



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
 1010
 ๐๘.๓๐
บันทึกข้อความ



ส่วนราชการ โรงพยาบาลกลาง (งานศึกษาและฝึกอบรมฝ่ายวิชาการและแผนงาน โทร. ๐-๒๒๒๐-๘๐๐๐ ต่อ ๑๑๓๗๕)
 ที่ กท ๐๖๐๕/๑๐๖๕ วันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๖ สพบ.

เรื่อง ขอส่งรายงานการลาศึกษาและรายงานในรูปแบบอินโฟกราฟิก (ราย นายวรพล บุญบุญบาล)

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์

๒๗ ม.ค. ๒๕๖๖

ตามที่กรุงเทพมหานครได้มีบันทึกที่ กท ๐๔๐๑/๒๕๑ ลงวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๓ ที่ กท ๐๔๐๑/๕๔๔ ลงวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๓ และที่ กท ๐๔๐๑/๖๔๓ ลงวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๕ อนุมัติให้นายวรพล บุญบุญบาล ตำแหน่งนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายปฏิบัติการ สังกัดกลุ่มภารกิจด้านบริการตติยภูมิ กลุ่มงานโสต คอ นาสสิก โรงพยาบาลกลาง ลาศึกษาในประเทศ ระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาความผิดปกติของการสื่อสารความหมาย ณ คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยทุนประเภท ๑ (ก) ใช้เวลาราชการ มีกำหนด ๒ ปี ๖ เดือน ตั้งแต่วันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๖ นั้น

ในการนี้ข้าราชการดังกล่าวได้เสร็จสิ้นการลาศึกษาในหลักสูตรดังกล่าวแล้ว และได้รายงานตัวกลับเข้าปฏิบัติราชการ ตั้งแต่วันที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๖ ตามหนังสือโรงพยาบาลกลางที่ กท ๐๖๐๕/๔๗๖ ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๖ แต่ยังไม่ได้รับส่งรายงานการลาศึกษาและรายงานในรูปแบบอินโฟกราฟิก ดังนั้นโรงพยาบาลกลางจึงขอส่งรายงานการลาศึกษาและรายงานในรูปแบบอินโฟกราฟิกตามที่แนบมาพร้อมนี้ เพื่อดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นางฉัตรินทร์ เจียมศรีพงษ์)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

- กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ
- กลุ่มงานพัฒนาการบริหาร

(นางรัตนา เปรีศรีตบทรัพย์)
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
 กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ สรรพวิชาเขตสุขภาพ
 สำนักงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพเขตสุขภาพที่ ๑
 สำนักงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพเขตสุขภาพที่ ๑ สำนักงานการแพทย์

๓๐ ม.ค. ๒๕๖๖

ขอแสดงความขอบคุณเป็นอย่างสูง

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ หลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท ๐๔๐๑/๒๕๑ เรื่อง การลาศึกษาในประเทศระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาความผิดปกติของการสื่อความหมาย ราย นายวรพล บุญบุญาล ลงวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๓

กท ๐๔๐๑/๕๔๔ เรื่อง ข้าราชการขอเปลี่ยนแปลงระยะเวลาการลาศึกษาในประเทศระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาความผิดปกติของการสื่อความหมาย ราย นายวรพล บุญบุญาล ลงวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๓

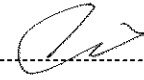
กท ๐๔๐๑/๖๔๓ เรื่อง ขอย้ายระยะเวลาการลาศึกษาในประเทศระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาความผิดปกติของการสื่อความหมาย (ครั้งที่ ๑) ราย นายวรพล บุญบุญาล ลงวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๕

ซึ่งข้าพเจ้า ชื่อ.....นายวรพล.....นามสกุล บุญบุญาล.....
ตำแหน่ง นักเวชศาสตร์การสื่อความหมายปฏิบัติการ.....สังกัด กลุ่มภารกิจด้านบริการตติยภูมิ.....
งาน/ฝ่าย/โรงเรียน.....กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก.....กอง.....โรงพยาบาลกลาง.....
สำนัก/สำนักงานเขต.....สำนักการแพทย์.....ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม/ ประชุม/ ดูงาน/ ปฏิบัติการวิจัย)
ในประเทศ หลักสูตร.....วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาความผิดปกติของการสื่อความหมาย.....
ระหว่างวันที่ ๘ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๗ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖ จัดโดย คณะเทคนิค
การแพทย์.....ณ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.....เบิกค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น.....๑๘๐,๐๐๐.....บาท

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน / ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรม / ประชุม / ดูงาน / ปฏิบัติการวิจัย ดังกล่าว
เช่น เนื้อหา / ความคุ้มค่า / วิทยากร / การจัดทำหลักสูตร เป็นต้น
(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)



ลงชื่อ..........ผู้รายงาน
(นายวรพล บุญบุญาล)

รายงานการศึกษา ผีกรอบม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

- ๑.๑ ชื่อ - นามสกุล..... นายวรพล บุญอุบาล.....
อายุ ๓๕ ปี การศึกษา วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาความผิดปกติของการสื่อความหมาย
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน..... ความผิดปกติของการสื่อความหมาย.....
- ๑.๒ ตำแหน่ง..... นักเวชศาสตร์การสื่อความหมายปฏิบัติการ.....
หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ)..... ให้การฟื้นฟูกระตุ้นผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านพัฒนาการทาง
ภาษาและการพูดล่าช้า..... กลืนผิดปกติ เสียงผิดปกติ ปากแห้งเพดานโหว่ ผู้ป่วยที่มีปัญหาในการสื่อความ
ผู้ป่วยที่มีปัญหาในการควบคุมกล้ามเนื้อผิดปกติ ผู้ป่วยพูดติดอ่าง ผู้ป่วยไร้กลองเสียง.....
- ๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร..... วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต.....
สาขา..... ความผิดปกติของการสื่อความหมาย.....
เพื่อ ศึกษา ผีกรอบม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
 ทุนส่วนตัว.....
จำนวนเงิน..... ๑๘๐,๐๐๐ บาท.....
ระหว่างวันที่ ๘ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๗ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖
สถานที่..... มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.....
คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ..... วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาความผิดปกติของการสื่อ
ความหมาย (ยังไม่จบการศึกษา อยู่ระหว่างเก็บข้อมูลทำวิทยานิพนธ์).....

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ผีกรอบม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อให้บุคลากรพัฒนาความรู้ความสามารถบูรณาการองค์ความรู้ด้านการบำบัด
ผู้มีความผิดปกติของการสื่อความหมายเพื่อการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับบริบทของสังคมที่เปลี่ยนแปลงรวมทั้งริเริ่ม
สร้างสรรค์นวัตกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒. เพื่อให้บุคลากรมีทักษะในการประเมิน ช่วยเหลือ แนะนำ บำบัดฟื้นฟู และ
การดูแลผู้มีความผิดปกติของการสื่อความหมายได้เหมาะสมแต่ละบุคคลได้อย่างสอดคล้องกับวัฒนธรรมและ
สังคมไทย รวมถึงการเปลี่ยนแปลงของกระแสโลกในปัจจุบัน

๓. เพื่อให้บุคลากรสามารถบูรณาการองค์ความรู้ความเข้าใจทางด้าน การบำบัด
ฟื้นฟูผู้มีความผิดปกติของการสื่อความหมายเพื่อการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับบริบทของสังคมที่เปลี่ยนแปลง
รวมทั้งวิเคราะห์งานวิจัยและผลงานวิชาการเพื่อประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน

๔. เพื่อให้บุคลากรมีทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในการทำงานในองค์กร
ชุมชนและสังคมรับผิดชอบในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย มีความเป็นผู้นำและสามารถทำงานเป็นทีม รวมถึง
ความสามารถพัฒนาตนเองจากภายใน

๕. เพื่อให้บุคลากรมีทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลขมีความสามารถด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร เอกสารศึกษาวิจัยและปฏิบัติงานด้านการบำบัด พื้นฟูผู้มีความผิดปกติของการสื่อความหมายที่สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทย

๖. เพื่อให้บุคลากรมีคุณธรรมจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ตลอดจนมีคุณลักษณะตามวัฒนธรรมขององค์กร (core values)

๒.๒ เนื้อหา

ในการไปศึกษาอบรมเพิ่มเติมระดับบัณฑิตศึกษาของคณะเทคนิคการแพทย์ สาขาวิชาความผิดปกติของการสื่อความหมาย ผู้เข้าร่วมการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมโดยจะมีการสัมมนานำเสนอเนื้อหาทางวิชาการที่ได้ทำการศึกษาค้นคว้าเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ในกลุ่มผู้เข้าร่วม โดยมีคณาจารย์เข้าร่วมให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาทางวิชาการมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังมีการลงปฏิบัติการทางคลินิกเพื่อนำความรู้ที่ได้มาปรับใช้กับผู้ป่วย โดยมีคณาจารย์ของทางภาควิชาเป็นผู้ควบคุมให้คำแนะนำในการให้บริการผู้ป่วย สำหรับเนื้อหาทางวิชาการประกอบด้วย

๑. การพูดของผู้มีภาวะปากแห้งเพดานโหว่ โดยมีเนื้อหา คือ

๑.๑ ความรู้ที่เกี่ยวข้องสำหรับผู้มีภาวะปากแห้งเพดานโหว่ ได้แก่

ก) ลักษณะกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของช่องปากและคอหอย พัฒนาการของตัวอ่อนในส่วนของใบหน้าและโครงสร้างของช่องปาก ปัญหาทางทันตกรรมและการจัดการปากแห้งเพดานโหว่ ศัลยศาสตร์สำหรับผู้ที่ปากแห้งเพดานโหว่ ทำให้เข้าใจถึงช่วงระยะเวลาในการทำหัตถการทางการแพทย์ซึ่งส่งผลต่อการจัดการให้บริการทั้งด้านการประเมิน และการกระตุ้นฟื้นฟูการสื่อสารของผู้มีภาวะปากแห้งเพดานโหว่อย่างมีประสิทธิภาพ

ข) การให้ความรู้ปัญหาทางด้านโสตวิทยาและการได้ยินในผู้ที่มีปากแห้งเพดานโหว่ เนื่องจากปัญหาทางกายวิภาคและสรีรวิทยาของช่องปากและคอหอยในผู้ที่มีภาวะปากแห้งเพดานโหว่ทำให้เกิดปัญหาหูชั้นกลางอักเสบซึ่งจะส่งผลต่อการได้ยิน และทำให้เกิดปัญหาด้านการสื่อสารและพัฒนาการทางภาษาและการพูดตามมา

ค) การให้ความรู้ด้านสภาพจิตของผู้ที่มีปากแห้งเพดานโหว่ เนื่องจากในกลุ่มผู้มีภาวะปากแห้งเพดานโหว่มักมีปัญหาทางด้านจิตใจจากโครงสร้างของใบหน้าที่แตกต่างกันปกติ จึงต้องมีการเรียนรู้เพื่อให้ทันแก่ไขการพูดสามารถทำการประเมิน แก่ไขฟื้นฟู และให้คำปรึกษาได้อย่างเหมาะสม

ง) การให้ความรู้เรื่องทีมที่ให้การดูแลผู้ที่มีปากแห้งเพดานโหว่ (ทีมสหวิชาชีพ) ทำให้เข้าใจการประเมิน รักษา และบำบัดฟื้นฟูผู้มีภาวะปากแห้งเพดานโหว่อย่างครบองค์รวม สามารถแนะนำ หรือ ส่งต่อผู้มีภาวะปากแห้งเพดานโหว่เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ

๑.๒ การประเมินวิเคราะห์สาเหตุและลักษณะการพูดที่ผิดปกติของผู้ที่มีปากแห้งเพดานโหว่ รวมไปถึงปัญหาอื่นที่เกี่ยวข้องในผู้ที่มีปากแห้งเพดานโหว่ โดยผู้ที่มีปากแห้งเพดานโหว่จะมีลักษณะโครงสร้างทางใบหน้าและช่องปากที่ผิดไปจากกลุ่มคนปกติทั่วไป ทำให้เวลาพูดสื่อสารมักมีปัญหาเสียงพูดไม่ชัด ลักษณะเสียงมักเป็นเสียงขึ้นจมูก หรือมีเสียงอู้อี้ในลำคอ ทำให้เกิดปัญหาในการสื่อสารกับคู่สนทนา นอกจากปัญหาทางโครงสร้างที่ส่งผลต่อความชัดเจนของเสียงพูดแล้ว โครงสร้างที่แตกต่างจากคนปกติส่งผลต่อการกลืนในผู้ที่มีภาวะปากแห้งเพดานโหว่ ก่อให้เกิดการสำลักน้ำ หรือ อาหารได้ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กเล็กที่มีภาวะปากแห้งเพดานโหว่ ทำให้ต้องมีการตรวจประเมินการกลืนในผู้ที่มีภาวะปากแห้งเพดาน

โหว่อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ในผู้มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ที่มีอายุน้อยมักพบปัญหาพัฒนาการทางภาษาล่าช้าร่วมด้วย ทำให้ต้องมีการประเมินเพื่อให้สามารถทำการบำบัด ฟันฟูได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๑.๓ การบำบัด ฟันฟู แก้ไขความผิดปกติในผู้ที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ โดยในส่วนของความผิดปกติทางการสื่อสารมักพบว่าผู้ที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่จะมีการใช้เสียงพูดขึ้นจมูกหรือเสียงคล้ายลมรั่วออกทางจมูก พูดไม่ชัด พูดเสียงในลำคอ ซึ่งแม้จะได้รับการผ่าตัดแก้ไขความผิดปกติแล้ว แต่ความผิดปกติที่กล่าวมาก็ยังคงอยู่ ดังนั้นจึงต้องมีการกระตุ้น ฟึกพูดเพื่อแก้ไขลักษณะการพูดที่ส่งผลต่อเสียงพูด ให้ผู้ที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่มีการใช้อวัยวะในการพูดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม รวมถึงปรับลดพฤติกรรมที่ส่งผลต่อความชัดเจนของเสียงพูด เพื่อให้เสียงพูดเป็นปกติ หรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด ในส่วนของการฝึกกลืน มักพบปัญหาในกลุ่มเด็กเล็กที่ยังต้องกินนมแม่เป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากการผ่าตัดแก้ไขความผิดปกติยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ทำให้อาจเกิดปัญหาทางการกลืนส่งผลให้มีการสำลักซึ่งส่งผลกระทบต่อร่างกายถึงแก่ชีวิตได้ ดังนั้นนักแก้ไขการพูดต้องมีการให้คำปรึกษา แนะนำมารดาของผู้มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ ในการให้นมบุตร เพื่อให้เกิดความปลอดภัยไม่ให้เกิดการสำลักได้ สำหรับในส่วนของปัญหาทางด้านพัฒนาการทางภาษา มักมีสาเหตุจากการได้รับการดูแลเอาใจใส่ที่มากเกินไปของผู้ปกครองเนื่องจากรู้สึกเป็นห่วงบุตรที่มีความแตกต่างจากคนทั่วไป และปัญหาทางการได้ยินที่ไม่ได้รับการรักษาทำให้ผู้ที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่มีปัญหาได้ยินเสียงรอบตัวได้น้อย ทำให้เป็นอุปสรรคของการเรียนรู้ รวมไปถึงปัญหาการเลี้ยงดูอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อพัฒนาการทางภาษา ทำให้นักแก้ไขการพูดต้องมีการฝึกกระตุ้น ฟันฟู แก้ไขปัญหาด้านพัฒนาการทางภาษาของผู้มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ รวมไปถึงการให้คำแนะนำ ปรึกษาแก่ผู้ปกครอง หรือผู้เลี้ยงดู เพื่อที่จะสามารถกลับไปกระตุ้นพัฒนาการได้อย่างต่อเนื่อง

๒. การพูดของผู้มีภาวะพูดติดอ่าง โดยมีเนื้อหา คือ

๒.๑ การประเมิน และบำบัดแก้ไขการพูดติดอ่างในเด็ก เนื่องจากในการพูดติดอ่างในเด็กนั้นพบว่า นอกจากจะเกิดจากปัญหาของความผิดปกติทางการพูดแล้ว ยังมีการพูดติดอ่างที่เกิดขึ้นได้ระหว่างพัฒนาการทางภาษาและการพูดของเด็ก ซึ่งพบได้ทั่วไป ดังนั้นนักแก้ไขการพูดจะต้องเข้าใจ และสามารถประเมินได้ว่าการพูดติดอ่างของเด็กเป็นไปตามพัฒนาการ หรือ เกิดจากความผิดปกติ เพื่อให้สามารถกำหนดแนวทางการบำบัดแก้ไขได้อย่างเหมาะสม สำหรับแนวทางการประเมินนั้นประกอบด้วย

ก) การสัมภาษณ์ และซักประวัติผู้ที่มีภาวะพูดติดอ่าง และครอบครัว

ข) ประเมินความถี่และชนิดของการพูดไม่คล่องหรือพูดติดอ่าง การปรับตัวและความสม่ำเสมอของการพูด

ค) ประเมินการพูด ภาษา และน้ำเสียง

ง) ... ประเมินพฤติกรรมทางกายที่แสดงออกร่วมกับการพูดติดอ่าง และการหายใจผิดปกติ

จ) ประเมินพฤติกรรมหลักเสียง

ฉ) ประเมินความถี่และชนิดการพูดไม่คล่องหรือพูดติดอ่างนอกห้องฝึก

ช) ประเมินภาพรวมของจังหวะการพูด

ในส่วนของการบำบัดแก้ไขการพูดติดอ่างในเด็กมีหลักการบำบัดฟันฟูหลากหลายวิธี ซึ่งส่วนใหญ่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการพูด ได้แก่

ก) ... การพูดได้คล่องขึ้น เป็นการปรับอัตราการพูดให้ช้าลง เริ่มต้นการพูดให้ช้าและราบเรียบ พูดลากเสียงหรือยืดเสียงสระออกไป พูดให้เสียงทุกเสียงต่อเนื่องกัน คำพูดต่อเนื่องเป็นช่วง นอกจากนี้ยังมีการชี้ให้ปรับเปลี่ยนช่วงของการพูดติดอ่าง ลดความถี่ในการพูดติดอ่าง ลดหรือกำจัดพฤติกรรมหลักเสียง รวมถึงการให้คำปรึกษาผู้ปกครองให้สามารถปรับใช้การฝึกได้เองที่บ้าน

ข) ภาวะบวมการพูดปกติ เป็นการเน้นพฤติกรรมที่พึงประสงค์แทนที่พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ โดยไม่สนใจว่ากำลังเกิดอะไรขึ้นกับเด็ก แต่จะให้ความสนใจกับ การที่ทำให้เด็กพูดออกมาได้สะดวก และเปลี่ยนสิ่งที่บวมการพูดของเด็กให้เด็กกลับมาพูดได้ปกติ โดยจะมีการสอนให้รับรู้ต่อพฤติกรรมการพูดที่ไม่เหมาะสม เพื่อให้เกิดการตระหนักรู้ และควบคุมการพูดของตนเองได้ โดยพฤติกรรมไม่เหมาะสม ได้แก่ การเกร็ง การเคลื่อนไหว ภาวะส่ออากาศในการพูด การเปล่งเสียง และจังหวะในการพูด

ค) ภาวะบวมการเรียนรู้ เป็นการบำบัดแก้ไขโดยการให้แรงเสริมทางบวกและแรงเสริมทางลบ ซึ่งจะมีทั้งการให้ผู้ปกครองเป็นผู้ทำการรักษาด้วยตัวเอง โดยการให้รางวัลแก่เด็กเมื่อสามารถพูดได้อย่างเหมาะสม ขณะที่เมื่อพูดติดอ่างจะช่วยพูดเพื่อให้เด็กผ่อนคลาย โดยผู้ปกครองจะมีการทำงานร่วมกันกับนักแก้ไขการพูดเพื่อเก็บข้อมูลการพูดติดอ่าง และปรับแผนการฝึกให้เหมาะสมกับช่วงวัยของเด็ก นอกจากนี้ยังมีการบำบัดแก้ไขโดยการเพิ่มความยาวของถ้อยคำ โดยให้เด็กดูภาพและบอกชื่อ โดยเริ่มจากคำพยางค์เดียวแล้วค่อยๆเพิ่มความยาวและความซับซ้อนเป็นลำดับ

ง) ภาวะบวมการควบคุมตามสภาพแวดล้อม เป็นการบำบัดแก้ไขโดยการปรับความคล่องของการพูดจากระดับคำ เป็นวลี เป็นประโยคตามลำดับ โดยมีแนวทางได้แก่ การพูดให้ช้าลง และอวัยวะที่ใช้ในการพูดเบาๆ มีการเพิ่มช่วงหยุดระหว่างสลับบทนาการพูด นอกจากนี้ผู้ปกครองและนักแก้ไขการพูดจะมีการโดยใช้ถ้อยคำที่สั้น ง่าย และไม่พูดมากเกินความจำเป็น

จ) วิธีผสมผสาน เน้นให้ผู้มีภาวะพูดติดอ่างเป็นศูนย์กลาง และมีการผสมผสานวิธีการต่างๆ ตามความเหมาะสมของผู้รับบริการ

๒.๒ การประเมิน และบำบัดแก้ไขการพูดติดอ่างในผู้ใหญ่ ในการประเมิน และบำบัดแก้ไขการพูดติดอ่างในผู้ใหญ่มีความคล้ายคลึงกับในเด็ก แต่จะต้องคำนึงเพิ่มเติมในเรื่องของระดับความวิตกกังวลที่แตกต่างกัน เนื่องจากในผู้ใหญ่ภาวะติดอ่างในผู้ใหญ่ จะมีความวิตกกังวลมากกว่าในเด็ก เนื่องจากสภาพทางสังคม หน้าที่การงาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ทำให้ต้องมีการศึกษาสภาพจิตใจของผู้มีภาวะพูดติดอ่างเพิ่มเติม เพื่อให้สามารถทำการประเมิน และบำบัดแก้ไขการพูดติดอ่างในผู้ใหญ่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓. การพูดของผู้มีภาวะเสียงพูดผิดปกติ โดยมีเนื้อหา คือ

๓.๑ ความรู้ที่เกี่ยวข้องสำหรับผู้มีภาวะเสียงพูดผิดปกติ ได้แก่

ก) ลักษณะกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการออกเสียงพูด ทำให้เข้าใจกลไกการเกิดเสียงพูดของมนุษย์ ช่วยให้เข้าใจถึงกลไกของร่างกายที่เกี่ยวกับการออกเสียงพูดที่มีความผิดปกติ เพื่อให้สามารถทำการประเมิน บำบัดฟื้นฟูได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข) การตรวจประเมินและการรักษาทางการแพทย์ในเสียงผิดปกติ ทำให้เข้าใจแนวทางการรักษาทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับเสียงพูดผิดปกติ ทำให้สามารถส่งต่อ หรือแนะนำผู้ที่มีภาวะเสียงพูดผิดปกติในการบำบัดรักษาต่อไป

ค) ตัวแปรในการออกเสียง ทำให้เกิดเข้าใจองค์ประกอบของเสียง และความหมายของสัญลักษณ์ที่ใช้ในการอธิบายลักษณะกลไกของเสียง เพื่อช่วยในการประเมินลักษณะของเสียงที่ผิดปกติ โดยใช้เครื่องมือในการประเมิน

๓.๒ การประเมินและวินิจฉัยผู้มีภาวะเสียงผิดปกติ โดยนักแก้ไขการพูดจะประเมินว่าผู้รับบริการมีภาวะเสียงผิดปกติหรือไม่ โดยการวินิจฉัยจากลักษณะของเสียงในส่วนของ ความดังเสียงพูด ระดับเสียงสูงต่ำ และคุณภาพของเสียง และยังคงพิจารณาสาเหตุความผิดปกติของเสียงพูดว่ามาจากส่วนของโครงสร้างอวัยวะที่ใช้ในการออกเสียงผิดปกติ หรือ ความผิดปกติของการทำงานของอวัยวะที่ใช้ในการออกเสียง นอกจากนี้ และต้องมีการสอบถามความรู้สึกผู้มีภาวะเสียงผิดปกติ โดยจะสอบถามผู้มารับบริการว่ามีความรู้สึกเกี่ยวกับเสียงตัวเองอย่างไร สอบถามสาเหตุของปัญหา ระยะเวลาที่รับรู้ถึงปัญหา ระดับความรุนแรงที่

ผู้รับบริการรู้สึก ความคาดหวังจากฝึกพูด และระดับความวิตกกังวลของผู้รับบริการ สำหรับการประเมิน ลักษณะเสียงผิดปกติ อีกทั้งยังมีโดยแบ่งได้ ๒ ประเภท คือ

ก).....การคัดกรอง เป็นการประเมินโดยใช้รูปแบบการทดสอบที่พัฒนาขึ้นโดยผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งมีหลายรูปแบบแต่หลักสำคัญคือ การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะของเสียงของผู้รับการ คัดกรองว่ามีความแตกต่างจากเสียงปกติหรือไม่ ทำให้สามารถบ่งชี้ปัญหาของเสียงผู้รับบริการได้

ข).....การประเมินอย่างเป็นทางการ เริ่มจากการซักประวัติและสัมภาษณ์ โดยจะ สอบถามเกี่ยวกับ ประวัติเกี่ยวกับเสียง ประวัติการรักษา การรักษาในปัจจุบัน ประวัติครอบครัวและประวัติการทำงาน สภาพทางอารมณ์และจิตใจ หลังจากซักประวัติแล้วจะต้องมีการตรวจประเมินอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ ประกอบการวินิจฉัย จากนั้นต้องมีการประเมินด้านต่างๆ ได้แก่ ๑) การตรวจการได้ยิน ๒) การประเมินอวัยวะ ในช่องปาก ๓) การส่องกล้องตรวจโดยแพทย์โสต ศอ นาสิก ๔) การประเมินระบบการหายใจ ๕) การวัดระดับ เสียงพูด ๖) การวินิจฉัยโรคจากความผิดปกติของระดับเสียง ๗) การประเมินความดังของเสียงพูด ๘) ประเมิน คุณภาพของเสียง โดยในขั้นตอนการประเมินจะมีการประเมินโดยการรับรู้ ซึ่งนักแก้ไขการพูดจะฟังเสียงของผู้มี ภาวะเสียงผิดปกติ แล้วจึงทำการประเมินวินิจฉัย อีกส่วนคือการประเมินโดยใช้เครื่องมือ ซึ่งจะใช้เครื่องมือใน การเก็บรวบรวมข้อมูลลักษณะของเสียงเพื่อใช้ประเมินวินิจฉัยความผิดปกติของเสียงที่แตกต่างจากเสียงพูด ปกติ

๓.๓ การบำบัดรักษาผู้มีภาวะเสียงผิดปกติ หลังจากสามารถระบุปัญหาของผู้มีภาวะเสียง ผิดปกติได้แล้ว ในการบำบัดรักษาผู้มีภาวะเสียงผิดปกติจะมีการแยกเป็นการบำบัดรักษากลุ่มผู้มีภาวะเสียง ผิดปกติที่มีการทำงานของอวัยวะที่ใช้ในการพูดที่มากเกินไป ซึ่งมักเกิดจากการใช้เสียงผิดวิธี และการใช้อวัยวะ ที่ใช้ในการพูดไม่ถูกวิธี กับการบำบัดรักษาผู้มีภาวะเสียงผิดปกติที่มีการทำงานของอวัยวะที่ใช้ในการพูดที่น้อย เกินไป ซึ่งมักเกิดจากเส้นเสียงเป็นอัมพาต และเส้นเสียงมีอาการล้า ทั้งนี้จุดมุ่งหมายในการบำบัดรักษาผู้มีภาวะ เสียงผิดปกติทั้งสองกลุ่ม ประกอบด้วย

ก) กำจัดหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้เสียงที่ไม่ถูกต้อง

ข) เพื่อให้กล้ามเนื้อทำงานได้อย่างสมดุล

ค) เพื่อให้พูดเสียงดังที่เหมาะสมตามสถานการณ์

ง) เพื่อให้เสียงพูดมีระดับเสียงที่เหมาะสมกับเพศและวัย

จ) เพื่อให้สามารถเปล่งเสียงได้อย่างชัดเจน

ฉ) เพื่อให้สามารถควบคุมจังหวะของการพูดได้อย่างเหมาะสม

๓.๔ การบำบัดรักษาผู้มีภาวะไร้กล่องเสียง จะมีแนวทางในการบำบัดรักษา ได้แก่

ก).....การใช้กล่องเสียงประดิษฐ์ โดยแบ่งเป็น การใช้กล่องเสียงเทียม และการใช้ เครื่องช่วยพูดแบบใช้ไฟฟ้า โดยในการใช้กล่องเสียงประดิษฐ์ผู้มีภาวะไร้กล่องเสียงจะได้รับการฝึกการใช้งาน โดยนักแก้ไขการพูด เพื่อให้สามารถใช้งานเครื่องมือได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข) การพูดโดยใช้หลอดอาหาร เป็นวิธีการพูดสำหรับผู้มีภาวะไร้กล่องเสียง โดยนัก แก้ไขการพูดจะทำการสอนให้ผู้มีภาวะไร้กล่องเสียงกักเก็บลมบริเวณช่วงเหนือกล่องเสียง จากนั้นจะฝึกให้ดัน ลมออกมาเพื่อใช้เป็นแหล่งกำเนิดเสียง

ค) การพูดผ่านช่องต่อระหว่างหลอดลมและหลอดอาหาร เป็นการพูดโดยผ่านกล่อง เสียงเทียมที่มีการสอดใส่แทนที่กล่องเสียง ซึ่งจะได้เสียงที่เป็นธรรมชาติที่สุด แต่ต้องคอยปิดรูช่องบริเวณ ทางออกหลอดลมตลอดเวลาที่พูด และต้องได้รับการฝึกพูดโดยนักแก้ไขการพูดเพื่อให้คุ้นเคยกับการพูดที่ เปลี่ยนไปจากเดิม

๔. ผู้มีภาวะการกลืนผิดปกติ โดยมีเนื้อหา คือ

๔.๑ ความรู้ที่เกี่ยวข้องสำหรับผู้มีภาวะการกลืนผิดปกติ ได้แก่

ก) ลักษณะกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของการกลืน และความรู้เรื่องโรคและความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการกลืน ทำให้เข้าใจกลไกการเกิดกลืนของมนุษย์ ช่วยให้เข้าใจถึงกลไกของร่างกายที่กลืนผิดปกติ รวมไปถึงโรคที่ส่งผลให้เกิดความผิดปกติของการกลืน เพื่อให้สามารถทำการประเมิน บำบัดฟื้นฟูได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข) การตรวจประเมินและการรักษาทางการแพทย์ในการกลืนผิดปกติ ทำให้เข้าใจแนวทางการรักษาทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการกลืนผิดปกติ ทำให้สามารถใช้ประกอบการวินิจฉัย ส่งต่อหรือแนะนำผู้ที่มีภาวะการกลืนผิดปกติในการบำบัดรักษาต่อไป

๔.๒ การประเมินและวินิจฉัยผู้ที่มีภาวะการกลืนผิดปกติ นักแก้ไขการพูดจะทำการซักประวัติสัมภาษณ์ผู้ที่มีภาวะการกลืนผิดปกติ จากนั้นจึงทำการประเมินลักษณะทางกายภาพและการทำงานของอวัยวะที่ใช้ในการกลืน โดยจะพิจารณาสามช่วงได้แก่ ๑) การกลืนช่วงในช่องปาก ๒) การกลืนในช่วงระหว่างหลอดอาหารและลำคอ ๓) การกลืนในช่วงหลอดอาหาร สำหรับผู้มีภาวะการกลืนผิดปกติมักมีสาเหตุจากมะเร็งของศีรษะและลำคอ ทำให้ส่งผลทางกายภาพของอวัยวะที่ใช้ในการกลืนผิดปกติ อีกสาเหตุเกิดจากความผิดปกติของระบบประสาทส่งผลให้การทำงานของอวัยวะที่ใช้ในการกลืนผิดปกติ ในส่วนของการวินิจฉัยภาวะการกลืนผิดปกติ ประกอบด้วย

ก) การคัดกรองการกลืน เป็นการประเมินโดยไม่ต้องใช้เครื่องมือทางการแพทย์ในการประเมิน โดยเป็นการประเมินที่จะดูความสามารถในการกลืนของผู้รับการประเมินด้วยการสังเกต เริ่มจากให้ผู้รับการประเมินลองกลืนน้ำลายตัวเองแล้วสังเกตว่ามีอาการสำลักหรือไม่ หากไม่มีอาการสำลักจึงจะทำการประเมินคัดกรองในขั้นตอนต่อไป โดยจะมีการประเมินทั้งให้กลืนน้ำ และกลืนของกินที่มีระดับความหนืดที่แตกต่างกัน เพื่อดูว่าผู้รับการประเมินมีความสามารถในการกลืนอยู่ในระดับที่สามารถกินอาหารได้มากน้อยเพียงใดที่จะไม่เป็นอันตรายต่อตัวผู้รับการประเมิน นอกจากนี้ยังต้องพิจารณาการรับรู้ในช่องปากว่าผู้มีภาวะการกลืนผิดปกติ สามารถรับรู้อุณหภูมิ รับรสชาติ หรือรับความรู้สึกได้หรือไม่ โดยหลักสำคัญที่ต้องคำนึงในการคัดกรองประกอบด้วย ๑) ระดับออกซิเจนในเลือดของผู้รับการประเมิน ๒) ท่าทางระหว่างการประเมิน ๓) มีปฏิกิริยาการสำรอกอัตโนมัติ และปฏิกิริยาการไออัตโนมัติหรือไม่ ๔) สุขภาพช่องปากและการจัดการน้ำลาย ๕) เสียงพูดไม่แหบเนื่องจากการสำลักน้ำ

ข) การประเมินโดยใช้เครื่องมือ เป็นการประเมินร่วมกับแพทย์สไต คอล นาสิก โดยจะทำการส่องกล้องหรือทำการฉายรังสี เพื่อสังเกตการทำงานของอวัยวะที่ใช้ในการกลืน ซึ่งการประเมินนี้จะสามารถเห็นการทำงานของอวัยวะที่ใช้ในการกลืน และอาหารที่เคลื่อนผ่านตั้งแต่ในช่องปากจนลงไปยังหลอดอาหารว่ามีความผิดปกติในช่วงใด

๔.๓ การบำบัดรักษาผู้มีภาวะการกลืนผิดปกติ เป็นการช่วยให้ผู้มีภาวะการกลืนผิดปกติสามารถกลืนอาหารและน้ำได้ โดยก่อนเริ่มการฝึกจะต้องพิจารณาสภาพผู้ที่มีภาวะการกลืนผิดปกติว่ามีสติรับรู้ ช่วยจัดท่าทางที่ช่วยส่งผลต่อการกลืน ตรวจสุขภาพในช่องปาก สำหรับการบำบัดรักษา ประกอบด้วย

ก) วิธีการทดแทน ได้แก่ ๑) การปรับท่าทางร่างกายและศีรษะ เพื่อช่วยให้การกลืนสะดวกมากขึ้น ๒) การวางแผนการกลืน เป็นการกลืนที่ต่างจากการกลืนปกติ เพื่อให้เกิดความปลอดภัย ป้องกันไม่ให้อาหารหรือน้ำไหลลงหลอดลม หรืออุดตันทางเดินอากาศ ๓) การปรับอาหาร เป็นการปรับรูปแบบอาหารเพื่อให้ปลอดภัยในการกลืน โดยจะเป็นการปรับขนาด ปรับความหนืด ตลอดจนอุปกรณ์ที่ใช้ในการกิน

ข) การให้อาหารทางเลือก เนื่องจากผู้มีภาวะการกลืนผิดปกติมักมีปัญหาด้านโภชนาการส่งผลต่อสุขภาพ การให้อาหารเสริม หรือให้อาหารทางช่องทางอื่นนอกจากทางปากเพิ่มเติม จึงเป็นอีกแนวทางในการบำบัดรักษา เพื่อฟื้นฟูสุขภาพของผู้มีภาวะการกลืนผิดปกติ

ค) การบำบัดฟื้นฟูการกลืน เป็นการบริหารฟื้นฟูอวัยวะที่ใช้ในการกลืนให้กลับมาสามารถใช้งานได้เป็นปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด โดยจะให้ความสำคัญด้าน การขยับเคลื่อนไหวของอวัยวะที่ใช้ในการกลืน การบริหารเคี้ยว และควบคุมอาหารในช่องปาก การบริหารเพิ่มความแข็งแรงอวัยวะที่ใช้ในการกลืน การบริหารอวัยวะที่ป้องกันทางเดินหายใจ รวมไปถึงการกระตุ้นปฏิกิริยาการไอ และการกลืนอัตโนมัติ การรับรู้อุณหภูมิ และการรับรส

๔.๔ การประเมินและบำบัดรักษาเด็กที่มีภาวะการกลืนผิดปกติ ในกรณีของเด็กที่มีภาวะการกลืนผิดปกติ นักแก้ไขการพูดจะต้องมีความระมัดระวังมากเป็นพิเศษ เนื่องจากเด็กไม่สามารถบอกหรือรับรู้ถึงความผิดปกติของการกลืน ทำให้อาจเกิดอันตรายจากการอุดตัน หรือติดเชือกในทางเดินอากาศได้ ซึ่งนักแก้ไขการพูดต้องประยุกต์หาแนวทางการประเมิน และทำการบำบัดรักษาโดยทำงานร่วมกับผู้ปกครองของเด็ก และติดตามการรักษาอย่างใกล้ชิด ซึ่งในการบำบัดรักษาจะมุ่งเน้นไปที่การจัดท่าทางการให้นม การใช้อุปกรณ์ช่วยสำหรับการกินอาหาร และการบริหารเพื่อช่วยเพิ่มการทำงานและเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่ใช้สำหรับการกลืน

๕. ผู้มีภาวะความผิดปกติทางภาษาและการพูดเนื่องจากปัญหาทางระบบประสาท

๕.๑ ความรู้ที่เกี่ยวข้องสำหรับผู้มีภาวะความผิดปกติทางภาษาและการพูดเนื่องจากปัญหาทางระบบประสาทด้าน ได้แก่

ก) ลักษณะกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการออกเสียงพูด ทำให้เข้าใจกลไกการเกิดเสียงพูดของมนุษย์ ช่วยให้เข้าใจถึงกลไกของร่างกายที่เกี่ยวกับการออกเสียงพูดที่มีความผิดปกติ เพื่อให้สามารถทำการประเมิน บำบัดฟื้นฟูได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข) ความผิดปกติของระบบประสาทที่เป็นสาเหตุของการพูดที่ผิดปกติ ทำให้สามารถประเมินวินิจฉัย และหาแนวทางการบำบัดฟื้นฟูได้ตรงตามลักษณะความเป็นไปของโรคอย่างเหมาะสม

๕.๒ การประเมินวินิจฉัยและการบำบัดรักษาผู้มีภาวะควบคุมกล้ามเนื้อผิดปกติ ในการประเมินผู้มีภาวะควบคุมกล้ามเนื้อผิดปกติ นักแก้ไขการพูดจะทำการประเมินเพื่อแยกประเภทของความผิดปกติ และความรุนแรงเพื่อหาแนวทางในการบำบัดรักษาให้ตรงกับอาการของความผิดปกติ โดยลักษณะเด่นที่พบในผู้มีภาวะควบคุมกล้ามเนื้อผิดปกติ คือ ๑) ปัญหาการหายใจ ๒) ปัญหาการออกเสียง ๓) ปัญหาการสั้นพ้องของเสียง ๔) ปัญหาความชัดเจนของเสียงพูด ๕) ปัญหาจังหวะท่วงทำนองของการพูด โดยลักษณะความผิดปกติยังสามารถแบ่งออกได้หลายประเภท คือ

ก) ภาวะควบคุมกล้ามเนื้อผิดปกติชนิดอ่อนแรง ในการประเมินจะพบว่าผู้ป่วยมีเสียงลมแทรก เสียงพูดขึ้นจมูก เสียงพูดเหมือนมีลมรั่วทางจมูก และบางรายยังพบว่ามีอาการพูดไม่ชัด พูดเสียงระดับเดียว และพูดเสียงห้าว

ข) ภาวะควบคุมกล้ามเนื้อผิดปกติชนิดแข็งแรง ในการประเมินจะพบว่าผู้ป่วยมีเสียงห้าว เสียงแตก เสียงต่ำ พูดเค้นเสียง ไม่สามารถพูดประโยคที่ยาวได้ และบางรายยังพบอาการพูดไม่ชัด พูดเสียงระดับเดียว พูดเสียงดังระดับเดียว พูดเสียงพยัญชนะไม่ชัด พูดเสียงขึ้นจมูก และพูดเสียงลมแทรก

ค) ภาวะควบคุมกล้ามเนื้อผิดปกติชนิดอวัยวะทำงานไม่ประสานกัน ในการประเมินจะพบว่าผู้ป่วยมีเสียงพูดไม่ชัด พูดลากเสียง พูดเน้นเสียงหนักเบาไม่ได้ และบางรายยังพบอาการพูดเสียงระดับเดียว และพูดเสียงห้าว

ง) ภาวะควบคุมกล้ามเนื้อผิดปกติชนิดอวัยวะเคลื่อนไหวได้จำกัด ในการประเมินจะพบว่าผู้ป่วยพูดเสียงพยัญชนะไม่ชัด พูดเสียงระดับเดียวกัน พูดเสียงดังระดับเดียว ไม่สามารถเน้นเสียงได้ และบางรายมีพูดเสียงลมแทรก พูดเสียงช้า หยุดพูดในจังหวะที่ไม่เหมาะสม อัตราความเร็วของการพูดไม่สม่ำเสมอ

จ) ...ภาวะควบคุมกล้ามเนื้อผิดปกติชนิดอวัยวะนอกอำนาจจิตใจผิดปกติ ในการประเมินจะพบว่าผู้ป่วยพูดเสียงสระ และพยัญชนะไม่ชัด พูดเสียงระดับเดียวกัน หยุดพูดในจังหวะที่ไม่ควรหยุด มีการใช้ระดับเสียงที่ผิดปกติ

ฉ) ...ภาวะควบคุมกล้ามเนื้อผิดปกติชนิดแบบผสม ในการประเมินจะพบว่าผู้ป่วยมีลักษณะความผิดปกติของเสียงหลายชนิดร่วมกัน โดยสามารถเกิดได้มากกว่า ๒ ชนิด ขึ้นไป

สำหรับการบำบัดรักษาผู้มีภาวะควบคุมกล้ามเนื้อผิดปกติ จะทำการบำบัดรักษาตามลักษณะความผิดปกติที่พบเด่นชัด ได้แก่

ก) ...ปัญหาการหายใจ เป็นการฝึกเพื่อควบคุมลมหายใจให้เหมาะสมสำหรับการพูด
สื่อสาร

ข) ปัญหาการออกเสียง เป็นการฝึกเพื่อเพิ่มระดับความดังของเสียงพูด

ค) ปัญหาการสั้นพ้องของเสียง เป็นการฝึกเพื่อช่วยลดเสียงขึ้นจมูก หรือ เสียงมีลมรั่ว
ออกทางจมูก

ง) ปัญหาความชัดเจนของเสียงพูด เป็นการฝึกเพื่อเพิ่มความชัดเจนของเสียงพูด โดยการปรับระดับจังหวะการพูดให้ช้าลง กระตุ้นให้สามารถขยับอวัยวะที่ใช้ในการพูดได้อย่างถูกต้องเพื่อให้เกิดความชัดเจนของเสียง

จ) ปัญหาจังหวะท่วงทำนองของเสียงพูด เป็นการฝึกเพื่อปรับระดับจังหวะการพูดให้เหมาะสม และมีระดับเสียงที่เหมาะสม

๕.๓ การประเมินวินิจฉัยและการบำบัดรักษาผู้มีภาวะโปรแกรมควบคุมการพูดผิดปกติ ลักษณะสำคัญที่พบในกลุ่มผู้มีภาวะโปรแกรมควบคุมการพูดผิดปกติ คือ มักมีปัญหาในการออกเสียงพูดเมื่อตั้งใจที่จะพูดสื่อสาร เวลาพูดเหมือนพูดไม่ออก มีอาการกล้ามเนื้อที่ใช้ในการพูดไม่สามารถยับยั้งได้ตรงกับเสียงที่จะพูด แต่เมื่อไม่ตั้งใจพูดมักจะพูดได้คล่องเหมือนปกติ ในการประเมินนักแก้ไขการพูดจะพิจารณาการทำงานของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการพูดทั้งระหว่างใช้งาน และระหว่างพัก โดยจะประเมินความสามารถในการควบคุมกล้ามเนื้อ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความไวในการเคลื่อนไหว พิสัยการขยับ ทิศทาง และความแม่นยำในการเคลื่อนไหว โดยกิจกรรมที่ใช้สำหรับการประเมินประกอบด้วย

ก) ...การประเมินการเคลื่อนไหว และการทำงานสัมพันธ์กันระหว่างปาก ลิ้น และ
ขากรรไกร โดยให้ผู้ป่วยออกเสียงที่กำหนดซ้ำในระยะเวลาช่วงหนึ่ง แล้วเทียบกับค่ามาตรฐานว่ามีความ
เหมาะสมหรือไม่

ข) การให้อ่านหนังสือ ประเมินความสามารถในการพูดระหว่างอ่านออกเสียง

ค) การพูดอธิบายภาพ ประเมินความสามารถในการพูดเมื่อต้องนึกคำศัพท์
ด้วยตนเอง

ง) การนับเลข ประเมินความสามารถในการพูด เมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่คุ้นเคย

ฉ) การเลียนแบบ ประเมินการเลียนแบบการทำทาง และการออกเสียงพูด

การบำบัดรักษาผู้มีภาวะโปรแกรมควบคุมการพูดผิดปกติ ต้องคำนึงถึงอาการอื่นที่
ร่วมด้วย เนื่องจากมักพบภาวะสูญเสียการสื่อความร่วมมือ ซึ่งการบำบัดรักษาจะพิจารณาหากไม่พบ หรือ
พบว่ามีภาวะสูญเสียการสื่อความเพียงเล็กน้อย การฝึกจะมุ่งเน้นด้านการเคลื่อนไหวของอวัยวะที่ใช้ในการพูด
ในกลุ่มที่มีภาวะสูญเสียการสื่อความร่วมมือระดับปานกลาง จะทำการฝึกทั้งด้านภาษาและการเคลื่อนไหว
อวัยวะที่ใช้ในการพูดร่วมกัน ขณะที่กลุ่มที่มีภาวะสูญเสียการสื่อความร่วมมือระดับรุนแรง จะมุ่งเน้นไปที่
ปัญหาภาวะสูญเสียการสื่อความเป็นหลัก สำหรับแนวทางในการบำบัดรักษาผู้มีภาวะโปรแกรมควบคุมการพูด
ผิดปกติ ได้แก่

ก) การกระตุ้นการวางแผนสิ่งการอวัยวะที่ใช้ในการพูดให้เหมาะสม โดยจะเป็นการฝึกกระตุ้นให้รับรู้ว่าการออกเสียงแต่ละเสียงต้องมีการขยับอวัยวะที่ใช้ในการพูดอย่างไร ร่วมกับการฝึกการเคลื่อนไหวของอวัยวะที่ใช้ในการพูดเพื่อให้ได้เสียงพูดที่ถูกต้อง ซึ่งในการฝึกจะเป็นการฝึกออกเสียงซ้ำๆ เพื่อสามารถจดจำวิธีการออกเสียง และมีความชำนาญในการออกเสียงในแต่ละเสียง

ข) การกระตุ้นแบบมีลำดับขั้น โดยในการฝึกจะเริ่มการฝึกกระตุ้นจากง่ายไปยาก เริ่มจากฝึกออกเสียงระดับคำ จากนั้นจึงเพิ่มความคำให้มากขึ้น จนถึงระดับวลี และประโยค นอกจากนี้ในการเลือกคำที่จะใช้สำหรับการฝึกควรเลือกคำที่สามารถใช้ได้ในชีวิตประจำวัน หรือเป็นคำที่เกี่ยวข้องกับอาชีพ การเข้าสังคม สภาพแวดล้อมของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการบำบัดรักษา

๕.๔ การประเมินและวินิจฉัยผู้มีภาวะสูญเสียการสื่อความ ลักษณะความผิดปกติของผู้มีภาวะสูญเสียการสื่อความที่สำคัญคือความผิดปกติทางด้านภาษา แม้ว่าอาจมีความผิดปกติทางด้านอวัยวะที่ใช้ในการพูดร่วมด้วย ซึ่งอาจเกิดจากความผิดปกติอื่นร่วมด้วย เช่น มีภาวะโปรแกรมควบคุมการพูดผิดปกติ แต่ความผิดปกติทางด้านภาษาจะแสดงให้เห็นอย่างเด่นชัด ซึ่งในการแบ่งประเภทของผู้มีภาวะสูญเสียการสื่อความสามารถแบ่งได้จากการประเมินความผิดปกติ ๔ ด้าน ได้แก่

ก) ความคล่องในการพูด ทำการประเมินโดยให้อธิบายภาพ และตอบคำถาม เพื่อดูความคล่องของการพูดสื่อสาร

ข) การนึกคำศัพท์ ทำการประเมินโดยให้ดูสิ่งของ หรือ รูปภาพ จากนั้นให้บอกชื่อให้ถูกต้อง การให้นึกคำศัพท์ในหมวดหมู่ที่กำหนด แล้วบอกชื่อให้มากที่สุดในช่วงเวลาที่กำหนด การตอบคำถามเพื่อดูความสามารถในการนึกคำศัพท์

ค) การพูดตาม ทำการประเมินโดยให้พูดตามผู้ประเมิน โดยเริ่มจากระดับคำไล่ไปจนถึงระดับประโยค เพื่อดูความสามารถในการพูดตามคำบอก

ง) ความเข้าใจ ทำการประเมินโดยให้ดูรูปภาพและชี้ตามคำสั่ง การทำตามคำสั่งให้ได้ถูกต้อง เพื่อดูความสามารถเรื่องความเข้าใจ สามารถทำตามคำบอกได้อย่างถูกต้อง

สำหรับการประเมินวินิจฉัยสามารถแบ่งประเภทภาวะสูญเสียการสื่อความที่พบน้อยได้ ๔ ประเภท คือ

ก) ปัญหาการรับรู้เข้าใจภาษา ลักษณะเด่นที่พบคือ ผู้ป่วยจะพูดได้คล่อง แต่ไม่เข้าใจคำพูดได้ และมีปัญหาในการเข้าใจคำพูดของคู่สนทนา ทำให้ดูเหมือนพูดคนละเรื่อง และยังไม่สามารถพูดตามได้

ข) ปัญหาการแสดงออกทางภาษา ลักษณะเด่นที่พบคือ ผู้ป่วยพูดไม่คล่อง พูดไม่ชัด ไม่สามารถพูดสื่อสารได้ตามที่ต้องการ แต่เข้าใจคำพูดของคู่สนทนาได้ดี

ค) ปัญหาเรื่องการนึกคำศัพท์ ลักษณะเด่นที่พบคือ ผู้ป่วยนึกคำที่จะพูดได้อย่างยากลำบาก พูดวกไปวนมา หรือใช้คำอื่นแทนคำที่ต้องการพูดสื่อสาร แม้ว่าจะพูดได้คล่อง และชัดเจน

ง) ปัญหาทั้งการแสดงออกและความเข้าใจภาษา ลักษณะเด่นที่พบคือ ผู้ป่วยจะมีปัญหาทุกด้านทั้งการแสดงออกทางภาษา ความเข้าใจ และความคล่องในการพูด แสดงให้เห็น

สำหรับแนวทางในการบำบัดรักษาผู้มีภาวะสูญเสียการสื่อความหากผู้ป่วยได้รับการฝึกกระตุ้นหลังเกิดความผิดปกติได้เร็วก็จะมีแนวโน้มในการฟื้นตัวมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่ช้ากว่า ซึ่งระยะเวลาที่ดีที่สุดคือช่วงระยะ ๓ เดือนแรกหลังเกิดพยาธิสภาพทางระบบประสาท และควรได้รับการฝึกอย่างน้อย ๒ ชั่วโมงต่อสัปดาห์ซึ่งจะส่งผลดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการบำบัดรักษาในชั่วโมงที่น้อยกว่า โดยในการบำบัดรักษาผู้มีภาวะสูญเสียการสื่อความ ประกอบด้วย

ก) ให้คำแนะนำเกี่ยวกับความผิดปกติแก่ตัวผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และส่งผลที่ดีต่อสภาพจิตใจ

ข) ให้การบำบัดรักษาที่ตรงตามลักษณะความผิดปกติของผู้ป่วย และหาวิธีการ ชดเชยอื่นเพื่อช่วยในการสื่อสารของผู้ป่วย เช่น การใช้แผนภาพ การใช้ข้อความเสียง

ค) กระตุ้นให้มีการฝึกนอกห้องฝึกอย่างต่อเนื่อง ซึ่งต้องมีการปฏิบัติทั้งในบ้านหรือที่ อื่นๆ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และสามารถนำสิ่งที่ฝึกไปใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม

สำหรับการบำบัดรักษาปัญหาที่พบในผู้ป่วยจะทำการรักษาตามความผิดปกติของ ผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความผิดปกติของผู้ป่วยที่เด่นชัด คือ ความคล่องในการพูด การนึกคำศัพท์ การพูดตาม และความเข้าใจ โดยแนวทางสำหรับการฝึก ได้แก่

ก) การพูด โดยการฝึกจะประกอบด้วย ๑) การเรียกชื่อและการนึกคำ โดยจะให้ ผู้ป่วยบอกชื่อภาพหรือสิ่งของ ซึ่งระหว่างการฝึกนักแก้ไขการพูดโดยจะมีการช่วยแนะเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถบอก คำศัพท์ออกมาได้ ๒) การพูดตามคำและวลี มักจะทำการฝึกในกรณีที่ผู้ป่วยพูดเองได้น้อยโดยฝึกให้ผู้ป่วยพูด ตามคำหรือวลี ๓) การเติมประโยคให้สมบูรณ์ มักจะใช้กับผู้ป่วยที่พูดได้น้อยโดยจะให้ผู้ป่วยพูดเติมคำท้ายของ ประโยคที่หายไป ๔) การพูดระดับประโยค แบ่งเป็น การฝึกพูดตามระดับประโยค การฝึกตอบคำถามจากเรื่อง เล่าเพื่อให้ผู้ป่วย การฝึกตอบคำถามจากภาพ และการฝึกแต่งประโยค ๕) การพูดต่อเนื่อง แบ่งเป็น การ บรรยายภาพ การเล่าเรื่องจากภาพ และการเล่าเรื่องเป็นลำดับขั้นตอน

ข) การฟังเข้าใจคำพูด โดยการฝึกจะประกอบด้วย ๑) การเข้าใจคำ ๑ พยางค์ โดย เริ่มจากการฝึกให้ผู้ป่วยชี้รูปภาพหรือสิ่งของตามที่นักแก้ไขการพูดบอก โดยเหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาด้าน ความเข้าใจระดับรุนแรงที่ไม่สามารถเข้าใจคำระดับวลีหรือประโยคได้ ๒) การฝึกความเข้าใจระดับประโยค แบ่งเป็น การตอบคำถาม โดยสามารถฝึกได้ตั้งแต่ตอบคำถามใช่-ไม่ใช่ จนถึงระดับคำถามปลายเปิดโดย พิจารณาตามความสามารถของผู้ป่วย การทำตามคำสั่ง โดยให้ผู้ป่วยตอบสนองตามคำบอกของนักแก้ไขการพูด ซึ่งการฝึกผู้ป่วยต้องสามารถคงความสนใจได้ การฝึกจึงจะได้ผล ดังนั้นจึงต้องมีการพิจารณาระดับความซับซ้อน ให้เหมาะสมกับระดับความสนใจของผู้ป่วย การฟังเข้าใจประโยค โดยจะฝึกให้ผู้ป่วยตัดสินใจภาพกับประโยคที่ ได้ยินมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ซึ่งสามารถฝึกได้ตั้งแต่การตอบใช่-ไม่ใช่ หรือ การให้ตัวเลือก ๓) ความเข้าใจเนื้อ เรื่อง โดยนักแก้ไขการพูดจะอ่านเรื่องหรือเปิดเทปบันทึกเสียงให้ผู้ป่วยฟัง หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยตอบคำถาม เกี่ยวกับเรื่องที่ได้ฟัง

ค) การเข้าใจคำอ่าน โดยการฝึกจะประกอบด้วย ๑) ทักษะการอ่านที่จำเป็นใน ชีวิตประจำวัน โดยจะฝึกให้อ่านสัญลักษณ์ ฉลาก ใบเสร็จ/ใบแจ้งหนี้ สมุดเช็ค/สมุดธนาคาร ที่อยู่ เบอร์ โทรศัพท์ และเมนูต่างๆ ๒) ความเข้าใจการอ่านระดับคำ โดยฝึกให้พูดคำหรือพยางค์ที่นักแก้ไขการพูดสะกด ฝึกแยกคำที่มีโครงสร้างของเสียงใกล้เคียงกัน ฝึกเติมพยัญชนะหรือสระที่หายไป ๓) ความเข้าใจการอ่าน ระดับประโยค โดยฝึกให้อ่านประโยคแล้วเติมคำให้ประโยคสมบูรณ์ อ่านประโยคแล้วเลือกตัวเลือกให้ถูกต้อง เรียงคำในประโยคให้ถูกต้อง เลือกรูปภาพให้ตรงประโยค ๔) ความเข้าใจการอ่านระดับบทความ โดยนักแก้ไข การพูดจะให้ผู้ป่วยอ่านบทความ แล้วถามเกี่ยวกับใจความสำคัญ เนื้อเรื่องและรายละเอียดต่างๆของเรื่อง

ง) การเขียน โดยการฝึกจะเริ่มจากฝึกให้ผู้ป่วยเขียนชื่อตนเอง และมักจะฝึกในหัวข้อ ที่สามารถใช้ได้ในชีวิตประจำวัน โดยจะฝึกให้เขียนสะกดคำและเขียนเติมคำในช่องว่าง

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง สามารถให้บริการประเมิน กระตุ้นฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีภาวะปากแห้งเพดาน โหว ผู้มีภาวะพูดติดอ่าง ผู้มีภาวะสูญเสียการสื่อสาร ผู้มีภาวะเสียงพูดผิดปกติ ผู้มีภาวะการควบคุมกล้ามเนื้อ ในการพูดผิดปกติ ผู้มีภาวะกลืนผิดปกติ ผู้มีภาวะไร้อ่อนเสียง.....

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน...สามารถให้บริการทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องได้ครอบคลุม
ตอบสนองความต้องการในการบำบัดรักษาได้อย่างเหมาะสม

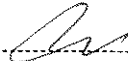
๒.๓.๓ อื่น ๆ ระบุ...มีการพัฒนาติดตามความรู้ด้านเอกสารงานวิจัย เครื่องมืออุปกรณ์ทาง
การแพทย์ที่เกี่ยวข้องได้ตามยุคสมัย และสามารถให้บริการ ส่งต่อ ให้คำแนะนำปรึกษาผู้มีภาวะความผิดปกติที่
เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสม

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง...เนื่องจากทางโรงพยาบาลยังขาดแคลนแผนกทางการแพทย์บางส่วนทำให้
ผู้รับการศึกษาไม่สามารถทำเรื่องขอเก็บวิจัยในโรงพยาบาลได้


๓.๒ การพัฒนา...เพิ่มแผนกทางการแพทย์ให้ครอบคลุม สามารถให้บริการผู้ป่วยได้ทุก
ประเภท

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ...ควรมีนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายเพิ่มเติมเพื่อให้บริการผู้ป่วยได้
อย่างต่อเนื่อง และควรมีห้อง และอุปกรณ์ทางการแพทย์ในการประเมิน กระตุ้นผู้ที่มีความผิดปกติทางการสื่อ
ความหมายอย่างเป็นสัดส่วน

ลงชื่อ..........ผู้รายงาน
(นายวรพล บุญบุญ)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

การฝึกอบรมฯ เป็นการเสริมสร้างความรู้ให้กับบุคลากร เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานให้
เกิดประโยชน์สูงสุด และเป็นหลักสูตรที่เหมาะสมในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร

ลงชื่อ..........หัวหน้าส่วนราชการ
(นางฉัตรินทร์ เจียมศรีพงษ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

รายงานการฝึกอบรมในประเทศ

ผู้มีภาวะปากแห้งเพดานโหว่

- การประเมินและแก้ไขปัญหาทางการพูด
- การประเมินและแก้ไขปัญหาด้านพัฒนาการทางภาษา
- การประเมินและแก้ไขปัญหาการกลืน

ผู้มีภาวะพูดติดอ่าง

- การประเมินและแก้ไขปัญหาการพูดติดอ่างในเด็ก
- การประเมินและแก้ไขปัญหาการพูดติดอ่างในผู้ใหญ่

ผู้มีภาวะเสียงพูดผิดปกติ

- การประเมินและแก้ไขปัญหาเสียงพูดผิดปกติ
- การประเมินและแก้ไขปัญหาผู้ไร้กล่องเสียง

ผู้มีภาวะการกลืนผิดปกติ

- การประเมินและแก้ไขปัญหาการกลืน
- การให้คำแนะนำปรับพฤติกรรมกรกินอาหาร

ผู้มีภาวะความผิดปกติทางภาษาและการพูดเนื่องจากปัญหาทางระบบประสาท

- การประเมินและแก้ไขปัญหาการควบคุมกล้ามเนื้อผิดปกติ
- การประเมินและแก้ไขปัญหาโปรแกรมควบคุมการพูดผิดปกติ
- การประเมินและแก้ไขปัญหาสูญเสียการสื่อสาร