



04510208

บทความพิเศษ

## เสียง ส ที่ถูกต้อง

ศรีวิมล มโนเชียวพินิจ ปร.ค.\*

### บทนำ

เรามารัก “ส. เสื่อ” โดยการพูดออกเสียง ส ให้ชัดเจนกันเถอะ

ผู้ที่พูดเสียง ส ไม่ชัดเจนหลายรายรู้ว่าตนเองพูดไม่ชัด บางรายอาจฟังออกว่าตนเองพูดเสียงแตกต่างจากคนอื่น และอีกจำนวนมากที่ไม่รู้เลยว่าตนเองพูดผิด ความบกพร่องดังกล่าวอาจเป็นเพียงเล็กน้อย ไม่กระทบรบกวนผู้พูดและผู้ฟัง หรืออาจรุนแรงจนถึงเสียงพูดที่ไม่ชัดเจนจนคนอื่นสังเกตเห็น พูดทักท้วงติเตียน หรือแสดงอาการรำคาญหรือถูกพูดจาล้อเลียนต่าง ๆ จากประสบการณ์ทางคลินิกพบว่าผู้ที่มาติดต่อขอรับบริการฝึกแก้ไขการพูดเป็นผู้ที่ตระหนักถึงปัญหาของตนเองหรือของลูก (ในกรณีที่เด็กพูดไม่ชัด) และต้องการแก้ไขให้ถูกต้อง จำนวนผู้ที่มีปัญหาที่มารับบริการมีเพิ่มขึ้นทุกปี ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าการที่ใครคนหนึ่งพูดเสียง ส ไม่ชัดจะเป็นความบกพร่องที่สังเกตเห็นได้ และหลาย ๆ ราย โดยเฉพาะผู้ใหญ่อาจมีผลกระทบต่อภาพพจน์และการทำงานของตนเองได้ ลักษณะการพูดไม่ชัดนี้สามารถแก้ไขได้ การแก้ไขยิ่งเริ่มเร็วเท่าไรยิ่งได้ผลดีเท่านั้น

### ท่านทราบหรือไม่ว่า

จากการศึกษาพบว่าเด็กสามารถเปล่งเสียง ส ได้ถูกต้องตั้งแต่อายุ 3 ปี<sup>1,2,3</sup> เด็กไทยปกติสามารถพูดเสียง ส ได้ชัดเจนในระดับคำตั้งแต่อายุ 3 ปี<sup>4,5</sup>

จากการศึกษาพบว่าคนไทยพูดคำที่ขึ้นต้นด้วยเสียงพยัญชนะต้น ส เสื่อ ด้วยความถี่ของการใช้ในการสนทนาชีวิตประจำวัน เป็นอันดับที่ 8 จากเสียงพยัญชนะทั้งหมด 21 เสียง<sup>6</sup>

จากคำศัพท์ในพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525 กำหนดว่าคำที่ใช้พยัญชนะ ส เสื่อ เป็นพยัญชนะต้นมีทั้งหมด 1556 คำ<sup>7</sup>

จากสถิติผู้ที่มารับการฝึกแก้ไขการพูดของสาขา оррdнaбaд ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เฉพาะรายที่มีปัญหาพูดไม่ชัด ช่วงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2538 - เดือนกรกฎาคม 2541 มีจำนวนประมาณ 1/3 ที่มีปัญหาพูดเสียง ส ไม่ชัด<sup>8</sup>

### เสียง ส คือเสียงอะไร

เสียง ส คือเสียงพยัญชนะไทยเสียงหนึ่ง โดยมีรูปพยัญชนะได้หลายตัวที่มีลักษณะพ้องเสียงกัน รูป

\*สาขา оррdнaбaд, ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร 10700.

พยัญชนะเหล่านี้คือ ตัวอักษร ส ศ ช ษ ตร และ ศร (ที่ออกเสียงว่า ส) และ ทร (ที่ออกเสียงว่า ช)<sup>7</sup> ตัวอย่างเสียง ส ของคำ “เสื่อ สอก ภาษา โซ่ สระผม ศรีวิมล ทราข”

ลักษณะเสียง ส เป็นเสียงเสียดแทรก<sup>7,9,10</sup> คือ เวลาออกเสียง ส จะมีลมออกจากปากผ่านตามช่องระหว่าง ฟันและลิ้นตลอดเวลา เป็นการค่อยๆ ปลดปล่อยเสียงคล้ายๆ มีลมรั่วออกมาตลอดเวลา (เสียงเสียดรูดออกมาตามไรฟัน) อวัยวะที่ใช้ในการออกเสียง ส คือ ลิ้นส่วนปลายและปุ่มเหงือก สัญลักษณ์ทางสัทศาสตร์สากลคือ /s/ สำหรับภาษาไทยเสียง ส มีเพียงตำแหน่งพยัญชนะต้นของคำเท่านั้น ไม่มีเสียง ส ที่เป็นเสียงพยัญชนะตัวสะกด เช่น คำว่า สนุก ศิริษะ ซอย สร้าง ศักดิ์ศรี ทรง เมื่ออักษร ส เสื่อ เป็นพยัญชนะตัวสะกดเสียง ส จะออกเสียงเป็นเสียงตัวสะกดแมกกด เช่นคำว่า สวัสดิ์ รหัส อากาศ กระดาษ

### อะไรคือสาเหตุของการออกเสียง ส ไม่ชัดเจน

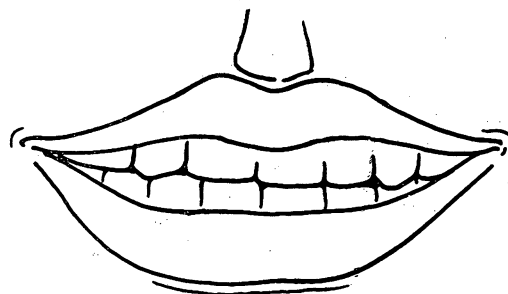
สาเหตุของปัญหาการออกเสียง ส ไม่ชัดเจน มีหลายอย่าง<sup>11-17</sup> ได้แก่

1. การมีความผิดปกติของโครงสร้างอวัยวะที่ใช้ในการเปล่งเสียงพูด หรือการได้ยิน
2. การมีความบกพร่องของระดับสติปัญญา
3. การมีความบกพร่องในการทำงานของอวัยวะที่ใช้ในการออกเสียง ซึ่งอาจเป็นผลมาจากสาเหตุย่อยต่างๆ คือ จากการเรียนรู้ที่ผิด การขาดโอกาสในการเรียนรู้ หรือสัมผัสกับเสียงที่ถูกต้อง หรือไม่มีโอกาสฝึกฝนทักษะที่เรียนให้เกิดความชำนาญหรือใช้เป็นนิสัยจากการมีความบกพร่องของระบบประสาทและหรือกล้ามเนื้อที่ใช้ในการออกเสียง

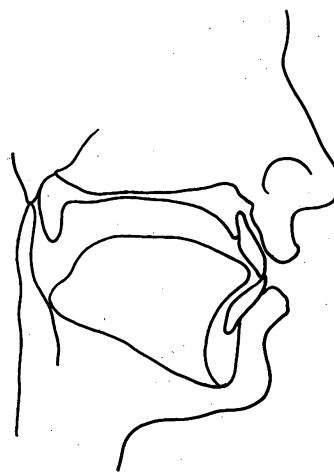
### ใครที่มีปัญหาการออกเสียง ส ไม่ชัดเจน

คนที่พูดเสียง ส ไม่ชัดพบได้ทุกเพศ ทุกวัย ทุกอาชีพ โดยทั่วไปจะมีคนกลุ่มหนึ่งที่มีแนวโน้มว่าจะพูดออกเสียง ส ไม่ชัดเจน ได้แก่

1. ผู้ที่มีโครงสร้างของอวัยวะที่ใช้ในการพูดผิดปกติ เช่น



รูปที่ 1. ลักษณะรูปอวัยวะ (ปาก ฟันและลิ้น) ที่ใช้ในการออกเสียง ส ที่ถูกต้อง



รูปที่ 2. ลักษณะรูปอวัยวะ (ปาก ฟันและลิ้น) ที่ใช้ในการออกเสียง ส ที่ผิด

ผู้ที่มีเพดานปากโหว่เนื่องจากการมีรอยโหว่เปิดให้ลมออกได้ทั้งทางปากและทางจมูก<sup>4,11,12,17</sup> เวลาออกเสียง ส จึงไม่สามารถกักลมและปล่อยให้ลมค่อยๆ แทรกตัวออกไปได้ เวลาพูดเสียง ส เสียงจะเบาและฟังผิดเพี้ยนไม่ชัดเจน ขณะเดียวกันจะมีเสียงขึ้นจมูกร่วมด้วย ในบางรายอาจพยายามพูดให้ได้เสียง ส ที่ชัดเจนและ

ดังโดยการพูดแบบบีบจูมเพื่อบังคับให้ลมแทรกออกทาง จมูกมาก ๆ แทนเสียงที่ควรแทรกผ่านออกมาทางปาก ซึ่ง วิธีการนี้ไม่ช่วยทำให้เสียง ส ชัดเจนขึ้น

ผู้ที่มิเอนที่ซิดได้ลิ้นกับปากสั้นกว่าปกติ<sup>17,18</sup> ทำให้ยกปลายลิ้นไปแตะหลังฟันบน หรือบริเวณปุ่มเหงือกไม่ได้เลยหรือทำได้ไม่เต็มที่ ความสามารถในการ ขยับเคลื่อนปลายลิ้นขึ้นอยู่กับลักษณะการยึดติดรั้งของ เส้นเอ็นว่ามีส่วนปลายลิ้นที่ทำงานเป็นอิสระสั้นยาวมาก น้อยเพียงใด เมื่ออวัยวะที่ใช้ในการออกเสียงขยับยก ไม่ได้ตามปกติ เวลาพูดออกเสียง ส และเสียงที่ต้องใช้ ปลายลิ้นอื่น ๆ (เช่น เสียง ค, ต, น, ร) จึงไม่ชัดเจนด้วย คนกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะดัดแปลงวิธีการออกเสียงใหม่ โดยใช้ปลายลิ้นแตะหลังฟันล่างแทนในรายที่พอขยับปลายลิ้น ได้บ้าง และไม่ออกเสียงหรือใช้เสียงอื่นแทนในรายที่ไม่ สามารถขยับเคลื่อนปลายลิ้นเลย

คนที่ฟันหลอ ถ้าเป็นเด็กที่ฟันหลอซึ่งมีอายุอยู่ในช่วงวัยที่ฟันน้ำนมหลุดและฟันแท้ขึ้น มักไม่มีปัญหา ในการออกเสียง ส แต่สำหรับผู้ใหญ่ที่ฟันด้านหน้าหลอ และไม่ได้ใส่ฟันปลอม ย่อมออกเสียง ส ไม่ชัดเพราะ ไม่มีฟันกักลมให้ลมแทรกออก ในบางรายการใส่ฟันปลอมที่หลวมอาจมีผลต่อความชัดเจนของเสียงพูดด้วย เพราะฟันปลอมหลุด การกักลมทำได้ไม่ดีเท่าฟันแท้<sup>17,18</sup>

2. ผู้ที่มีปัญหาในการได้ยิน<sup>18-20</sup> เช่น คนหูหนวก หูตึง เนื่องจากเสียง ส เป็นเสียงที่มีความถี่สูง จึงเป็นการยากที่จะรับฟังสำหรับผู้ที่มีปัญหาการรับฟังเสียง โดยเฉพาะรายที่มีประสาทหูเสื่อมไม่สามารถรับเสียงที่มีความถี่สูง ๆ หรือรายที่ได้ยินเฉพาะเสียงดัง ๆ นอกจากปัญหาไม่สามารถรับฟังเสียง ส และอีกหลายเสียงได้ชัดเจน ผู้พูดยังไม่ได้ยินเสียงพูดของตนเอง ทำให้ไม่ทราบว่าเสียงพูดของตนเองชัดเจนถูกต้องหรือไม่ เมื่อเวลาออกเสียงผิด ย่อมไม่สามารถแก้ไขพูดใหม่ให้ถูกต้องได้<sup>17,18, 20</sup>

3. ผู้ที่มีเขาวนปัญญาต่ำกว่าปกติหรือมีปัญหาในการเรียนรู้<sup>17,18, 20,22</sup> เช่น เด็กปัญญาอ่อน ความสามารถ

ในการเรียนรู้การออกเสียง การใช้อวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการออกเสียง สัมพันธ์โดยตรงกับระดับสติปัญญา<sup>17,18,20,21</sup> กลุ่มอาการบางอย่างเช่นเด็กปัญญาอ่อนแบบกลุ่มอาการ down syndrome มีปัญหาของการใช้ลิ้นมาก เด็กกลุ่มนี้มีลิ้นที่แบใหญ่เต็มปาก ความสามารถในการขยับเคลื่อนลิ้นทำได้ไม่คล่องแคล่ว เด็กมักปล่อยให้ลิ้นจุกที่ปากหรือพูดเสียงแบบลิ้นแบ ๆ<sup>17</sup> การออกเสียง ส ที่ถูกต้องทำได้ยากมักพูดได้เสียง ส ที่ผิดเพี้ยนหรือไม่ออกเสียง ส เลย นอกจากนี้เด็กยังมีปัญหาของพัฒนาการทางภาษาที่ล่าช้าร่วมด้วย<sup>17,18,21</sup>

4. ผู้ที่พูดไม่ชัดจากการเรียนรู้การออกเสียงที่ผิดจนเป็นนิสัย โดยที่ไม่มีความผิดปกติของอวัยวะที่ใช้ในการออกเสียงเลย<sup>17,18,20,22-24</sup> เช่น

เด็กโตที่ยังคงลักษณะการพูดแบบเด็กเล็กไม่ยอมโต เวลาออกเสียงพูดจะพูดเสียงลิ้นแบ ๆ หรือไม่ขยับเคลื่อนอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการออกเสียง หรือพูดปากปิด ๆ ไม่อ้ากว้างเท่าที่ควร หรือเวลาพูดไม่ยอมขยับขากรรไกร หรือออกเสียง ส ให้ลมแทรกออกมาสองข้างลิ้น แทนที่จะแทรกออกมาตรงกลาง หรือเวลาพูดเสียง ส เด็กให้ปลายลิ้นอยู่ระหว่างฟันบนและล่างเหมือนเวลาพูดเสียง “th” (สัญลักษณ์ทางสัทศาสตร์สากล คือ /θ/) ในภาษาอังกฤษที่ให้ลมแทรกออกมาตรงกลางโดยที่ลิ้นแลบอยู่ระหว่างฟันบนและล่างแทน<sup>4,5,8,11-13,17,18, 21,22</sup>

เด็กที่พูดไม่ชัดจากการที่ไม่สามารถเรียนรู้การออกเสียงได้ถูกต้องในช่วงพัฒนาการการพูดอาจเนื่องจากความยากของการออกเสียงตามธรรมชาติของเสียง ส เอง หรือเนื่องจากผลของเสียงพยัญชนะและสระข้างเคียงของคำที่ต้องการพูด หรือเนื่องจากความซับซ้อนของระบบภาษาและสัทศาสตร์<sup>15,16,23,24</sup> ทำให้เด็กไม่สามารถบังคับอวัยวะที่ใช้ในการออกเสียงได้อย่างถูกต้อง ผลทำให้พูดเสียง ส ไม่ชัดเจน

5. ผู้ป่วยโรคต่าง ๆ เช่น

เด็กสมองพิการ เนื่องจากเด็กมีปัญหาในการบังคับการใช้อวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย (เช่น แขน ขา

ลำตัวศีรษะ) รวมทั้งอวัยวะที่ใช้ในการพูด (เช่น ขากรรไกร ริมฝีปาก ลิ้น) ทำให้เด็กพูดออกเสียงต่างๆ ไม่ชัด การพูดที่ผิดปกติที่พบบ่อยในเด็กสมองพิการที่มีสาเหตุ เนื่องจากระบบประสาทที่ควบคุมการพูดทำงานบกพร่องได้แก่ ดิสอาร์เทรีย (dysarthria) และ อะเพร็กเซีย (apraxia of speech)

ลักษณะการพูดไม่ชัดแบบดิสอาร์เทรีย<sup>11,17,18,20,25</sup> เป็นการออกเสียงพูดไม่ชัด เนื่องจากการบังคับการทำงาน ของกล้ามเนื้อของอวัยวะที่ใช้ในการพูดทำงานผิดปกติ อาจมีอาการแฉะแฉะหรืออ่อนแรง ความสามารถในการ ออกเสียงสัมพันธ์โดยตรงกับความสามารถในการใช้ อวัยวะอื่นของเด็ก ลักษณะเสียงที่ออกง่ายที่สังเกตเห็น การทำงานของรูปปากเวลาออกเสียงได้ง่ายและชัดเจน เช่นเสียง ม ที่ใช้การปิดริมฝีปากในการออกเสียง เด็กสมอง พิการอาจทำได้บ้างแต่เสียงที่ออกยากๆ อย่างเสียง ส หรือ เสียงที่ใช้ปลายลิ้นและโคนลิ้นทำได้ยากมาก นอกจากพูด ไม่ชัดเจนแล้วเสียงพูดของเด็กอาจเบา เสียงสั้น เสียง แหบ พูดเป็นประโยคสั้นๆ เด็กสมองพิการหลายๆ ราย อาจมีปัญหาของการได้ยิน มีความผิดปกติของภาษาและ การกลืนกินอาหารร่วมด้วย<sup>27,28</sup>

ลักษณะการพูดไม่ชัดแบบ อะเพร็กเซีย (apraxia of speech)<sup>11,17,18,20,25,26,29,30</sup> เป็นการออกเสียงพูดที่ ผิดปกติ เนื่องจากการจัดระเบียบลำดับขั้นตอนการทำงาน ก่อนหลังของการใช้อวัยวะที่ใช้ออกเสียงพูดผิดปกติ เช่น เมื่อต้องการออกเสียง ม แทนที่ผู้ป่วยจะปิดปาก แล้วจึงออกเสียงพูด ผู้ป่วยกลับอ้าปากกว้าง ยกปลายลิ้น แลบนอกนอกปากแทน ผู้ป่วยหลายๆ รายทราบว่าตนเอง ทำผิด อาจบอกว่าทำได้ยาก ผู้ป่วยอาจพยายามแก้ไขเสียง ที่ผิดพลาดใหม่ ดังนั้นลักษณะเสียงพูดจึงมีทั้งเสียงที่ถูก และผิดปนสลับกันไป ลักษณะที่พูดไม่ชัดแบบ อะเพร็กเซีย นี้ ไม่ได้เกิดจากกล้ามเนื้อของอวัยวะที่ใช้ในการพูด อ่อนแรงหรือแฉะแฉะ กำลังการทำงานประสานงานของ กล้ามเนื้อเป็นปกติ แต่การจัดลำดับการทำงานผิดปกติ ตัวอย่างการพูดแบบ อะเพร็กเซีย ได้แก่ “นี่องตาน ไม่ใช่ อะไร นี่ต้องบอกว่าองตาน องตานไว้ก็” (ผู้ป่วยตั้งใจ

พูดว่า “นี่ขนมปัง ไม่ใช่อะไรนี่ต้องบอกว่า ขนมปังขนมปัง ไว้กิน”)

ผู้ป่วยอัมพาตที่มีอาการพูดไม่ชัด (stroke) เป็นลักษณะเดียวกับเด็กสมองพิการ คือพูดไม่ชัดแบบ ดิสอาร์เทรีย หรือ อะเพร็กเซีย<sup>29,30</sup> ร่วมกับการมีความ บกพร่องของการใช้และรับรู้ภาษาที่เรียกว่า อะเฟียเซีย (aphasia)<sup>30-31</sup>

### ลักษณะเสียง ส ที่ผิดปกติเป็นเช่นไร

ลักษณะเสียง ส ที่ไม่ชัด<sup>4,5,8,10,11-14,16,25,26,30</sup> มีดังต่อไปนี้

1. การไม่พูดออกเสียง ส นั้นๆ เลย เช่น พูด คำว่า เสือ เป็น เอื้อ
2. การที่ออกเสียงอื่นที่ไม่ใช่เสียง ส แทน เช่น พูดคำว่า เสือ เป็น เตือ หรือ เสือ เป็น เกือ
3. การที่ออกเสียงเพิ่มเติมจากเสียง ส เพียง เสียงเดียว เช่น พูดคำว่า เสือ เป็น เสือ้อ (อ่านว่า สะ - เตือ) ออกเสียง ส และเสียง ต พร้อมกัน แบบออกเสียง ความกล้า
4. การที่ออกเสียง ส ไม่ชัดผิดเพี้ยนไปเล็กน้อยหรือมากจนฟังไม่เข้าใจว่าเป็นเสียงอะไรเลย เช่น เสียง ส ที่พูดออกเสียงให้ลมออก 2 ข้างลิ้น หรือมีเสียง ลมรั่วออกทางจมูกร่วมด้วยในขณะออกเสียง ส เช่น พูดคำว่า สอง เป็น ฉอง (เด็กออกเสียง ส ไม่ได้ แต่ ออกเป็นเสียงที่ฟังคล้ายเสียง ฉ โดยเสียง ฉ ดังกล่าว ฟังผิดเพี้ยนไม่ชัดเจนถึงแม้ว่าจะฟังคล้ายเสียง ฉ มาตรฐานไทย ขณะเดียวกันเวลาพูดเด็กอาจทำเสียงจมูก บีบและมีลมออกทางจมูกร่วมด้วย)

### การพูดเสียง ส ไม่ชัดแก้ไขได้หรือไม่

ลักษณะการพูดเสียง ส ไม่ชัดนี้ สามารถแก้ไข ให้พูดออกเสียงให้ถูกต้องชัดเจนได้<sup>3,15,17,18,19,20,32-34</sup> รายที่มีปัญหาของโครงสร้างของอวัยวะที่ใช้ในการพูด ผิดปกติ จำเป็นต้องแก้ไขความบกพร่องนั้นก่อน<sup>12,13</sup> เช่น คนที่มีเพดานปากโหว่ ต้องรับการผ่าตัดแก้ไขปิด

เพดานปากก่อน เด็กที่หูตึงต้องได้รับการตรวจการได้ยิน และใส่เครื่องช่วยฟังก่อน ตามมาด้วยการฝึกแก้ไขการพูด<sup>14,15,17,19</sup>

### การฝึกแก้ไขเสียง ส ทำได้อย่างไร

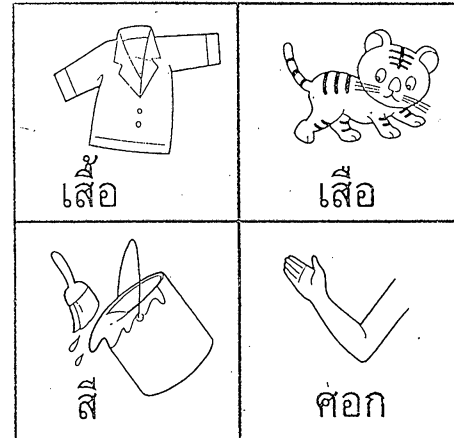
การฝึกแก้ไขเริ่มจากการเรียนรู้การออกเสียง ส ใหม่ให้ถูกต้องโดยใช้ความรู้เรื่องสัทศาสตร์ของเสียง เช่น เรียนรู้ว่าลักษณะเสียงเป็นอย่างไร ใช้อวัยวะส่วนใดในการเปล่งเสียง และฝึกฝนความสามารถในการออกเสียงใหม่ที่เรียนรู้นั้นให้เกิดเป็นนิสัยที่จะออกเสียง ส ที่ถูกต้องตลอดเวลา อีกทั้งต้องแก้ไขนิสัยเดิมโดยให้หยุดความเคยชินที่ออกเสียง ส ที่ไม่ชัดแบบเก่า ในหลายๆ รายอาจต้องฝึกการฟังด้วย กล่าวคือฝึกให้ผู้ที่มีเสียง ส ไม่ชัดสามารถฟังแยกแยะความแตกต่างระหว่างเสียง ส ที่ถูกต้องและเสียง ส ที่ผิด

เครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในการฝึกแก้ไขการพูด มีทั้งของเล่น ตุ๊กตา รูปภาพ บัตรคำ หนังสือ สมุด แบบฝึกหัด เครื่องมือธรรมชาติ เช่น เครื่องบันทึกเสียง กระดาษ ไม้กดลิ้น หลอดกาแฟ และเครื่องมือพิเศษ เช่น THERASpoons (ช้อนที่ออกแบบให้มีรูปทรงพิเศษเพื่อใช้ในการฝึกการออกเสียง) เครื่องฝึกเสียง ส โดยเฉพาะที่เรียกว่า S - Indicator เครื่อง Language Master เครื่องฝึกพูดที่เป็นเครื่องคอมพิวเตอร์เช่น เครื่อง Palatometer และ เครื่องวิเคราะห์เสียงและฝึกพูดที่เป็นเครื่องคอมพิวเตอร์ที่เรียกว่า Computerized Speech Lab

### การฝึกแก้ไขการพูดใช้เวลานานเท่าไร

ความสามารถในการพูดเสียง ส ให้ชัดเจนถูกต้องขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง<sup>11-14,17,19,21,32-35</sup> ได้แก่

1. ความพร้อมทางด้านร่างกาย คือโครงสร้างของอวัยวะที่ใช้ในการพูดและการได้ยินเป็นปกติ เช่น ผู้ที่มีปัญหาพูดไม่ชัดเจนจากปากแหว่งเพดานโหว่ จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดแก้ไขโดยแพทย์ การแก้ไขความบกพร่องของร่างกายบางอย่างอาจต้องใช้เวลานาน เช่น การผ่าตัดแก้ไขเพดานโหว่ บางครั้งต้องรอให้เด็กโตถึงช่วง



รูปที่ 3. แบบฝึกหัดการออกเสียง ส ที่เป็นรูปภาพสำหรับเด็กเล็ก

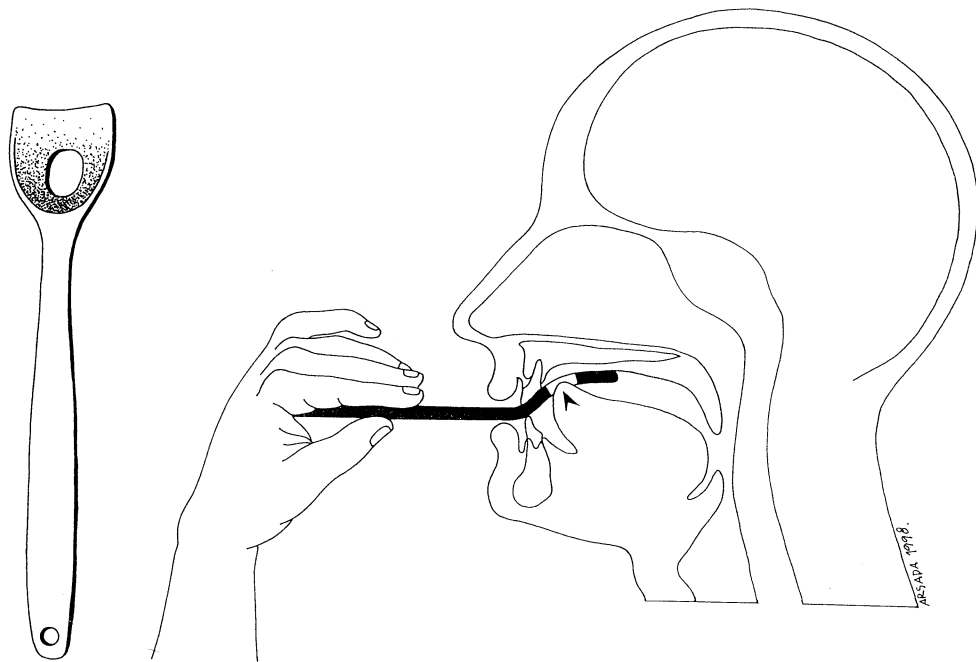
อายุหนึ่ง ขณะเดียวกันความบกพร่องบางประเภทสามารถแก้ไขได้ทันที เช่นการใส่ฟันปลอม

2. วุฒิภาวะทางสมอง คือ เด็กอายุตั้งแต่ 3 ขวบขึ้นไปที่มีความสามารถในการรับรู้และเข้าใจภาษา และความสามารถในการใช้ภาษามากเพียงพอ กล่าวคือเด็กสามารถเข้าใจและแยกความแตกต่างระหว่างเสียงที่ถูกต้องและเสียงที่ผิด และสามารถเรียนรู้ และทำตามคำสั่งง่าย ๆ ได้ เช่น บอกได้ว่าเสียงสองเสียงไม่เหมือนกันสามารถกျပ้ายลิ้นตามได้ และสามารถออกเสียงเลียนแบบตัวอย่างได้

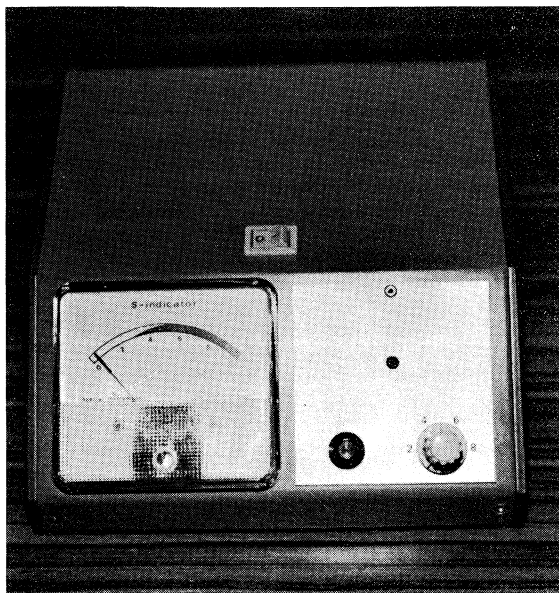
3. ระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ได้ เด็กปัญญาอ่อนบางราย เช่น เด็กประเภท border line ที่มีระดับสติปัญญาประมาณ 70-80 สามารถเรียนรู้ได้แต่ใช้เวลาเรียนมากกว่าเด็กปกติ

4. การเรียนรู้ คือโอกาสที่จะได้รับฟังเสียง ส ที่ถูกต้อง การได้เรียนรู้และฝึกฝนการออกเสียง ส ที่ชัดเจน และโอกาสที่จะได้พูดได้ใช้คำที่ต้องออกเสียง ส

5. ความพร้อมทางด้านอารมณ์และจิตใจ คือ การที่คนคนนั้นเล็งเห็นความสำคัญของการพูดให้ชัดเจนและมีแรงจูงใจที่จะฝึกฝนแก้ไขการพูดใหม่ให้ถูกต้อง



รูปที่ 4. การฝึกการออกเสียง ส โดยใช้ THERASpoons



รูปที่ 5. เครื่อง S - Indicator สำหรับฝึกเสียง ส



รูปที่ 6. การฝึกการออกเสียง ส โดยใช้เครื่อง S - Indicator

6. ความสามารถเฉพาะบุคคล คือ คนแต่ละคน จะมีความสามารถในการเรียนรู้แยกแยะเสียง เสียงแบบ เสียงตามตัวอย่างแตกต่างกันไป ดังนั้นความสามารถที่จะพูดเสียง ส ได้ชัดจึงแตกต่างกันไปในแต่ละคน

### การฝึกแก้ไขควรเริ่มเมื่อไร

การแก้ไขปัญหาของการพูดควรเริ่มต้นที่ที่พบว่าพูดเสียง ส ไม่ชัด ในเด็กเล็กอาจเป็นการยากที่จะให้ทำการรักษาแก้ไข เช่น เด็กไม่มีความพร้อม ไม่สามารถนั่งนิ่ง หรือไม่สามารถออกเสียงตามแบบฝึกหัดที่เตรียมไว้แบบผู้ใหญ่ แต่อย่างไรก็ตามควรเริ่มต้นโดยเร็วที่สุดเพราะการรักษาแก้ไขมีหลายขั้นตอน มิใช่เป็นเพียงการให้เด็กพูดออกเสียงเลียนแบบตามเท่านั้น แต่มีทั้งการฝึกฝนฟังเสียง ส ที่ถูกต้อง ให้เด็กมีประสบการณ์เรียนรู้ที่ถูกต้อง ป้องกันไม่ให้เกิดออกเสียงผิด ๆ จนโตและเกิดเป็นนิสัยที่แก้ไขได้ยากมากยิ่งขึ้น เครื่องมือวิธีการและแบบฝึกหัดที่ใช้ในการฝึกแก้ไขการพูดจะดัดแปลงให้เหมาะสมกับความพร้อมของเด็ก ตัวอย่างใช้รูปภาพ ตุ๊กตาเกม การเล่นของเล่นต่าง ๆ รวมทั้งวิธีการฝึกที่สนุกสนานต่าง ๆ ในเด็กเล็กพ่อแม่ผู้ปกครองจะ

ได้รับคำแนะนำถึงวิธีการที่ถูกต้องในการแก้ไขปัญหาเพื่อนำความรู้ดังกล่าวไปช่วยฝึกฝนเด็ก และกระตุ้นการพูดที่ถูกต้องทำต่อที่บ้านหรืออย่างน้อยที่สุดได้ทราบว่าควรปฏิบัติตนเองอย่างไรเพื่อช่วยเหลือเด็ก ได้แก่ การเป็นตัวอย่างการพูดที่ดีโดยการพูดให้ชัดเจน ไม่ให้แรงเสริมหรือรางวัลเมื่อเด็กพูดไม่ชัด โดยเฉพาะเมื่อเด็กสามารถพูดให้ชัดเจนได้บ้างบางครั้ง การให้พ่อแม่ผู้ปกครองมีส่วนร่วมด้วยจะทำให้ได้ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการรักษาแก้ไขมากที่สุด ผู้ใหญ่ที่พูดเสียง ส ไม่ชัดเจนสามารถรับการฝึกแก้ไขการพูดใหม่ได้เช่นกัน ไม่มีข้อกำหนดกฎเกณฑ์มาตรฐานสากลแต่อย่างไรว่าอายุเท่าไรไม่ควรฝึกพูด การฝึกแก้ไขการพูดที่เหมาะสมคือ การฝึกฝนที่ถูกวิธี การฝึกฝนที่บ่อยครั้ง ทำแบบฝึกหัดอย่างสม่ำเสมอ และได้นำไปใช้ในชีวิตประจำวันจริง ๆ

เมื่อสิ้นสุดการรักษาแล้วท่านจะภูมิใจว่าต่อไปนี้ท่านสามารถพูด “สมศรีน้องศักดิ์สิทธิ์ เป็นสาวสยาม สมัยใหม่ สุดแสนสวยโสกา ทรงผมชอยสั้น ใส่สร้อย สิบสองบาทสามสี่เส้นเท่าไร สวมเสื้อสีแดง รองเท้าสั้น สูงสี่นิ้ว ดุสดไสซาบซ่า” ได้ชัดเจนแล้ว

### เอกสารอ้างอิง

1. Grunwell P. The development of phonology : a descriptive profile. First Language 1981; 2: 161-91.
2. Prather ED, Hedrick C, Kern C. Articulation development in children aged two to four years. J Speech Hearing Dis 1975; 40: 79 - 91.
3. Sander EK. When are speech sounds learned? J Speech Hearing Res 1972; 37: 55 - 63.
4. Manochipinig S, Pracharitpukdee N, Lertsarunyapong S. The Thai Articulation Test. Siriraj Scientific Congress, March 4-8, 1996.
5. ศรีวิมล มโนเชวพิณิจ, นันทนา ประชาฤทธิ์ภักดี, สิริกัญญา เลิศรัชพงษ์. ความสามารถในการเปล่งเสียงพูดระดับคำของเด็กไทยปกติวัย 3-10 ปี. สารศิริราช 2541; 50: 763 - 69.
6. Akamanon C. Rank order of Thai consonants according to frequency of occurrence during conversation. J Lang Cult 1989; 8: 72 - 81.
7. พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 พิมพ์ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2539 สำนักพิมพ์อักษรเจริญทัศน์ อจท. จำกัด กรุงเทพฯ
8. สถิติผู้ป่วยที่มารับการฝึกแก้ไขการพูดของสาขาอรรถบำบัด ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

- เฉพาะรายที่มีปัญหาพูดไม่ชัด ช่วงเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2538-เดือน กรกฎาคม 2541.
9. Crystal D. A dictionary of linguistics and phonetics. Oxford: Basil Blackwell, 1985.
10. Laver J. Principles of phonetics. Cambridge : Cambridge University Press, 1994.
11. Hegde MN. PocketGuide to assessment in speech - language pathology. San Diego : Singular Publishing Group, Inc., 1996.
12. Shprintzen RN, Bardach J, eds. Cleft palate speech management : a multidisciplinary approach. St Louise: Mosby, 1995.
13. Lowe RJ. Phonology : assessment and intervention applications in speech pathology. Baltimore: Williams & Wilkins, 1994.
14. McWilliams BJ, Witzel MA. Cleft palate. In: George H Shames, Elisabeth H Wiig, Wayne A Secord. Human communication disorders : an introduction. New York : Macmillan College Publishing Co., 1994: 439-79.

15. Bernthal JE, Bankson NW, eds. Articulation and phonological disorders. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice - Hall, 1993.
16. Stoel-Gammon C, Dunn C. Normal and disordered phonology in children. Baltimore : University Park Press, 1985.
17. Van Riper C. Speech correction. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice - Hall, Inc., 1978.
18. Haynes WO, Pindzola RH, Emerick LL. Diagnosis and evaluation in speech pathology (4<sup>th</sup> ed). Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice - Hall, 1992.
19. Shriberg L, Smith A. Phonological correlates of middle - ear involvement in speech - delayed children: a methodological note. J Speech Hearing Res 1983; **26**: 293 -97.
20. Travis L, ed. Handbook of speech pathology and auditory. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice - Hall, 1971.
21. Reed V. An introduction to children with language disorders (2<sup>nd</sup> ed). New York : Macmillan, 1994.
22. Zemlin W. Speech and hearing science. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice - Hall, 1988.
23. Haynes W, Haynes M, Jackson J. The effects of phonetic context and linguistic complexity on /s/ misarticulation in children. J Com Dis 1982; **15**: 287-97.
24. Mazza P, Schuckers G, Daniloff R. Contextual - coarticulatory inconsistency of /s/ misarticulation. J Phonetics 1979; **7**: 57 - 69.
25. Darley FL, Aronson AE, Brown JR. Motor speech disorders. Philadelphia : W.B. Saunders, 1975.
26. Yoss K, Darley FL. Developmental apraxia of speech in children with defective articulation. J Speech Hearing Res 1974; **17**: 399 - 416.
27. Love RJ, Hagerman EL, Taimi EG. Speech performance, dysphagia, and oral reflexes in cerebral palsy. J Speech Hearing Dis 1980; **85** : 59.
28. Vaughan CW, Neilson PD, O'Dwyer NJ. Motor control deficits of orofacial muscles in cerebral palsy. J Neurosurgery Psychiatry 1988; **51** : 524 - 29.
29. Chapey R, ed. Language intervention strategies in adult aphasia (3<sup>rd</sup> ed). Baltimore : Williams & Wilkins, 1994.
30. Brown JW. Aphasia, apraxia and agnosia : Clinical and theoretical aspects. Illinois : Charles C. Thomas, 1974.
31. Brookshire R. An introduction to aphasia (3<sup>rd</sup> ed). Minneapolis, MN : BRK, 1986.
32. Eisenson J, Ogilvile M. Speech correction in the schools (4<sup>th</sup> ed). New York : Macmillan, 1977.
33. Hegde MN. PocketGuide to treatment in speech - language pathology. San Diego : Singular Publishing Group, Inc., 1996.
34. Rockman B, Elbert M. Untrained acquisition of /s/ in a phonologically disordered child. J Speech Hearing Dis 1984; **49**: 246 - 53.
35. Winitz H. Auditory considerations in articulation training. In : Winitz H, ed. Treating articulation disorders : for clinicians by clinicians. Baltimore: University Park Press; 1984: 21 - 49.