - 15 ครั้ง

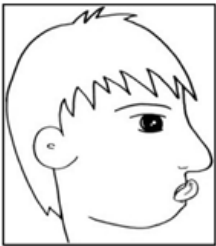
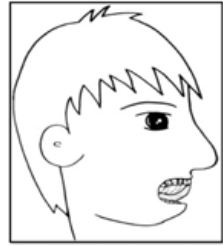


4. ฝึกแลบลิ้นแตะมุมปากซ้าย - ขวา

แลบลิ้นแตะมุมปากขวาค้างไว้ 10 วินาที จากนั้นย้ายไปแตะที่มุมปากซ้ายค้างไว้ 10 วินาทีเช่นกัน และแลบลิ้นแตะสลับมุมปากซ้าย - ขวาไปมา

5. ยกลิ้นแตะหลังฟันบน

ยกปลายลิ้นแตะปลายของฟันบน แล้วกวาดลิ้นตามแนวฟันไปซ้ายขวา ค้างไว้ด้านละ 5 วินาที ค่อย ๆ พัฒนาความสามารถของเด็กให้ทำได้ถึง 90 ครั้งใน 1 นาที ในระหว่างยกลิ้นขึ้นให้ออกเสียง “ที ที ที ที” “ดี ดี ดี ดี” “ลี ลี ลี ลี”

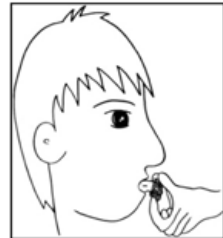


6. ยกลิ้นแตะริมฝีปากบน

แลบลิ้นออกมา ยกลิ้นแตะริมฝีปากบน อาจใช้นิ้วชี้และนิ้วโป้งจับริมฝีปากล่างหรือคางไว้ไม่ให้ยกขึ้นตามไปด้วย

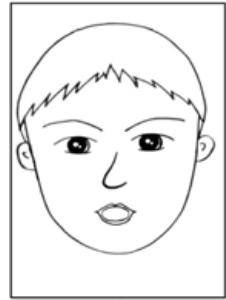
7. ฝึกหดลิ้นแบบมีแรงต้าน

แลบลิ้นยาวตรง ใช้ตาข่ายหรือผ้าห่มลินินเบา แล้วยัดลิ้นออกช้า ๆ ให้ยาวที่สุด ให้เด็กพยายามต้านแรง โดยหดลิ้นกลับเข้าไปในปาก ทำซ้ำ 5 - 10 ครั้ง ค้างไว้ 10 วินาที โดยไม่ดึงแรงเกินไป



8. ฝึกแลบลิ้นแบบมีแรงต้าน

ใช้ไม้กดลิ้นหรือสวมถุงมือมาสัมผัสผิวที่ปลายลิ้น ดันปลายลิ้นตรง ๆ ให้กลับเข้าไปในปาก แล้วให้เด็กออกแรงต้านที่จะดันปลายลิ้นออกมาข้างนอก ทำซ้ำ 5 - 10 ครั้ง ค้างไว้ 10 วินาที



การปรับพฤติกรรมเบื้องต้น

ปัญหาของพฤติกรรมที่เกิดขึ้นกับเด็ก ส่วนใหญ่เป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการ จะเป็นลักษณะของการปรับตัวต่อสภาพแวดล้อม ซึ่งถ้าเด็กได้เรียนรู้จากสิ่งแวดล้อมอย่างไม่เหมาะสม โดยขาดการดูแลเอาใจใส่จากพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูแล้วนั้น ก็อาจจะก่อให้เกิดปัญหาทางพฤติกรรมขึ้น

2.7 ลักษณะพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็ก

พฤติกรรมที่เป็นปัญหา	วิธีการปรับพฤติกรรม
1. พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง (ซน)	<ol style="list-style-type: none">1. จัดสภาพแวดล้อมให้เป็นระเบียบ โดยลดสิ่งเร้ารอบตัวเด็ก เช่น<ul style="list-style-type: none">• เก็บของเล่นเข้าตู้หรือลิ้นชักให้เรียบร้อย• ลดภาพหรือของตกแต่งภายในห้องเด็กให้เหลือน้อยที่สุด2. สร้างความสนใจและฝึกสมาธิในขณะทำกิจกรรม<ul style="list-style-type: none">• ให้เด็กเล่นของเล่นครั้งละ 1 ชิ้น เมื่อเล่นเสร็จ ให้เด็ก“เก็บ”ของเข้าที่ และเลือกของเล่นชิ้นต่อไปนำมาเล่นอย่างต่อเนื่อง• ช่วงเวลาของการเล่นในระยะแรก อาจเป็นช่วงสั้น ๆ ประมาณ 1-2 นาที/ชิ้น และค่อย ๆ เพิ่มระยะเวลาในการเล่นกับเด็กต่อไป

พฤติกรรมที่เป็นปัญหา	วิธีการปรับพฤติกรรม
<p>1. พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง (ซน)</p>	<p>3. จัดตารางเวลาการทำกิจกรรมหรือกิจวัตรประจำวันของเด็กอย่างเป็นระบบ โดยต้องทำกิจกรรมเหล่านี้ตามขั้นตอนที่จัดไว้ทุกวัน</p> <p>4. จัดกิจกรรมอย่างหลากหลาย เพื่อกระตุ้นความสนใจให้เด็กให้เกิดสมาธิในการเรียนรู้ โดยจัดกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวมากก่อน เช่น การวิ่ง เตะบอล กระโดด เพื่อให้เด็กระบายพลังงานที่มีอยู่ แล้วจึงเบี่ยงเบนไปสู่กิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวน้อยกว่า</p> <p>5. หากิจกรรมที่เน้นการฟังและการมีสมาธิ เช่น งานศิลปะ ร้องเพลง</p> <p>6. ในกรณีที่เด็กมีภาวะอยู่ไม่นิ่งมาก อาจพิจารณาให้เข้าร่วมกับการปรับพฤติกรรม ซึ่งต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น</p>
<p>2. พฤติกรรมก้าวร้าว ทำร้ายตัวเองและผู้อื่น หรือทำลายสิ่งของ</p>	<p>1. ถ้าพฤติกรรมไม่รุนแรง และไม่เป็นอันตรายต่อตัวเองและผู้อื่น เช่น ร้องไห้ โวยวายเสียงดัง ให้เพิกเฉย ไม่หิวเราต่อพฤติกรรมที่เด็กแสดงออก</p> <p>2. ถ้าพฤติกรรมรุนแรงและเป็นอันตรายต่อตัวเด็กและผู้อื่น เช่น ปาของ ตีหรือกัดแม่ เอาศีรษะโขกพื้น ให้หยุดพฤติกรรมนั้นทันที โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> • ใช้วิธีกอดรัด ถ้าเด็กตัวใหญ่อาจใช้ผ้าห่อรัดตัวเด็กแทน หรือจับมือเด็กไม่ให้ทำพฤติกรรมนั้น • ใช้การลงโทษ แต่ควรใช้เป็นวิธีสุดท้ายกับเด็ก เพราะเด็กไม่สามารถเข้าใจถึงเหตุผลต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น แต่กลับเรียนรู้ว่าถ้าจะหยุดพฤติกรรมอื่น ๆ จะต้องใช้การลงโทษ (ซึ่งอาจใช้การตี การกัด) ไปใช้แก้ปัญหาให้กับเด็กหรือผู้อื่นแทน

พฤติกรรมที่เป็นปัญหา	วิธีการปรับพฤติกรรม
<p>2. พฤติกรรมก้าวร้าว ทำร้ายตัวเองและผู้อื่น หรือทำลายสิ่งของ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ใช้วิธี time out โดยจัดมุมใดมุมหนึ่งของบ้าน ให้เป็นมุมที่เงียบและไม่มีสิ่ง que เด็กสนใจ เมื่อเด็ก มีพฤติกรรมก้าวร้าวให้นำเด็กแยกออกจาก สิ่งแวดล้อมขณะนั้น และนำเข้ามุมที่จัดไว้สำหรับ ปรับพฤติกรรม โดยให้เด็กอยู่ภายในมุมนั้น ชั่วโมง 2 - 5 นาที โดยคอยดูแลอยู่ห่าง ๆ 3. หลังจากพฤติกรรมเด็กสงบลง ให้เบี่ยงเบน ความสนใจของเด็กออกจากเหตุการณ์นั้นไปทำ กิจกรรมอื่นแทน และไม่พูดย้ำเหตุการณ์นั้นอีก
<p>3. พฤติกรรมไม่ยอม แบ่งปันและไม่รู้จัก รอคอย</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ฝึกให้เด็กเข้ากลุ่มเล่นกับเพื่อนวัยใกล้เคียง กัน 2 - 3 คน ให้เด็กผลัดกันเล่นของเล่น แล้วให้ สัญญาเตือน เมื่อต้องการให้เด็กแลกเปลี่ยน ของเล่นกัน จะทำให้เด็กทุกคนในกลุ่มได้เรียนรู้ การเล่นอย่างมีกฎเกณฑ์ 2. ถ้ากรณีของเล่นที่เด็กสนใจและมีจำนวนจำกัด ควรตั้งกฎกับเด็กให้ชัดเจน เช่น ให้ยกมือขึ้น ถ้า ใครอยากเล่นของเล่นชิ้นนี้ แล้วจับเวลาการเล่น ให้เล่นคนละ 5 - 10 นาที เมื่อครบเวลาให้เด็กส่ง ของเล่นให้เพื่อนที่ยังไม่ได้เล่นต่อไป 3. ถ้าเด็กไม่รู้จักการรอคอย พยายามจะแย่งของ อย่างเดียว ให้จับเด็กแยกออกจากกลุ่ม 4. เพิกเฉย ไม่สนใจ ถึงแม้ว่าเด็กจะร้องไห้ โวยวาย เพื่อให้เด็กได้เรียนรู้ในพฤติกรรมที่เหมาะสมเป็น ธรรมชาติที่ชัดเจน

พฤติกรรมที่เป็นปัญหา	วิธีการปรับพฤติกรรม
<p>4. พฤติกรรมการกระตุ้นตัวเอง เช่น การโยกตัว การดูนิ้ว ฯลฯ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • สังเกตพฤติกรรมโดยพิจารณาความถี่ที่เกิดขึ้น และพฤติกรรมเหล่านี้เกิดในเหตุการณ์ใดบ้าง • ให้ความรัก ความเอาใจใส่ อย่าดูว่า ต่ำหนີ หรือ ชี้นำพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ และเบี่ยงเบนให้เด็กสนใจในกิจกรรมอื่นแทน อาจใช้ของเล่น หรือ เกมการเล่นอื่นเข้ามาแทน
<p>5. พฤติกรรมดื้อรั้น</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ไม่บังคับเด็กหรือตามใจเด็กมากเกินไป 2. ถ้าสิ่งใดทำไม่ได้ หรือของอะไรที่ให้ไม่ได้ ให้บอกเด็กให้เด็ดขาด ชัดเจน แต่มีความอ่อนโยนในท่าทางที่แสดงออก 3. เมื่อตั้งกฎอะไรขึ้นมาก็ทำตาม ต้องทำตามกฎข้อนั้นอย่างสม่ำเสมอ เช่น “ถ้าไม่เชื่อแม่ หนูจะไม่ได้เล่นของเล่นชิ้นนี้” เมื่อเด็กดื้อ ให้รีบของเล่นทันที อย่าเพียงแค่วู้งาน เพราะเด็กจะเรียนรู้ว่า แม่ไม่เคยทำโทษจริง ๆ ดังนั้นเด็กจะไม่เกิดการเรียนรู้ที่จะปรับพฤติกรรม 4. อย่าให้สิ่งของใดก็ตามเพื่อตัดปัญหาในขณะที่เด็กแสดงพฤติกรรมดื้อรั้น 5. ถ้าเด็กร้องไห้ ปล่อยให้เด็กร้อง อย่าแสดงอาการวิตกกังวลกับพฤติกรรมของเด็กที่เกิดขึ้น เด็กก็จะค่อย ๆ สงบและเงียบลง 6. เมื่อเด็กเงียบให้เบี่ยงเบนความสนใจไปทางอื่น พฤติกรรมดื้อรั้นก็จะลดลง

2.8 ตัวอย่างกิจกรรมการฝึกสำหรับเด็กที่ยังไม่พูด

ชื่อกิจกรรม	ประโยชน์	อุปกรณ์	วิธีการ
กิจกรรม ที่ 1 นวดนิต นวดหน้า	1. แก้ปัญหา น้ำลายไหล 2. ช่วยกระตุ้น กล้ามเนื้อที่ อ่อนแรง 3. ช่วยกระตุ้น เสียงพยัญชนะ ที่ใช้ริมฝีปาก เช่น ป ม บ 4. ลดการเกร็ง ของกล้ามเนื้อ	1. ถุงมือยาง 2. ไม้กดลิ้น	1. จัดท่าของเด็กให้เหมาะสม จะนั่งหรือนอนก็ได้ 2. นวดปาก, ลิ้นของเด็ก โดย ระหว่างนวดอาจร้องเพลง หรือเปิดเพลงที่เด็กชอบให้ เด็กรู้สึกผ่อนคลาย 3. ให้เด็กพยายามเคลื่อนไหว ปาก, ลิ้นด้วยตัวเอง โดยลด การนวดและการช่วยจับปลง (เช่น ให้เด็กปิดหรือเฝ้ม ริมฝีปากเอง)
กิจกรรม ที่ 2 เย็นเย็น อุ่นอุ่น	กระตุ้นการ รับความรู้สึก ของกล้ามเนื้อ ริมฝีปากและลิ้น	1. น้ำอุ่น 2. น้ำเย็น 3. ช้อน สแตนเลส	1. ใช้ช้อนสแตนเลสจุ่มน้ำเย็น/ น้ำอุ่น ค้างไว้ 10 - 15 วินาที เพื่อให้ช้อนมีอุณหภูมิตามน้ำ ที่จุ่ม 2. นำช้อนมากดเบา ๆ ตาม กล้ามเนื้อรอบริมฝีปากของเด็ก เช่น บริเวณแก้ม ริมฝีปาก กระพุ้งแก้ม (ถ้าเด็กยอมให้ ความร่วมมือ) โดยกดเบา ๆ ค้างไว้ 10 - 15 วินาที ให้ใช้ น้ำอุ่นสลับกับน้ำเย็นในแต่ละ ท่าทาง

ชื่อกิจกรรม	ประโยชน์	อุปกรณ์	วิธีการ
กิจกรรม ที่ 3 เป่าฟองสบู่	1. ช่วยฝึก ลมหายใจ ให้ดีขึ้น 2. กระตุ้นการ บริหารอวัยวะ ที่ใช้ในการพูด ได้	น้ำยาเป่า ฟองสบู่	1. เป่าฟองสบู่ให้เด็กดู ก่อนเป่า สามารถกระตุ้นคำศัพท์ “เป่า” ได้ โดยเล่นเสียง “ปะ ปะ ปะ...เป่า” ในเด็กที่ยังไม่พูดอาจให้พยักหน้า หรือสื่อสารด้วยเสียง เออ ออ ที่เด็กสามารถทำได้ 2. เมื่อเป่าฟองสบู่แล้วฟองแตก ให้ผู้ฝึก เป่าปะปาก หรือใช้คำพูด เช่น “ฟองแตกดัง.....โป๊ะเลย” จากนั้นกระตุ้นให้เด็กลองเป่า ปาก ตาม 3. ลองให้เด็กเป่าฟองสบู่เอง หากเด็กทำไม่ได้ ให้ใช้มือช่วย ห่อปากเด็ก หรือใช้การสัมผัส โดยเป่าลมที่หลังมือของเด็ก ให้รู้ว่าต้องมีลมออกมาจากปาก
กิจกรรม ที่ 4 ออกเสียง สระ	1. ช่วยขยับ อวัยวะที่ใช้ใน การพูดให้มากขึ้น 2. ฝึกเปล่งเสียง อย่างง่าย	ของเล่น ตามความ สนใจของ เด็ก	1. ให้เด็กเลือกของเล่นที่สนใจ การ ให้เด็กเป็นผู้เลือกจะทำให้เด็กมี แรงจูงใจที่อยากจะทำมากขึ้น 2. กระตุ้นออกเสียงสระเดียว ได้แก่ ออ อู อี เอ แอ โอ โอ ออ พยายามให้เด็กมองรูปปากของ ผู้ฝึก โดยอาจนำของเล่นมาถือ ไว้ตรงหน้าของผู้ฝึกเพื่อดึง ความสนใจของเด็ก จากนั้นสลับ บทบาทให้เด็กทำบ้าง 3. ถ้าเด็กออกเสียงตาม ให้เล่น ของเล่นเป็นแรงเสริม

ชื่อกิจกรรม	ประโยชน์	อุปกรณ์	วิธีการ
กิจกรรม ที่ 5 แข่งรถ กระดาษ	ช่วยให้ระบบ หายใจดีขึ้น	1.กรวย กระดาษ 2.ปากกาสี	1. นำกรวยกระดาษมาวาดรูป ให้เป็นรถ หรือหากเด็กสามารถ วาดรูปได้ให้เด็กมีส่วนร่วมในการ วาดรูปด้วย 2. ให้เด็กเป่ากรวยกระดาษให้ ไปถึงเส้นชัยที่ผู้ฝึกกำหนดไว้ (เช่น จนกว่ากรวยจะตกจากโต๊ะ) 3. หากเด็กเข้าใจกติกาการแข่งขัน อาจให้เด็กแข่งกันเป่ากับผู้ฝึก
กิจกรรม ที่ 6 จะเอ่	1.เป็นการสร้าง ปฏิสัมพันธ์ ระหว่างเด็ก กับผู้ฝึก 2.ฝึกมองหน้า สบตา 3.เป็นกิจกรรม ที่ฝึกให้เด็ก เลียนแบบตาม ผู้ฝึกได้	ผ้าเช็ดหน้า หรือ หน้ากาก การ์ตูน	1. ฝึกเล่นจะเอ่กับเด็ก โดยอาจ เล่นผ่านผ้าเช็ดหน้า/ มือ/ หรือใช้ หน้ากากลายการ์ตูนที่เด็กชอบ ก่อนที่จะเปิดมาจะเอ่เพื่อเพิ่ม ความน่าสนใจ 2. ก่อนเปิดหน้าให้นับเลขช้า ๆ 1.....2.....3.....จะเอ่...เอ่!! โดยใช้น้ำ เสียงที่น่าตื่นเต้น เพื่อดึงความ สนใจเด็กและฝึกการรอคอยช่วง เวลาสั้น ๆ 3. ขณะที่เปิดหน้ามาจะเอ่กับ เด็กผู้ฝึกขยับอวัยวะที่ใช้ในการ พูด เช่น ห่อปากแลบลิ้นยาว ยืม หวาน และกระตุ้นให้เด็กขยับ อวัยวะที่ใช้ในการพูดตาม

ชื่อกิจกรรม	ประโยชน์	อุปกรณ์	วิธีการ
กิจกรรม ที่ 7 กินข้าว อ้า อ้า	1. กระตุ้นการ ปิดริมฝีปาก 2. ฝึกบริหาร ขากรรไกร	ของเล่น สมมติชุด ทำอาหาร	1. ผู้ฝึกเล่นทานอาหารกับเด็ก โดยผู้ฝึกทำท่ากินให้เด็กดูก่อน แล้วออกเสียง “อ้ม” จากนั้นผู้ฝึก บ้วนเด็กให้เด็กเลียนแบบ หาก เด็กปิดปากเองไม่ได้อาจช่วยจับ ให้เปิดปาก หรือบอกว่า “อ้ม” 2. ผู้ฝึกทำท่าเคี้ยวอาหาร และ กระตุ้นให้เด็กทำตามท่าเคี้ยวตาม หากเด็กยังเลียนแบบไม่ได้ผู้ฝึก อาจต้องช่วยจับขากรรไกรให้ขยับ เป็นท่าเคี้ยวอาหาร
กิจกรรม ที่ 8 ขยับ บ้วน บ้วน	1. กระตุ้นการ ปิดริมฝีปาก 2. กระตุ้นเสียง พยัญชนะที่ใช้ ริมฝีปากได้	รถของเล่น	1. ผู้ฝึกนำรถของเล่นมาเล่นกับ เด็ก โดยนำรถของเล่นไปไต่บน ตัวเด็กหรือเลื่อนบนโต๊ะหรือพื้น 2. ขณะเล่นผู้ฝึกบ้วนปากไปด้วย และพยายามกระตุ้นให้เด็กบ้วน ปากตาม หากเด็กไม่สามารถ บ้วนปากตามได้ ผู้ฝึกอาจช่วย โดยการนวดบริเวณริมฝีปาก ของเด็ก หรือช่วยจับบริเวณมุม ริมฝีปากของเด็กเพื่อให้เด็ก สามารถบ้วนปากได้ง่ายขึ้น

ชื่อกิจกรรม	ประโยชน์	อุปกรณ์	วิธีการ
กิจกรรม ที่ 9 กิน ช็อคโกแลต กับเยลลี่กัน	1.กระตุ้นการ เคลื่อนไหวลิ้น 2.เป็นเทคนิค ดึงความสนใจ ของเด็กขณะที่ นวดปากและ ลิ้นได้	1. เยลลี่หรือ ช็อคโกแลต 2. ถุงมือ	1. ใช้ช็อคโกแลตหรือเยลลี่ ช่วยในการนวดปากเด็ก โดยนำ ช็อคโกแลตหรือเยลลี่มาติดไว้กับ ถุงมือยางหรือไม้กดลิ้นก่อนที่จะ นวดปากและลิ้นให้เด็ก 2. นำช็อคโกแลตหรือเยลลี่แปะ บริเวณริมฝีปากบนหรือล่าง แล้ว ให้เด็กใช้ริมฝีปากจับขนม 3. นำช็อคโกแลตหรือเยลลี่ แปะบริเวณริมฝีปากบน ล่าง หรือมุมปาก แล้วให้เด็กใช้ลิ้น ตวัดเข้าปาก
กิจกรรม ที่ 10 Melody ลั่นลา	1.กระตุ้นระบบ ประสาทสัมผัส 2.ฝึกให้เด็ก เลียนแบบ เสียงต่าง ๆ ตามที่ได้ยิน 3.ฝึกสมาธิและ ความจดจ่อ	เครื่องดนตรี มีเสียงหรือ ของเล่นมี เสียง	1. ผู้ฝึกใช้เครื่องดนตรี หรือ ของเล่นที่มีเสียง นำมาให้เด็กตี เคาะ หรือกด เพื่อเป็นการ ฝึกประสาทสัมผัสทั้ง 5 ด้าน การสัมผัส การมอง และการฟัง 2. ในแต่ละครั้งที่ได้ยินเสียง เครื่องดนตรี ให้ผู้ฝึกเลียนแบบ เสียงเครื่องดนตรีนั้นอย่างซ้ำ ๆ ให้เด็กฟังอีกครั้งหนึ่ง แล้วให้เด็ก เลียนแบบเสียงด้วยตัวเองบ้าง

ตัวอย่างกิจกรรมฝึกสำหรับเด็กที่พูดได้บ้างแต่ไม่สมวัย

ชื่อกิจกรรม	ประโยชน์	อุปกรณ์	วิธีการ
กิจกรรม ที่ 1 รูปไหน อะไรร้อย?	1. ช่วยสอน ความเข้าใจ คำศัพท์ให้ มากขึ้น 2. เป็นการ ฝึกฟังเข้าใจ	รูปภาพ คำศัพท์ ในหมวด ต่าง ๆ	1. ให้เด็กดูรูปภาพในหมวดต่าง ๆ ครั้งละ 2 - 3 รูป โดยเลือกจาก หมวดที่ง่ายไปหายาก หรือที่เด็ก มีความสนใจ เช่น ผลไม้ สัตว์ ของใช้ เป็นต้น และรูปภาพที่ให้ ดูควรมีจำนวนพยางค์หรือเสียง พยัญชนะที่เด็กสามารถออกได้ 2. ในกรณีที่เด็กยังไม่รู้จักคำศัพท์ นั้นให้ผู้ฝึกสอนคำศัพท์ก่อน 3. ผู้ฝึกออกคำสั่งให้เด็กชี้รูปภาพ ตามที่กำหนด เช่น มีรูป หมา หมู หมี ผู้ฝึกอาจใช้คำสั่ง "ชี้รูปหมา" โดยพูดทวน 2 ครั้ง ขณะออกคำ สั่งให้พูดซ้ำลง และรอคอยการ ตอบสนองของเด็ก
กิจกรรม ที่ 2 ออกเสียง กันใหม่คะ	1. ช่วยฝึกการ ออกเสียง คำศัพท์ต่าง ๆ	รูปภาพ คำศัพท์ ในหมวด ต่าง ๆ (ใช้รูป เดียวกับ กิจกรรม ก่อนหน้า)	1. จากรูปภาพในกิจกรรมที่แล้ว หลังจากที่เด็กชี้รูปภาพได้ถูกต้อง ให้ผู้ฝึกออกเสียงคำศัพท์นั้นให้ เด็กฟังซ้ำ ๆ อีกครั้ง แล้วให้เด็ก ออกเสียงตามบ้าง 2. ในกรณีที่เด็กออกเสียงไม่ได้ หรือออกได้ไม่ถูกต้อง ให้ผู้ฝึก ช่วยจับรูปปากหรือแนะนำตำแหน่ง ของการออกเสียง

ชื่อกิจกรรม	ประโยชน์	อุปกรณ์	วิธีการ
กิจกรรม ที่ 3 ร้องเพลง ฮาเฮ	1. ฝึกสมาธิ ให้ดีขึ้น 2. สร้างความ ผ่อนคลาย และกระตุ้น การสื่อสารได้ 3. ฝึกทักษะ การฟัง	CD สำหรับ เพลงเด็ก หรือจะใช้ การร้อง ปากเปล่า ก็ได้	1. ผู้ฝึกเปิดเพลงให้เด็กฟัง โดย เลือกเพลงที่เนื้อร้องสั้น ๆ และ คำไม่ยากจนเกินไป เช่น เพลง เบ็ด (ก๊าบ ก๊าบ ก๊าบ.....เบ็ด อาบน้ำในคลอง) ในระหว่างร้อง ให้ตบมือตามจังหวะไปด้วย และ ให้เด็กตบมือตามไปด้วยกัน 2. หากเด็กเริ่มร้องเพลงได้ ผู้ฝึก สามารถร้องเพลงโดยให้เด็กพูด ต่อคำร้องท้ายประโยคได้ เช่น ตากี่จ้องแล.....(เด็กพูดต่อ “มอง”) เพราะในคลองมี..... (เด็กพูดต่อ “หอย ปู ปลา”) 3. ท้ายสุด หากเด็กสามารถ ร้องได้จนจบเพลง ให้ผู้ฝึกกับ เด็กร้องเพลงร่วมกัน
กิจกรรม ที่ 4 ไหน ใคร ทำอะไร?	1. ฝึกการมอง ลายระเอียด ของภาพ 2. ฝึกให้เด็ก ตอบพื้นฐาน ใคร อะไร ที่ไหน	บัตรภาพ เล่าเรื่อง	1. ผู้ฝึกให้เด็กดูบัตรภาพ แล้ว ถามเด็กด้วยคำถามปลายเปิด “หนูเห็นอะไรบ้าง...เล่าให้ฟัง หน่อย” หากเด็กหยุดเล่า ให้ผู้ป่วน กระตุ้นถามต่อเรื่อย ๆ ฝึกให้เด็ก มองรูปภาพให้ละเอียดมากขึ้น

ชื่อกิจกรรม	ประโยชน์	อุปกรณ์	วิธีการ
			<p>2. ในกรณีที่เด็กเล่าไม่ได้ ให้ผู้ฝึกลดความยากลงโดยถามคำถามปลายเปิดแทน เช่น “ในรูปนี้หนูเห็นใครบ้าง” “เขากำลังทำอะไรอยู่” “ตอนนี้เขาอยู่ที่ไหน” เป็นต้น เมื่อเด็กอธิบายจบในแต่ละคำถาม ให้ผู้ฝึกเล่าทวนเนื้อหาของเด็กซ้ำอีก 1 รอบให้เป็นประโยคที่สมบูรณ์ขึ้น เช่น “ในรูปนี้หนูเห็นใครบ้าง” (เด็กตอบ เห็น เด็กผู้ชาย พ่อ แม่) ผู้ฝึกเล่าทวนซ้ำ “ในรูปนี้หนูเห็นเด็กผู้ชาย เห็นพ่อและแม่ของเด็กผู้ชาย”</p>
<p>กิจกรรมที่ 5</p> <p>วาดรูปตามใจหนู</p>	<p>1. ช่วยสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ฝึกกับเด็ก</p> <p>2. ฝึกให้เด็กสร้างจินตนาการแล้วถ่ายทอดออกมาเป็นคำพูด</p>	<p>กระดาษเปล่า/สีไม้/สีเมจิก</p>	<p>1. ผู้ฝึกชวนเด็กมาวาดรูปด้วยกัน โดยเริ่มจากรูปง่าย ๆ ที่เด็กคุ้นเคย เช่น วาดตัวเอง วาดรูปบ้าน วาดรูปสัตว์ต่าง ๆ เป็นต้น</p> <p>2. ผู้ฝึกกระตุ้นให้เด็กสร้างจินตนาการโดยให้เด็กบอกรายละเอียดเกี่ยวกับรูปที่จะวาด เช่น ถ้าผู้ฝึกวาดรูปหมา ลองถามเด็กว่า “หมาขนาดตัวเป็นยังไง” “หมามีตาเป็นยังไง” “หมากำลังทำอะไรอยู่” “หมาตัวนี้สีอะไร” “หมาชื่ออะไรดีนะ”</p>

ชื่อกิจกรรม	ประโยชน์	อุปกรณ์	วิธีการ
			3. ถ้าเด็กยังตอบคำถามได้สั้น ๆ หรือคำศัพท์มีไม่มากพอ ผู้ฝึกให้ตัวเลือกเด็ก เช่น “หมาตัวใหญ่หรือหมาตัวเล็กคะ”

ตัวอย่างกิจกรรมการฝึกสำหรับเด็กที่มีปัญหาด้านความเข้าใจ

ชื่อกิจกรรม	ประโยชน์	อุปกรณ์	วิธีการ
กิจกรรม ที่ 1 อวัยวะ อยู่ไหน	1. เพิ่มคำศัพท์ให้เด็ก 2. ฝึกฟังเข้าใจคำสั่ง 3. ฝึกสมาธิ	ไม่จำเป็นต้องใช้	1. สอนอวัยวะต่างๆที่เด็กควรรู้จักได้แก่ ตา หู จมูก ปาก ฟัน แก้ม แขน ขา พุง (หรือสอนมากกว่านี้ตามศักยภาพของเด็ก) 2. ผู้ฝึกออกคำสั่งให้เด็กชี้อวัยวะของตัวเองหรือของผู้ฝึก โดยเริ่มจาก <ul style="list-style-type: none"> • คำสั่ง 1 ชั้นตอน ชี้อวัยวะ 1 อย่าง • คำสั่ง 2 ชั้นตอน ชี้อวัยวะ 2 อย่าง เช่น ชีตาและจับจมูก ชีหูและจับปาก เป็นต้น 3. ถ้าเด็กชี้ไม่ถูกต้องให้จับมือเด็กไปชี้ตำแหน่งที่ถูกต้อง

ชื่อกิจกรรม	ประโยชน์	อุปกรณ์	วิธีการ
<p>กิจกรรมที่ 2</p> <p>รูปไหนอะไรร้อย?</p>	<p>1. ช่วยสอนความเข้าใจคำศัพท์ให้มากขึ้น</p> <p>2. เป็นการฝึกฟังเข้าใจ</p>	<p>รูปภาพคำศัพท์ในหมวดต่าง ๆ</p>	<p>1. ให้เด็กดูรูปภาพในหมวดต่าง ๆ ครั้งละ 2 - 3 รูป โดยเลือกจากหมวดที่ง่ายไปหายาก หรือที่เด็กมีความสนใจ เช่น ผลไม้ สัตว์ของใช้ เป็นต้น และรูปภาพที่ให้ดูควรมีจำนวนพยางค์หรือเสียงพยัญชนะที่เด็กสามารถออกได้</p> <p>2. ในกรณีที่เด็กยังไม่รู้จักคำศัพท์นั้นให้ผู้ฝึกสอนคำศัพท์ก่อน</p> <p>3. ผู้ฝึกออกคำสั่งให้เด็กชี้รูปภาพตามที่กำหนด เช่น มีรูป หมา หมู หมี ผู้ฝึกอาจใช้คำสั่ง "ชี้รูปหมา" โดยพูดทวน 2 ครั้ง ขณะออกคำสั่งให้พูดซ้ำลง และรอคอยการตอบสนองของเด็ก</p>
<p>กิจกรรมที่ 3</p> <p>ฟังให้ไว</p>	<p>1. สอนคำศัพท์หมวดกริยา</p> <p>2. ฝึกฟังเข้าใจในระดับวลี</p> <p>3. ฝึกสมาธิ</p>	<p>ของเล่น สมมติทำ อาหาร</p>	<p>1. สอนคำศัพท์หมวดกริยา เช่น ขอ เอา เท ใส่ เป็นต้น โดยเลือกคำที่เด็กได้ใช้บ่อยในชีวิตประจำวัน</p> <p>2. ขณะเล่นสมมติทำอาหารให้ผู้ฝึกออกคำสั่งให้เด็กทำตามประกอบ เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> • ตักข้าวใส่จาน • เทน้ำใส่แก้ว • ขอ (ผัก/ผลไม้) หน่อยค่ะ • กินข้าว อ้า อ้า • ดื่มน้ำจากหลอด

ชื่อกิจกรรม	ประโยชน์	อุปกรณ์	วิธีการ
กิจกรรม ที่ 4 ลากเส้น สร้างภาพ	1. ฝึกกล้ามเนื้อ มือและตา ให้ทำงาน ประสานกัน 2. ช่วยเพิ่ม คำศัพท์ หมวดตัวเลข ให้มากขึ้น 3. ฝึก จินตนาการ	รูปภาพ ลากเส้น ตามรอยปะ	ให้เด็กฝึกลากเส้นตามรอยปะ เพื่อให้เห็นรูปภาพที่ถูกซ่อนไว้ ระหว่างทำกิจกรรมให้เด็กนับเลข ออกเสียง ถ้าเด็กนับเลขต่อไม่ถูก ให้สอนการนับเลขแล้วให้เด็ก ลากเส้นไปหาตัวเลขนั้น *ในเด็กเล็ก (อนุบาล) รูปภาพ ควรมีตัวเลขไม่เกิน 20 *ในเด็กโต (วัยประถม) รูปภาพ สามารถเพิ่มตัวเลขได้มากขึ้น
กิจกรรม ที่ 5 แปะรูป ตามสิ่ง ปล.กิจกรรม นี้เหมาะกับ เด็กที่มีความ เข้าใจอยู่ ระดับ ปานกลาง ขึ้นไป	1. ฝึกฟังเข้าใจ ระดับประโยค 2. ฝึกสมาธิ 3. ได้ความ เพลินเพลิน จากงานศิลปะ	1. กระดาษ แข็ง 2. รูปภาพ ตัดแปะ ต่าง ๆ (ขึ้นอยู่กับ ว่าเด็ก สนใจ เรื่องอะไร) 3. กาวน้ำ	1. หารูปภาพตัดแปะในเรื่องที่ เด็กสนใจ เช่น ถ้าเด็กชอบไป สวนสัตว์ ให้หารูปเป็นรูปสัตว์ ต่าง ๆ และมีรูปประกอบอื่น เช่น ต้นไม้ ท้องฟ้า คน กรง สวนน้ำพุ 2. ผู้ฝึกให้เด็กหยิบรูปไปแปะ ลงบนกระดาษแข็ง ตามคำสั่งที่ สั่งเด็ก เช่น <ul style="list-style-type: none"> • นกบินอยู่บนท้องฟ้า • หน้าประตูมีคนยืนอยู่ • มีต้นไม้ปลูกใกล้ประตู • สวนน้ำพุอยู่ตรงกลางสวนสัตว์ • เสื่ออยู่ในกรง

🎧 2.9 เกณฑ์ในการส่งต่อ

เมื่อไหร่ควรส่งต่อเพื่อฝึกเรื่องพูดซ้ำ

อายุ	เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า
12 เดือน	ยังไม่เล่นเสียง ไม่ใช่ ไม่สื่อสารด้วยท่าทาง
18 เดือน	ยังไม่เริ่มพูดคำที่มีความหมาย
2 ปี	ยังไม่พูดเป็นคำสองพยางค์
3 ปี	ยังไม่พูดเป็นประโยค
4 ปี	ยังไม่สามารถเล่าเรื่องได้

ตัวอย่าง หากเด็กอายุ 3 ปี ยังไม่สามารถเล่าเรื่องได้ ยังไม่ต้องส่งฝึกพูด เพราะพูดไม่เป็นตามวัย

หากเด็กอายุ 4 ปี ยังไม่พูดเป็นประโยค ให้ส่งนักแก้ไขการพูด เพราะพัฒนาการล่าช้า

เมื่อไหร่ควรส่งต่อเพื่อฝึกเรื่องพูดไม่ชัด

อายุ	เด็กยังพูดเสียงต่อไปนี้ไม่ชัด
3 ปี	ม น ห อ ย ค
4 ปี	ว ป ก บ ท ต ล จ พ
5 ปี	ง ด ฟ
6 ปี	ช ส
7 ปี	ร

ตัวอย่าง หากเด็กอายุ 4 ปี ยังพูดเสียง ส ไม่ชัด ยังไม่ต้องส่งฝึกพูด เพราะพูดไม่ชัดตามวัย

หากเด็กอายุ 5 ปี ยังพูดเสียง ป ไม่ชัด ให้ส่งนักแก้ไขการพูด เพราะพัฒนาการล่าช้า

☞ 2.10 โรงพยาบาลและศูนย์ฝึกที่มีนักแก้ไขการพูด

ชื่อโรงพยาบาล	จังหวัด
โรงพยาบาลรามธิบดี	กรุงเทพฯ
โรงพยาบาลศิริราช	กรุงเทพฯ
โรงพยาบาลราชวิถี	กรุงเทพฯ
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	กรุงเทพฯ
โรงพยาบาลเด็ก	กรุงเทพฯ
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ	กรุงเทพฯ
โรงพยาบาลวชิระ	กรุงเทพฯ
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	กรุงเทพฯ
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติและวัยรุ่นนครินทร์	กรุงเทพฯ
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	กรุงเทพฯ
โรงพยาบาลเลิดสิน	กรุงเทพฯ
โรงพยาบาลตำรวจ	กรุงเทพฯ
สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ	นนทบุรี
โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์	นครปฐม
โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา	ชลบุรี
โรงพยาบาลพระนางเจ้าสิริกิติ์	ชลบุรี
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ	ปทุมธานี
โรงพยาบาลสมุทรสาคร	สมุทรสาคร
โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์สวางคนิवास	สมุทรปราการ
โรงพยาบาลศรีนครินทร์	สมุทรปราการ
โรงพยาบาลขอนแก่น	ขอนแก่น
โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์	เชียงใหม่

ชื่อโรงพยาบาล	จังหวัด
โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	นครราชสีมา
โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์	นครราชสีมา
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	ประจวบคีรีขันธ์
โรงพยาบาลหัวหิน	อุบลราชธานี
โรงพยาบาลสกลนคร	สกลนคร
โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา	ฉะเชิงเทรา
โรงพยาบาลราชบุรี	ราชบุรี
โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต	ภูเก็ต
โรงพยาบาลหาดใหญ่	สงขลา
โรงพยาบาลยะลา	ยะลา

🌸 2.11 เอกสารอ้างอิงส่วนที่ 2

- รัตน์ สุภวัตรจริยากุล, เด็กพูดช้า ชุดเผยแพร่ความรู้ความผิดปกติของการสื่อความหมาย เล่ม 6, 2550
 - ศรียา-ประถัสสร นิยมธรรม. (2551). พัฒนาการทางภาษา. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แว่นแก้ว
 - จอมสุรางค์ โปธิสสัย. (2555). เด็กพัฒนาการภาษาล่าช้าหรือภาวะพูดช้า (Child's Delayed language or speech development). เข้าถึงได้จาก: <http://www.haamor.com> (วันที่ค้นข้อมูล: 2 เมษายน 2558).
 - Debra Gangle. The Source for Oral-Facial Exercises. U.S.A. LinguiSyttems
 - ชมรมจิตเวชเด็กและวัยรุ่นแห่งประเทศไทย. (2548). เทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม. เข้าถึงได้จาก: <http://www.rcpsycht.org> (วันที่ค้นข้อมูล 15 เมษายน 2558)
 - สมจิต รวมสุข, การกระตุ้นพัฒนาการทางภาษาและการพูดในเด็กสมองพิการ.
- เอกสารเผยแพร่ งานอรรถบำบัด สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
- รูปภาพประกอบ oral massage และ oral motor exercises วาดโดย นายปฏิพัทธ์ อนรรักษ์ธรรม นักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย หน่วยโสตสัมผัสและแก้ไขการพูด คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ



ส่วนที่ 3 คู่มือการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหา ทางการสื่อความหมาย สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วย

3.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคสำคัญที่พบได้บ่อย เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตหรือความพิการ ซึ่งหากได้รับการรักษาที่ทันท่วงทีก็จะสามารถลดความสูญเสียได้ โรคหลอดเลือดสมอง แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. **สมองขาดเลือด** เกิดจากหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงสมองเกิดการตีบหรืออุดตัน ทำให้สมองขาดเลือดเกิดอัมพาตตามมาในที่สุด ซึ่งเป็นผลจากปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง สูบบุหรี่ ฯลฯ

2. **หลอดเลือดสมองแตก** เกิดจากการแตกของหลอดเลือดสมอง ก้อนเลือดจะเบียดดันเนื้อสมองส่วนที่ดี ทำให้สมองทำงานผิดปกติ เกิดอัมพฤกษ์อัมพาตตามมา ซึ่งเป็นผลจากปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้รับการรักษาอยู่เป็นเวลานาน ความเครียด ดื่มสุรา ฯลฯ

โรคหลอดเลือดสมองจะส่งผลให้เกิดความผิดปกติในหลาย ๆ ด้าน ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว ด้านอารมณ์ ด้านพฤติกรรม ด้านการรับรู้ความรู้สึก ด้านความจำ ด้านความเข้าใจ ด้านการใช้เหตุผล ด้านการตัดสินใจ รวมถึงด้านการสื่อความหมาย โดยความรุนแรงจะมากหรือน้อยเท่าใดนั้นขึ้นอยู่กับตำแหน่งของเนื้อเยื่อสมองที่ถูกทำลาย

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ไม่ว่าจะมีความผิดปกติทางระบบประสาทอื่นร่วมด้วยหรือไม่ อาจมีอาการผิดปกติด้านการสื่อความหมายได้ ผู้ป่วยอาจมีอัมพาตร่างกายซีกใด ซีกหนึ่ง หรือไม่มีก็ได้ และผู้ป่วยแต่ละคนจะมีอาการแตกต่างกัน ทั้งลักษณะและความรุนแรง แม้ว่าจะมีความผิดปกติของภาษาและการพูดในกลุ่มเดียวกัน ผู้ป่วยบางรายอาจมีความรุนแรงจนพูดไม่ได้ หรือฟังคำพูดไม่เข้าใจ หรือทั้งสองลักษณะรวมกัน รายที่มีความผิดปกติเพียงเล็กน้อยอาจมีเพียงการพูดไม่ชัด หรือการนึกคำพูดลำบาก แม้จะเป็นคำพูดที่ใช้บ่อย ดังนั้นในการประเมินและฝึกแก้ไขการพูดจะต้องวางแผนกระทำเป็นราย ๆ ไปซึ่งจะต้องทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยตัวผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยจะต้องให้ความร่วมมือด้วย จึงจะได้ผลสัมฤทธิ์ที่ดี

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง นอกจากจะสูญเสียหน้าที่การทำงานด้านต่าง ๆ ของร่างกาย อันได้แก่ การเคลื่อนไหวแขน และขา การรับสัมผัส การพูด การกลืน หรือลานสายตา แล้ว ผู้ป่วยอาจประสบปัญหาด้านการปรับตัวหรือทางด้านจิตใจอันได้แก่ การขาดสมาธิ มีพฤติกรรมทำอะไรซ้ำ ๆ ความสนใจในตนเองลดลง มีอาการตื่นเครียดง่าย ระวังอารมณ์ตนเองไม่ได้ อารมณ์แปรปรวน ซึมเศร้า ไม่ยอมรับความพิการของตนเอง ซึ่งปัญหาดังกล่าวจะมีผลต่อการฝึกแก้ไขการพูด รวมทั้งการฝึกด้านกายภาพทั้งหมดเช่นกัน ผลกระทบของปัญหาความผิดปกติของการสื่อความหมายที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขึ้นกับระดับความรุนแรง และความสามารถของผู้ป่วยที่มีอยู่เดิม ผลกระทบอาจมีต่อตัวผู้ป่วยโดยตรง และในทางอ้อมจะกระทบต่อบทบาทในครอบครัวสังคม และประเทศชาติด้วย ผู้ป่วยจะไม่สามารถสื่อสารกับบุคคลใกล้ชิดได้อย่างที่ต้องการ อาจสื่อสารผิดหรือทำได้ด้วยความยากลำบาก ไม่สามารถอธิบายความต้องการ ความรู้สึก หรือรับรู้สิ่งต่าง ๆ รอบตัวด้วยภาษาพูดหรือภาษาเขียน อาจเข้าใจภาษากายง่าย ๆ เช่น การยิ้ม พยักหน้า สายหน้า การชี้ เป็นต้น ผู้ป่วยอาจมีพฤติกรรมที่ผิดปกติในการสื่อความหมาย เช่น อาการกราดเกรี้ยว การสายศีรษะอย่างไร้ความหมาย หรือการนิ่งเฉย ซึ่งจะทำให้การสื่อความหมายถูกจำกัด ในด้านสังคมนอกจากมีความบกพร่องในหน้าที่การงานแล้ว การรับรู้ข่าวคราวในสังคม หรือการตอบสนองต่อสังคมก็อาจเกิดปัญหาได้ และอาจต้องเป็นภาระให้แก่สังคมต่อไปในภายภาคหน้า

3.2 ความผิดปกติด้านการสื่อความหมาย ที่พบได้ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ความผิดปกติของการสื่อความหมายในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีหลายประเภท ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจนและในบุคคลหนึ่งอาจเกิดความผิดปกติของการสื่อความหมายหลายอย่างรวมกันหรือเกิดร่วมกับความผิดปกติอื่น แบ่งได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. ความผิดปกติทางภาษาที่เกิดจากความผิดปกติของระบบประสาทหรือที่เรียกว่า อะเฟเซีย (Aphasia)

หมายถึง ความผิดปกติในการเข้าใจภาษาและการใช้ภาษาเพื่อการสื่อความหมาย เนื่องจากมีพยาธิสภาพในสมองในบริเวณที่เกี่ยวข้องกับภาษา เป็นผลทำให้ผู้ป่วยมีความบกพร่องทางภาษาอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างรวมกัน เช่น ความสามารถในการฟังเข้าใจ การพูดเอง การพูดตาม การอ่าน หรือการเขียน เป็นต้น ตัวอย่างความบกพร่องทางภาษาในผู้ป่วยอะเฟเซีย

- มีปัญหาในการออกเสียงพยัญชนะและสระต่าง ๆ พูดคำต่าง ๆ ไม่ชัดเจน ถ้าเป็นรุนแรงก็อาจมีความยากลำบากในการพูดตาม หรือพูดแล้วผู้อื่นฟังไม่เข้าใจ การพูดโต้ตอบโดยอัตโนมัติจะพูดได้ค่อนข้างดีกว่าการพูดด้วยความตั้งใจเช่น พูด “สวัสดีครับ” “ไม่เอาครับ” ได้ แต่ถ้าตั้งใจพูดคำดังกล่าวหรือคำอื่น ๆ จะพูดไม่ได้
- พูดไม่คล่อง จะมีการพูดตะกุกตะกัก มีการเว้นช่องระหว่างคำพูด เกิดขึ้นบ่อยทำให้ไม่สามารถพูดเป็นประโยคที่ต่อเนื่องได้
- มีปัญหาในการนึกคิดคำพูด หรือคำศัพท์ประเภทต่าง ๆ ใช้เวลานานในการนึกชื่อสิ่งต่าง ๆ พบว่าพวกคำพูดที่ใช้บ่อยในชีวิตประจำวัน จะนึกพูดออกมาได้ง่ายกว่าคำที่ไม่ค่อยได้ใช้ หากเป็นรุนแรงมาก จะบอกชื่อสิ่งของโดยใช้คำกริยาหรือคำคุณศัพท์ง่าย ๆ ไม่ได้ ในรายที่เป็นน้อย ก็จะพยายามพูดอธิบายถึงความหมายของคำนั้น หรือหาวิธีเลี่ยงไม่พูดคำนั้น แล้วใช้คำที่มีความหมายคล้ายคลึงแทน ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยพูดว่า “มีตำรวจอยู่เยอะ ๆ” ผู้ป่วยนึกถึงคำว่า “สถานีตำรวจ” ไม่ออกจึงเลี่ยงมาใช้คำอธิบายแทน เป็นต้น

- มีปัญหาในการพูดตามคำ วลี หรือประโยคที่ยาวขึ้นตามลำดับ ในรายที่เป็นรุนแรงมาก จะพูดสิ่งที่เรียงตามลำดับอย่างมีระเบียบได้อย่างลำบาก เช่น นับเลข ไล่วัน เดือนไม่ถูกต้อง
- ใช้ไวยากรณ์ไม่ถูกต้อง ทั้งในด้านการพูดและการเขียน ยิ่งถ้าต้องพูดเป็นประโยคยาวขึ้นหรือซับซ้อนขึ้น ก็จะมีควมบกพร่องในการใช้ไวยากรณ์มากขึ้น
- จะพูดแบบใช้เสียงหนึ่งแทนอีกเสียงหนึ่งโดยไม่ตั้งใจ หรือมีการใช้คำหนึ่งแทนคำหนึ่งโดยไม่รู้ตัว เช่น “ตา” เป็น “กา” หรือพูด “น้ำ” เป็น “นม” ผู้ป่วยจะไม่ว่าตนเองพูดผิด ในรายที่เป็นรุนแรงมาก จะพูดไม่เป็นภาษามีการใช้คำแปลก ๆ ทำให้ฟังไม่รู้เรื่อง ผู้ป่วยจะพูดติดต่อกันยาว ๆ โดยไม่รู้ตัวว่าคำพูดของตนเองนั้นไม่ถูกต้อง
- มีปัญหาในการฟังเข้าใจคำพูด ในรายที่เป็นรุนแรงไม่สามารถชี้สิ่งต่าง ๆ ตามที่ผู้อื่นบอกได้ เช่น เมื่อถามว่า โต๊ะอยู่ไหน ปากกาอยู่ไหน เสื้ออยู่ไหน จะทำไม่ได้ ถ้ามีปัญหาระดับปานกลางจะฟังเข้าใจคำสั่งต่าง ๆ ได้พอสมควร แต่ถ้าประโยคที่พูดนั้นยาวหรือซับซ้อนมากขึ้นผู้ป่วยจะฟังไม่เข้าใจ
- มีปัญหาในการอ่านหนังสือ ผู้ป่วยบางรายมีความบกพร่องด้านนี้มากจนอ่านคำง่าย ๆ ไม่ได้เลย ทั้ง ๆ ที่มีการศึกษาอยู่ในระดับสูง ในรายที่เป็นน้อยอาจมีการอ่านตก ๆ หล่น ๆ เป็นบางคำ หรืออ่านประโยคที่ใช้คำศัพท์หรือไวยากรณ์ที่ซับซ้อน ไม่เข้าใจ
- มีปัญหาในการเขียน สะกดคำ หรือแต่งประโยคไม่ถูกต้องตามหลักไวยากรณ์ ในรายที่เป็นรุนแรงมากอาจเขียนตัวอักษรไทยตามที่บอกไม่ได้ทั้ง ๆ ที่เคยเขียนหนังสือเก่งมาก่อน
- มีปัญหาในการคิดเลข ตั้งเข็มนาฬิกา ทอนสตางค์ บอกเวลา เขียนแผนที่บอกทาง เป็นต้น


2. ความผิดปกติของระบบประสาทควบคุมการพูด (Motor speech disorders) แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

2.1 การควบคุมกล้ามเนื้อในการพูดผิดปกติ (Dysarthria) หรืออาการพูดไม่เป็นความ

เป็นการพูดไม่ชัดที่เกิดจากความผิดปกติในการควบคุมกล้ามเนื้อที่ช่วยในกลไกการพูด เนื่องจากมีอาการอ่อนแรง อัมพาตของกล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหวที่ช้าไม่ประสานกัน และ/หรือความตึงตัวของกล้ามเนื้อผิดปกติ อาจพบความผิดปกติในกลไกการพูดอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างปนกัน ในรายที่เป็นน้อยอาจมีเพียงเสียงแหบเล็กน้อย พูดไม่ชัดเสียงขึ้นจมูก และหายใจลำบากเล็กน้อย หากเป็นมากจะพบว่าพูดไม่ชัด พูดเร็วเร็วมากจนผู้ฟังไม่สามารถจับใจความได้ และอาจพบปัญหาน้ำลายไหลร่วมด้วย

2.2 การควบคุมโปรแกรมการพูดผิดปกติ (Apraxia of Speech) หรือภาวะเสียการรู้ปฏิบัติด้านการพูด

เป็นการพูดไม่ชัดที่เกิดจากความผิดปกติในโปรแกรมการพูด ซึ่งควบคุมกล้ามเนื้อและอวัยวะที่ช่วยในการพูดให้ทำงานประสานกันตามลำดับ ซึ่งจะพบอาการติดขัดของการเคลื่อนไหวของอวัยวะในช่องปากและใบหน้า พูดแล้วติดพูดไม่คล่อง จังหวะผิดปกติ มีการหยุดอย่างไม่เหมาะสม ใช้สำเนียงผิดปกติ เสียงพูดจะคล้ายภาษาต่างประเทศ เสียงเพี้ยนแบบไม่แน่นอน ประโยคที่ยาวขึ้นและซับซ้อนมากขึ้น จะพูดผิดมากขึ้น การฝึกให้พูดซ้ำ ๆ จะทำให้พูดได้ดีขึ้น จังหวะและระดับเสียงสูง - ต่ำจะผิดปกติ จะมีการพูดสะดุดติดขัด ผู้ป่วยสามารถรับรู้ได้ว่า การพูดของตนนั้นผิดปกติ แต่แก้ไขเองไม่ได้ คำพูดที่ซับซ้อน หรือการพูดที่เป็นอัตโนมัติ จะพูดได้ดีกว่าการพูดแบบตั้งใจ ในรายที่เป็นรุนแรง การพูดจะฟังไม่เข้าใจมากขึ้น หรือผู้ป่วยอาจพูดไม่ได้เลย

 3.3 ความเปลี่ยนแปลงทางบุคลิกภาพ และพฤติกรรมที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติด้านการสื่อความหมาย

1. การควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้ เช่น ร้องไห้ง่าย หัวเราะแบบยังไม่ได้หยุดหงิดง่าย โกรธอย่างรุนแรง ซึ่งพฤติกรรมนั้น ๆ ไม่เหมาะสมต่อสถานการณ์บ่อยครั้งจะพบว่าผู้ป่วยมักจะกลัวใจในเรื่องที่ไม่สำคัญ

2. มีอาการเศร้าซึมแยกตัว ไม่ค่อยสนใจในบุคคลหรือสิ่งแวดล้อม

3. มีความรู้สึกผิด รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของผู้อื่น

4. มีอาการทำอะไรซ้ำ ๆ โดยห้ามตัวเองให้หยุดทำไม่ได้ยาก ซึ่งพบทั้งในด้านการพูด การเขียน และการแสดงท่าทาง ดังตัวอย่างเช่น เมื่อผู้ป่วยเห็นรูปหมา แล้วพูดคำว่า “หมา” ต่อมาเมื่อให้ดูรูปแมว ก็ยังจะพูดคำว่า “หมา” ซ้ำ ๆ

5. การตอบสนองสิ่งกระตุ้น จะเปลี่ยนแปลงไปได้ตลอดเวลา บางเวลาจะพูดหรือทำสิ่งต่าง ๆ ได้ดี บางเวลาจะทำได้ไม่ได้เลย ควบคุมตัวเองลำบาก ในเวลาที่ผู้ป่วยผ่อนคลายจะพูดได้ดีกว่าในขณะที่เพลีย และผู้ป่วยพูดกับคนที่แสดงอาการรีบร้อนจะพูดลำบากกว่าพูดกับคนที่แสดงท่าทางสบาย ๆ

6. ช่วงความสนใจ มีความตั้งใจในการทำงานลดลง

7. มีการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม อันเป็นผลเนื่องมาจากการที่ผู้ป่วยรู้ว่ตนเองไม่สามารถสื่อสารภาษาให้ได้ดีดังแต่ก่อน ทำให้ผู้ป่วยบางคนไม่ยอมพูดโต้ตอบไม่เข้าสังคม หงุดหงิดง่าย เพราะพยายามเท่าไรก็พูดไม่ถูก โกรธคนรอบข้าง เพราะไม่มีใครเข้าใจคำพูดของเขา

ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นได้ จึงจำเป็นที่จะต้องได้รับการประเมินและการฟื้นฟูทางด้านภาษาและการพูดให้เร็วที่สุด ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการกระตุ้นให้เกิดรูปแบบการสื่อความหมายที่ถูกต้องเหมาะสม กระตุ้นไม่ให้การพูดถูกระงับ เร่งเร้าให้การสื่อความหมายกลับคืนให้มากที่สุดและเร็วที่สุดเท่าที่ความสามารถของผู้ป่วยจะกระทำได้ โดยการจัดระบบการสื่อความหมายใหม่ไม่ว่าจะเป็นการสื่อความหมายด้วยการพูด หรือการสื่อความหมายรวม คือใช้การเขียน หรือท่าทางประกอบในการพูด และป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ผิดปกติในการสื่อความหมาย ซึ่งผู้ป่วยมักจะใช้ท่าทางอื่นในการสื่อความหมาย หลีกเลียงการสื่อความหมาย หลีกเลียงการพูด รวมทั้งพยายามป้องกันอาการทางจิตใจ ให้ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของเขา คอยให้กำลังใจผู้ป่วย ให้เขามีสิ่งแวดล้อมที่ดีในการฟื้นฟูสมรรถภาพ เมื่อเขามีอาการพูดติดขัดขณะที่โรคกำลังฟื้นตัว

3.4 แนวทางในการฟื้นฟูด้านการสื่อความหมาย

แนวทางในการฟื้นฟูด้านการสื่อความหมายนี้ใช้สำหรับ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู/แพทย์ระบบประสาท พยาบาลที่ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง นักเวชศาสตร์การสื่อความหมายระดับปริญญาตรี และสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เช่น นักกายภาพบำบัด/นักกิจกรรมบำบัด/นักจิตวิทยา เป็นต้น และผู้ดูแลผู้ป่วย

จุดประสงค์ของการฟื้นฟูด้านการสื่อความหมาย

เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถสื่อสารกับญาติและผู้ดูแลได้เร็วที่สุด โดยส่งเสริมให้ใช้ภาษาพูดมากกว่าภาษาท่าทางในการสื่อความหมายตามความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ในการฝึกควรจะทำซ้ำ ๆ เริ่มจากกิจกรรมที่ง่ายไปสู่กิจกรรมที่ยากขึ้น เป็นลำดับขั้นตอน และควรจะใช้วัตถุของจริงที่พบได้บ่อยในชีวิตประจำวันมาฝึกก่อนรูปภาพ และในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำบางกิจกรรมได้ให้ทำกิจกรรมอื่นไปก่อน ไม่จำเป็นต้องทำครบทุกกิจกรรม แนวทางการฝึกเบื้องต้นนี้หากทำแล้วประสบกับปัญหาควรส่งปรึกษานักแก้ไขการพูดตามสถานพยาบาล หรือศูนย์รักษาฟื้นฟูของรัฐที่มีนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย โดยเร็วที่สุด หรืออย่างช้าไม่เกินสองเดือน

แนวทางการฝึกผู้ป่วย

- การฝึกต้องทำอย่างเป็นขั้นตอน จากง่ายไปสู่กิจกรรมที่ยากขึ้น
- การฝึกต้องฝึกอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ ควรฝึกวันละ 15 - 20 นาทีทุกวัน โดยมีญาติ/ผู้ดูแลคอยช่วยเหลือ และไม่ควรปล่อยให้ผู้ป่วยฝึกแต่เพียงลำพัง ซึ่งจะทำให้เบื่อหน่ายและไม่มีกำลังใจ หากผู้ป่วยทำไม่ได้ให้ทำให้ดูเป็นตัวอย่างแล้วให้ผู้ป่วยทำตาม
- การฝึกต้องทำการประเมินเป็นระยะ ๆ เพื่อดูความก้าวหน้าในการฝึก
- การฝึกต้องการกระตุ้นเพื่อให้ทำสิ่งที่ได้วางเป้าหมายไว้
- การฝึกต้องได้รับคำแนะนำ เช่น การใช้เสียง ความหมาย หรือองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ
- การฝึกต้องการสื่อ เช่น ของจริง หุ่นจำลอง ภาพ ของเล่นหรือสื่ออิเล็กทรอนิกส์

3.5 วิธีปฏิบัติตนต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาทางการสื่อความหมาย

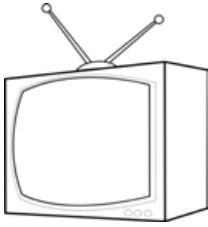
1. ครอบคลุมผู้ป่วยควรทำความเข้าใจผู้ป่วย
2. ไม่ปล่อยให้ผู้ป่วยอยู่คนเดียวตลอดเวลา ควรชวนคุย กระตุ้นให้ผู้ป่วยอยากพูด
3. อย่าปฏิบัติตนเหมือนเขาเป็นเด็ก ให้โอกาสผู้ป่วยช่วยเหลือตนเอง
4. สังเกตความสามารถในการสื่อภาษาของผู้ป่วยให้ละเอียด
5. ช่วยฝึกทักษะทางด้านภาษาและทำตามคำแนะนำของนักแก้ไขการพูด
6. การฝึกกระยะแรกควรเป็น คำนาม เรียกชื่อสิ่งของที่ผู้ป่วยใช้บ่อย ๆ
7. ควรพูดกับผู้ป่วยช้าๆ ใช้คำศัพท์ที่ง่ายๆ พูดคำสั้น ๆ ฟังเข้าใจง่าย
8. การฝึกควรฝึกในห้องที่เงียบ ไม่มีเสียงดังรบกวน
9. ให้ผู้ป่วยหยุดพักเป็นระยะ ๆ ในช่วงของการฝึก
10. การพูดที่เสียงพูดไม่ชัด ควรแก้ไขบ้าง แต่ไม่บ่อยเกินไป
11. สนับสนุนให้ผู้ป่วยพูดด้วยตนเอง แสดงความสนใจฟังเรื่องที่เขาพูด
12. ไม่ควรแสดงความกังวลใจเมื่อผู้ป่วยทำไม่ได้
13. หากผู้ป่วยควบคุมอารมณ์ไม่ได้ ควรเอามือแตะแขนเบา ๆ และเรียกชื่อผู้ป่วย
14. ผู้ป่วยบางรายมีการเขียนดีกว่าการพูด ให้เขาใช้การเขียนสื่อสารบ้าง
15. ผู้ป่วยบางรายมักคำนึงถึงแต่เรื่องของตัวเอง ควรระวังในการเลือกเรื่องสนทนาอย่าให้เขาหมกมุ่นกับเรื่องของตัวเองมากนัก

3.6 การฝึกภาษา และการพูดเบื้องต้น สำหรับผู้ป่วยอะเพเซีย

1. ฝึกทำตามคำสั่ง อย่างง่าย 1 ขั้นตอน

ยกมือขึ้น	เอามือลง			
หลับตา	ลืมตา			
กำมือ	แบมือ			
อ้าปาก	ปิดปาก			
ชื่อวัยวะ	ตา แขน	หู มือ	จมูก ขา	ปาก ผม
ชื่อของใช้ในชีวิตรประจำวัน (ของจริง/รูปภาพ)	ช้อน ส้อม	ช้อน ส้อม	ช้อน ส้อม	จาน รองเท้า

คำศัพท์ทั่วไป



ทีวี



ตู้เย็น



โทรศัพท์



เก้าอี้



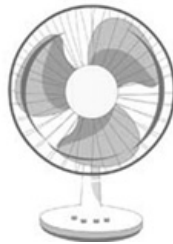
โต๊ะ



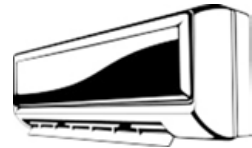
เตียง



ตู้



พัดลม



แอร์



ร่ม



แว่นตา



เสื้อ

คำศัพท์ทั่วไป



กางเกง



รองเท้า



ถุงเท้า



นาฬิกา



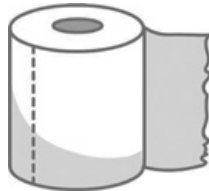
รถยนต์



เงิน



กระเป๋า



ทิชชู



ผ้า



ขนม



ข้าว



น้ำ

คำศัพท์ทั่วไป



ผลไม้



ไข่



ขนมปัง



ยา



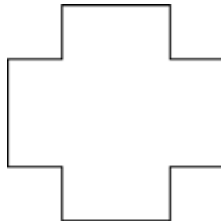
หิว



นอน/ง่วง



ไปข้างนอก/เที่ยว



โรง(พยา)บาล



บ้าน

การฝึกพูดเบื้องต้น สำหรับผู้ป่วยพูดไม่ชัด (Dysarthria)

ฝึกบริหารริมฝีปากและแก้ม



อ้าปาก



ปิดปาก



ห่อปากจู๋



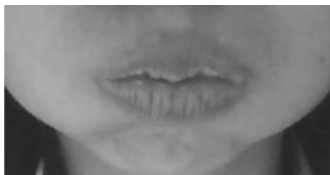
ยั้งฟัน



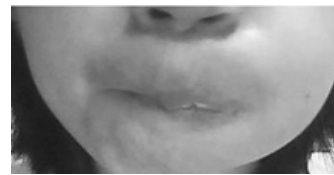
แน้มปาก



เปาะปาก



ทำแก้มป้อง



ทำแก้มป้องทีละข้างสลับกัน

ฝึกการเป่า เช่น เป่าฟองสบู่ เป่าน้ำ เป่าเทียน เป่ากระดาษ เป็นต้น

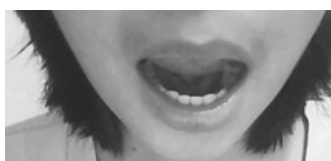
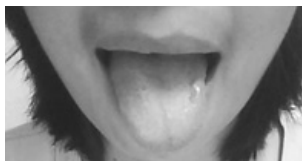
ฝึกออกเสียงติดต่อกันอย่างรวดเร็ว

ปา ปา ปา มา มา มา บา บา บา

พา พา พา วา วา วา

การฝึกพูดเบื้องต้น สำหรับผู้ป่วยพูดไม่ชัด (Dysarthria)

ฝึกบริหารลิ้น



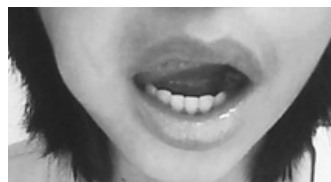
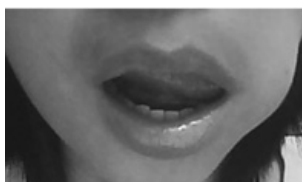
แลบลิ้นเข้าออกจากปาก



แกว่งลิ้นซ้าย - ขวา



ลิ้นแตะพื้นบนพื้นล่างสลับกัน



ใช้ปลายลิ้นดันกระพุ้งแก้มซ้าย-ขวา

ฝึกออกเสียงติดต่อกันอย่างรวดเร็ว

ตา ตา ตา

ลา ลา ลา

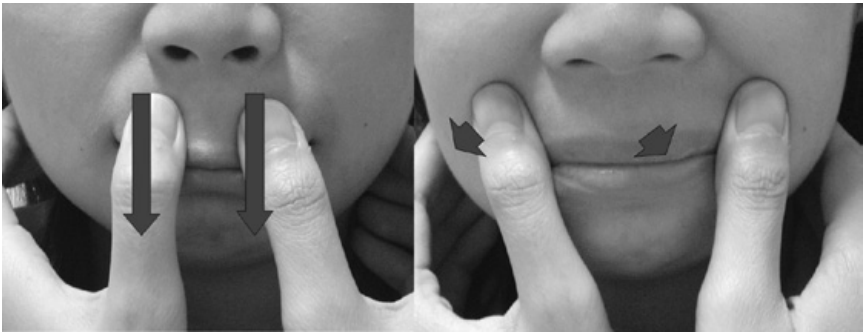
คา คา คา

คาลา คาลา คาลา

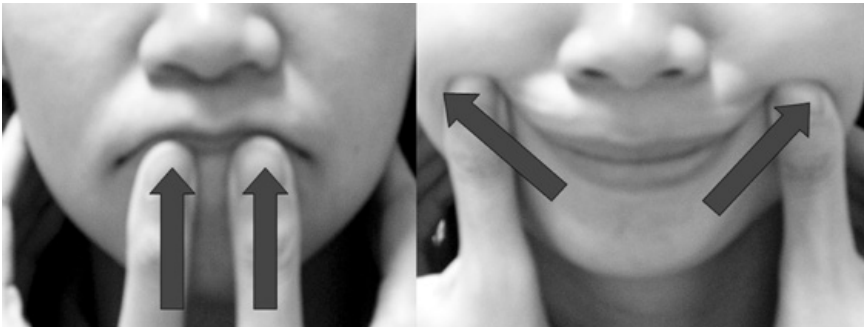
ฝึกการฝึกพ่นลม ออกเสียง“ส.....ส”



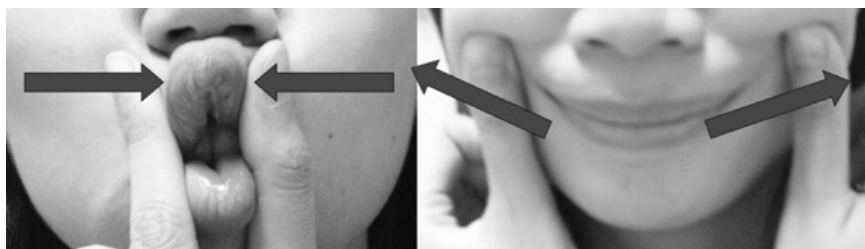
การนวดริมฝีปาก



นวดปิดปากบน

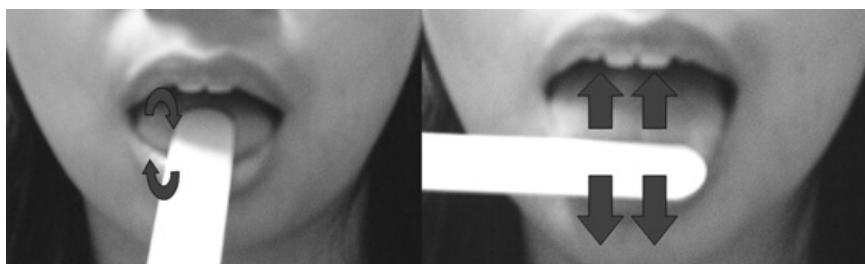


นวดปิดปากล่าง

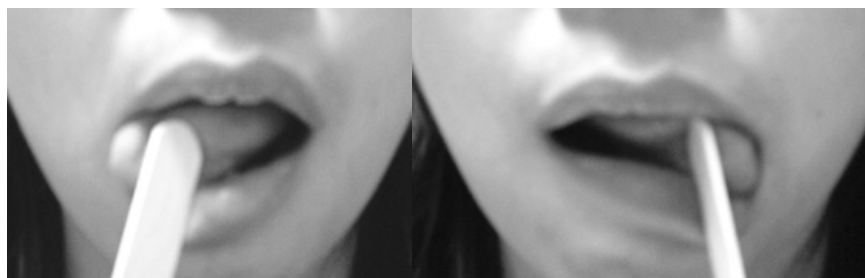


นวดห่อปาก - เหยียดปาก

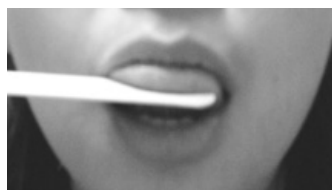
การนวดลิ้น



นวดคลายลิ้น-ยึดลิ้น



ดันลิ้นเคลื่อนไปทางขวา - ซ้าย



ดันลิ้นให้กระดูกขึ้นแตะข้างบน

ฝึกการออกเสียงสระ

การออกเสียงสระเดียว โดยเน้นการวางปากและลิ้นให้ถูกต้องตำแหน่ง



การออกเสียงสระอ

ลิ้น : ลิ้นส่วนหน้ายกสูง

ริมฝีปาก : ปากเหยียด

ขากรรไกร : ระดับ 1



การออกเสียงสระเอ

ลิ้น : ลิ้นส่วนกลางยกสูงระดับกลาง

ริมฝีปาก : ปากเหยียด

ขากรรไกร : ระดับ 2



การออกเสียงสระแอ

ลิ้น : ลิ้นส่วนหน้าต่ำลง

ริมฝีปาก : ปากเหยียด

ขากรรไกร : ระดับ 3

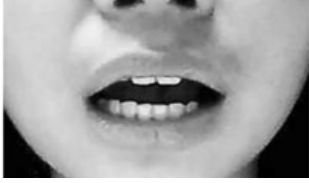


การออกเสียงสระเออ

ลิ้น : ลิ้นส่วนกลางยกสูงตามปกติ

ริมฝีปาก : ปากเหยียด

ขากรรไกร : ระดับ 1



การออกเสียงสระเออ

ลิ้น : ลิ้นส่วนกลางยกสูงระดับกลาง

ริมฝีปาก : ปากเหยียด ไม่ห่อปาก

ขากรรไกร : ระดับ 2



การออกเสียงสระอา

ลิ้น : ลิ้นวางลงต่ำตามปกติ

ริมฝีปาก : อ้าปาก

ขากรรไกร : ระดับ 4



การออกเสียงสระอุ

ลิ้น : ลิ้นส่วนหลังยกสูง

ริมฝีปาก : ปากห่อ

ขากรรไกร : ระดับ 1



การออกเสียงสระโ

ลิ้น : ลิ้นส่วนหลังยกสูงระดับกลาง

ริมฝีปาก : ปากห่อ

ขากรรไกร : ระดับ 2



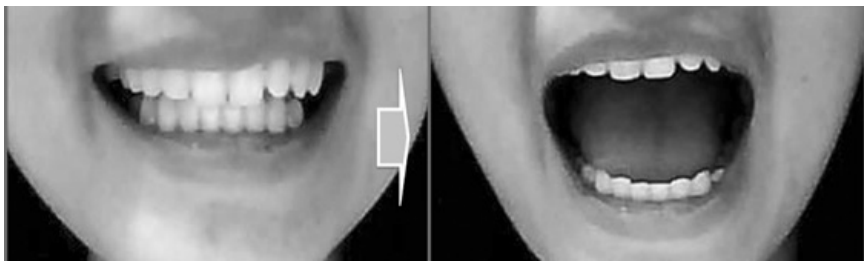
การออกเสียงสระออ

ลิ้น : ลิ้นส่วนหลังลดต่ำ

ริมฝีปาก : ปากห่อ

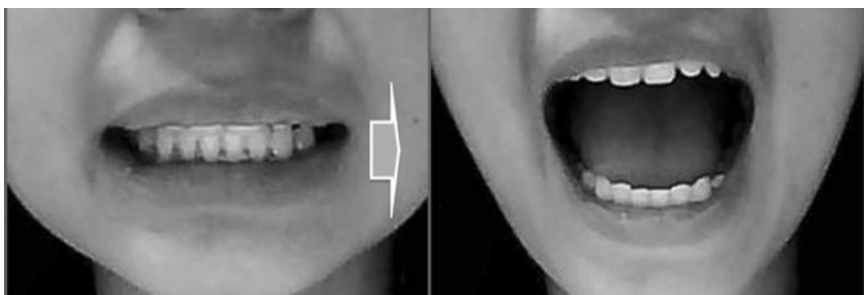
ขากรรไกร : ระดับ 3

การออกเสียงสระผสม โดยเน้นการวางปากและลิ้นให้ถูกตำแหน่ง



การออกเสียงสระเอีย

ออกเสียงสระอี แล้วออกเสียงสระอา ต่อเนื่องกัน



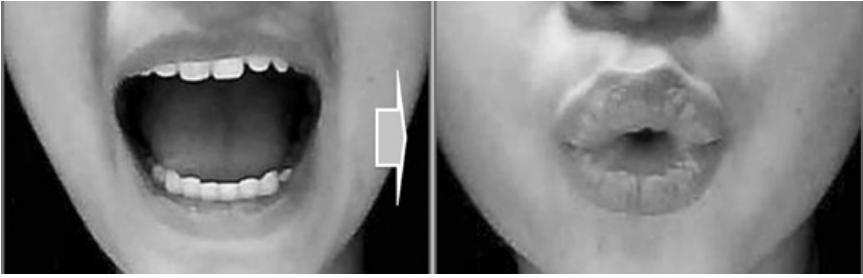
การออกเสียงสระเอือ

ออกเสียงสระอือ แล้วออกเสียงสระอา ต่อเนื่องกัน



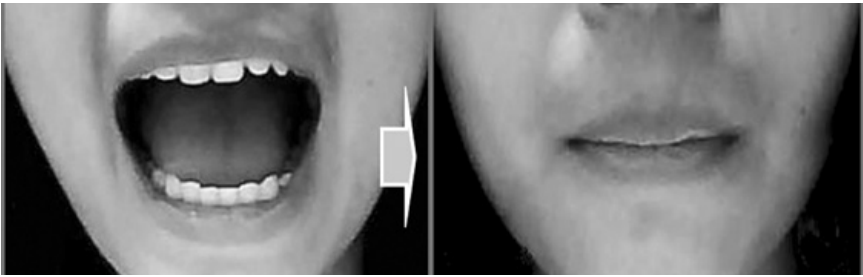
การออกเสียงสระอัว

ออกเสียงสระอุ แล้วออกเสียงสระอา ต่อเนื่องกัน



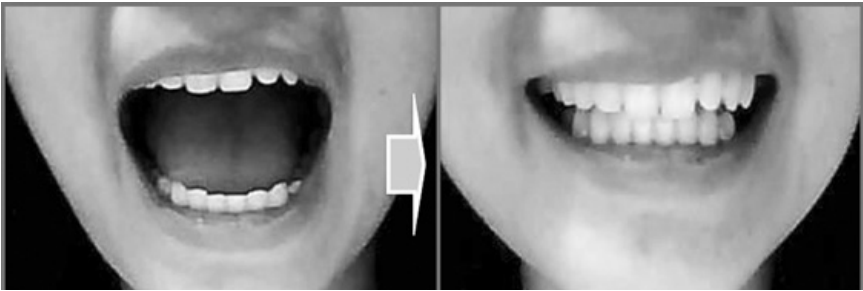
การออกเสียงสระเอา

ออกเสียงสระเอา แล้วออกเสียงสระอู ต่อเนื่องกัน



การออกเสียงสระอำ

ออกเสียงสระเอา แล้วปิดปากออกเสียง ม.ม้า ต่อเนื่องกัน



การออกเสียงสระไอ

ออกเสียงสระเอา แล้วออกเสียงสระอี ต่อเนื่องกัน

หมายเหตุ : ควรฝึกวันละ 15 - 20 นาทีทุก ๆ วัน โดยมีญาติ/ผู้ดูแลคอยช่วยเหลือ และไม่ควรปล่อยให้ผู้ป่วยฝึกแต่เพียงเกิดความล้าฟัง ซึ่งจะทำให้เบื่อหน่ายและไม่มีกำลังใจ หากผู้ป่วยทำไม่ได้ให้ผู้ฝึกทำให้อุปกรณ์เป็นตัวอย่างแล้วให้ผู้ป่วยทำตาม

3.7 เกณฑ์ในการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปฟื้นฟูอย่างเต็มรูปแบบกับนักแก้ไขการพูด

1. ผู้ป่วยมีปัญหาทางภาษา เช่น ไม่เข้าใจคำพูดหรือภาษาพูด พูดไม่เป็นภาษา พูดจาโต้ตอบไม่ได้
2. ผู้ป่วยมีปัญหาเสียงผิดปกติ เช่น เสียงแหบ เสียงเบาหรือดังมากเกินไป เสียงสั่น เสียงมีลมแทรก พูดแล้วเสียงหายคล้ายไม่มีแรงจะพูด
3. ผู้ป่วยพูดไม่ชัด เช่น ทุกคำที่พูดเป็นเสียง “อ” หมด พูดแม่สะกดไม่ได้ พูดเสียงสระไม่ชัด ใช้เสียงวรรณยุกต์ผิด
4. ผู้ป่วยพูดผิดจังหวะ เช่น พูดเร็วจนจับใจความไม่ได้ หรือพูดซ้ำเกินไป พูดยานคาง พูดติดอ่าง
5. ผู้ป่วยที่ได้รับการฝึกเบื้องต้นแล้ว แต่ไม่มีอาการดีขึ้น
6. ผู้ป่วยและญาติที่มีความประสงค์จะขอเข้ารับบริการกับนักแก้ไขการพูด

3.8 สถานพยาบาลและศูนย์ของรัฐ ที่มีนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย

ชื่อโรงพยาบาล	จังหวัด
โรงพยาบาลรามาริบัติ	กรุงเทพ ฯ
โรงพยาบาลศิริราช	กรุงเทพ ฯ
โรงพยาบาลราชวิถี	กรุงเทพ ฯ
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	กรุงเทพ ฯ
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	กรุงเทพ ฯ
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ	กรุงเทพ ฯ
สถาบันราชานุกูล	กรุงเทพ ฯ
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	กรุงเทพ ฯ
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	กรุงเทพ ฯ
สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ	นนทบุรี

ชื่อโรงพยาบาล	จังหวัด
โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์	นครปฐม
โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา	ชลบุรี
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ	ปทุมธานี
โรงพยาบาลสมุทรสาคร	สมุทรสาคร
โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	สมุทรปราการ
โรงพยาบาลศรีนครินทร์	ขอนแก่น
โรงพยาบาลขอนแก่น	ขอนแก่น
โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์	เชียงใหม่
โรงพยาบาลมหาสารคามนครราชสีมา	นครราชสีมา
โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	นครราชสีมา
โรงพยาบาลหัวหิน	ประจวบคีรีขันธ์
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	อุบลราชธานี
โรงพยาบาลราชบุรี	ราชบุรี

3.9 เอกสารอ้างอิง (ส่วนที่ 3)

- พ.ท.หญิงวรรณภา หารชุมพล. การพูดผิดปกติจากระบบประสาท. พิมพ์ครั้งที่ 1; 2550.
- ร.ศ. น.พ. จันทรชัย เจริญประเสริฐ. การฝึกพูดสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาด้านการพูด [อินเทอร์เน็ต]; [เข้าถึงเมื่อ 16 ก.ย. 2558]. เข้าถึงได้จาก: http://www.vichaiyut.co.th/jul/32_03-2548/32_03-2548_P35.pdf
- สมจิต รวมสุข. การฟื้นฟูผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรทางถนนที่มีปัญหาทางด้านภาษาและการพูด. ศูนย์สิทธิบัตรเพื่อการฟื้นฟูฯ. 2555.
- รัชณี สุภวัตรจริยากุลและคณะ. คู่มือการช่วยเหลือบุคคลเสียการสื่อความหมาย. โรงพิมพ์ไทยศิริ จังหวัด สระบุรี 2554.
- รจนา ทรรคทรานนท์ ชนัดถ์ อาคมานนท์ สุมาลี ดีจงกิจ. ความผิดปกติของการสื่อความหมาย. บริษัท รัชศิลป์ จำกัด. โรงพิมพ์ เรือนแก้วการพิมพ์ . 2529.





สิทธิเบื้องต้นตามกฎหมายสำหรับผู้พิการ

คนพิการ หมายถึง บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมเนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือ ความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่าง ๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษ ที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรม ในชีวิตประจำวัน หรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป ทั้งนี้ตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ประกาศกำหนด

(ความหมายตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๔)

ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภท และหลักเกณฑ์ความพิการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๕ กำหนดประเภทความพิการ ๗ ประเภท ดังนี้

- (๑) ความพิการทางการเห็น
- (๒) ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
- (๓) ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
- (๔) ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
- (๕) ความพิการทางสติปัญญา
- (๖) ความพิการทางการเรียนรู้
- (๗) ความพิการทางออทิสติก

การกำบังบัตรประจำตัวคนพิการ

ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๖ กำหนดให้คนพิการมีสิทธิเข้าถึงและ ใช้ประโยชน์ได้จากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ ตลอดจนสวัสดิการ และความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ ดังนั้น เพื่อประโยชน์ในการได้รับสิทธิต่าง ๆ ตาม กฎหมาย คนพิการ ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล หรือผู้ดูแลคนพิการ จึงสามารถ ยื่นขอมีบัตรประจำตัวคนพิการได้โดยมีรายละเอียด ดังนี้

สถานที่ให้บริการออกบัตรประจำตัวคนพิการ

กรุงเทพมหานคร ยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการและออกบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่ ศูนย์คุ้มครองสวัสดิภาพชุมชน ๑๒ เขต (หน่วยให้บริการร่วมกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์) หรือโรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี, โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง), โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน, โรงพยาบาลพระราม ๒, โรงพยาบาลสิรินธร, สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ฝ่ายสังคมสงเคราะห์โรงพยาบาลศิริราช งานสิทธิประโยชน์สถาบันราชานุกูล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ต่างจังหวัด ยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการและออกบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พมจ.) ที่ศาลากลางจังหวัดทุกจังหวัด หรือศูนย์บริการคนพิการระดับจังหวัด

หลักฐานที่ใช้ในการขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ

- สำเนาเอกสารประจำตัวอย่างใดอย่างหนึ่ง จำนวน ๑ ฉบับ ดังนี้
 - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
 - สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ
 - สำเนาสูติบัตรสำหรับบุคคลอายุต่ำกว่าสิบห้าปี
 - หนังสือรับรองการเกิดตามแบบที่กรมการปกครองกำหนด
- สำเนาทะเบียนบ้านของคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ
- รูปถ่ายคนพิการขนาด ๑ นิ้ว ถ่ายมาแล้วไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๒ รูป ในกรณีที่คนพิการไม่ได้มายื่นคำขอด้วยตนเอง
- เอกสารรับรองความพิการ ซึ่งรับรองโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของสถานพยาบาลของรัฐ หรือสถานพยาบาลเอกชนที่อธิบดีประกาศกำหนด เว้นแต่กรณีสภาพความพิการเป็นที่เห็นได้โดยประจักษ์ตามประกาศกรม เรื่อง แบบและรายละเอียดของสภาพความพิการที่สามารถเห็นได้โดยประจักษ์ไม่ต้องมีเอกสารรับรองความพิการ ทั้งนี้ ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอลำดับภาพสภาพความพิการไว้เป็นหลักฐานของผู้ดูแลคนพิการ

กรณีผู้ดูแลคนพิการขอยื่นขอทำบัตรประจำตัวคนพิการแทน

หากคนพิการไม่สามารถขอมีบัตรประจำตัวคนพิการได้ด้วยตนเอง ให้มีผู้ยื่นคำเนินการขอมีบัตรประจำตัวคนพิการแทนได้ในกรณีต่อไปนี้

- กรณีเป็นผู้เยาว์ คนเสมือนไร้ความสามารถ หรือคนไร้ความสามารถ
- กรณีที่คนพิการมีสภาพความพิการถึงขั้นไม่สามารถไปยื่นคำขอด้วยตัวเองได้

ผู้ดูแลคนพิการ ต้องเป็นผู้ซึ่งมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเดียวกันกับคนพิการ หรือเป็นผู้ดูแลคนพิการ ซึ่งคนพิการอาศัยอยู่ด้วยตามความเป็นจริง

หลักฐานพื่อยขอมีบัตรประจำตัวคนพิการแทน

๑. เอกสารหลักฐานการขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
๔. หนังสือมอบอำนาจจากคนพิการ (หากคนพิการไม่ได้มาติดต่อด้วยตนเอง) ดาวน์โหลดจากเว็บไซต์ พก. และไม่ต้องติดอากรแสตมป์ จำนวน ๑ ฉบับ

สิทธิประโยชน์ที่คนพิการควรได้รับ

คนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการแล้วสามารถยื่นคำขอใช้สิทธิประโยชน์สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะตลอดจนสวัสดิการและความช่วยเหลือจากรัฐตามมาตรา ๒๐ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๖ หรือตามกฎหมายอื่นกำหนดได้แก่

• สิทธิคนพิการด้านสวัสดิการเบี้ยความพิการ

มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการรายเดือน เดือนละ ๘๐๐ บาท ตลอดชีวิต

• สิทธิคนพิการด้านบริการให้กู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพ

คนพิการที่บรรลุนิติภาวะ (อายุ ๒๐ ปีบริบูรณ์) และผู้ดูแลคนพิการตามกฎหมายสามารถกู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพหรือขยายกิจการจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการรายละไม่เกิน ๔๐,๐๐๐ บาท หรือรายกลุ่ม ๆ ละไม่เกิน ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท ผ่อนชำระภายในระยะเวลาไม่เกิน ๕ ปีโดยไม่คิดดอกเบี้ย

- **สิทธิคนพิการด้านการคุ้มครองสิทธิคนพิการทางสังคมและสวัสดิการ**

เพื่อให้การคุ้มครองสิทธิคนพิการทางสังคมและสวัสดิการเป็นไปอย่างทั่วถึง เช่น ให้บริเวณล่ามภาษามือการช่วยเหลือทางกฎหมายการจัดให้มีผู้ช่วยคนพิการ การช่วยเหลือคนพิการที่ไม่มีผู้ดูแลโดยการสนับสนุนผู้ช่วยคนพิการการลดหย่อนค่าโดยสารขนส่งสาธารณะสำหรับคนพิการ

- **สิทธิคนพิการด้านการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ**

ให้บริการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการเพื่อเพิ่มความสะดวกในการดำรงชีวิตและปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันในที่อยู่อาศัยของคนพิการเอง เช่น การปรับปรุงห้องน้ำโดยการประยุกต์ใช้วัสดุที่มีในท้องถิ่นที่คนพิการอาศัยอยู่เป็นหลักในอัตราเหมาจ่ายรายละไม่เกิน ๒๐,๐๐๐ บาทตามที่กฎหมายกำหนด

- **สิทธิคนพิการด้านการจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวก**

ให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้เพื่อคุ้มครองสิทธิคนพิการมิให้สภาพแวดล้อมเป็นอุปสรรคต่อการเข้ามามีส่วนร่วมทางสังคมสำหรับคนพิการ

- **สิทธิคนพิการทางการแพทย์**

คนพิการสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขของรัฐได้ทุกแห่งโดยไม่ต้องมีใบส่งต่อ และมีสิทธิได้รับบริการทางการแพทย์ได้แก่ การตรวจวินิจฉัย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจด้วยวิธีพิเศษอื่นตามสิทธิ การแนะนำให้คำปรึกษา และการบริการเป็นรายกรณีเช่น กายภาพบำบัด พยาบาลจิตเวช เป็นต้น

- **สิทธิคนพิการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์**

ในเรื่องการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลค่าอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการและสื่อส่งเสริมพัฒนาการเพื่อปรับสภาพทางร่างกายจิตใจอารมณ์สังคมพฤติกรรมสติปัญญา การเรียนรู้หรือเสริมสร้างสมรรถภาพให้ดีขึ้น

• สิทธิคนพิการด้านการศึกษา

มีสิทธิได้รับการศึกษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตั้งแต่เริ่มเข้าเรียนจนถึงปริญญาตรี พร้อมทั้งการได้รับเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา ได้รับการศึกษาที่มีมาตรฐานและประกันคุณภาพการศึกษา โดยให้หน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษาสำหรับคนพิการให้การสนับสนุนตามความจำเป็นและเหมาะสมอย่างทั่วถึง สถานศึกษาระดับอุดมศึกษาและสถาบันอาชีวศึกษาทุกสังกัดมีหน้าที่รับคนพิการเข้าศึกษาในสัดส่วนหรือจำนวนที่เหมาะสม สถานศึกษาใดปฏิเสธไม่รับคนพิการเข้าศึกษาให้ถือเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมตามกฎหมาย นอกจากนี้คนพิการหรือผู้ดูแลยังมีสิทธิกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาการศึกษาสำหรับคนพิการเพื่อจัดซื้อ จัดหา สิ่งอำนวยความสะดวก เทคโนโลยี สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษาสำหรับคนพิการ

• สิทธิคนพิการด้านการส่งเสริมอาชีพและคุ้มครองการมีงานทำของคนพิการ

ในการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพการให้บริการที่มีมาตรฐานการคุ้มครองแรงงานมาตรการเพื่อการมีงานทำตลอดจนได้รับการส่งเสริมการประกอบอาชีพอิสระบริการสื่อสิ่งอำนวยความสะดวกเทคโนโลยีหรือความช่วยเหลืออื่นใด เพื่อการทำงานและประกอบอาชีพของคนพิการตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงานประกาศกำหนดและการจ้างงานคนพิการในสถานประกอบการหน่วยงานของรัฐหรือสถานศึกษาเอกชน

สิทธิประโยชน์ของพู่ฉลุแลคนพิการ

ผู้ดูแลคนพิการ คือ บิดามารดาบุตรสามีภรรยาญาติพี่น้องหรือบุคคลอื่นใดที่รับดูแลหรืออุปการะคนพิการ เป็นบุคคลที่มีชื่อระบุอยู่ในบัตรประจำตัวคนพิการว่าเป็นผู้ดูแลคนพิการและ ต้องให้การอุปการะดูแลคนพิการคนนั้นจริง ๆ

ผู้ดูแลคนพิการมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่

- การบริการให้คำปรึกษา แนะนำ
- ฝึกอบรมทักษะการเลี้ยงดูคนพิการให้ได้มาตรฐานตามหลักวิชาการและวิชาชีพ
- การจัดการศึกษาโดยส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาทักษะเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
- การส่งเสริมการประกอบอาชีพอิสระ
- การทำงานในสถานประกอบการ
- การฝึกอาชีพ
- การสนับสนุนเงินทุนประกอบอาชีพ (กู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริม และพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการได้ กรณีเป็นผู้ดูแลคนพิการทางสติปัญญาหรือคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม)
- การให้สัมปทานหรือสถานที่จำหน่ายสินค้า
- การจัดจ้างแบบเหมางานและอื่น ๆ
- การได้รับการลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา
- การให้ความช่วยเหลืออื่น ๆ เพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

ข้อเสนอแนะ

ผู้มีความบกพร่องด้านการเรียนรู้ระดับรุนแรงที่ไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ จะประสบปัญหาหากرنไปติดต่องานหรือรับบริการต่าง ๆ ที่ต้องใช้ความสามารถด้านการอ่าน หรือการเขียน เช่น การอ่านขั้นตอนในการรับบริการ การกรอกแบบฟอร์มขอรับบริการ หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน จึงควรจัดให้มีบริการเชิงสวัสดิการสังคม เพื่อลดความยากลำบากและลดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการแก่คนกลุ่มนี้ อาทิ ติดภาพแสดงขั้นตอนการรับบริการที่ชัดเจนหรือประกาศเสียงตามสายแจ้งขั้นตอนการรับบริการเป็นระยะ หรือมีอาสาสมัครช่วยกรอกแบบฟอร์มขอรับบริการ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒). กรุงเทพฯ; ๒๕๕๖
- ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เรื่องประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ (ฉบับที่๒) พ.ศ. ๒๕๕๕
- สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. คู่มือสิทธิของคนพิการ. กรุงเทพฯ; ๒๕๕๔
- คู่มือคนพิการ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. พิมพ์ที่ โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; ๒๕๕๖
- คู่มือสิทธิของคนพิการ. สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.พิมพ์ครั้งที่ ๓.กรุงเทพฯ; ๒๕๕๕







สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

Sirindhorn National Medical Rehabilitation Institute

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ซอยบำรุงราษฎร์ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ

อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทร. 0-2591-5455, 0-2591-3748, 0-2591-4242, 0-2965-9186-88

WWW.SNMRI.GO.TH