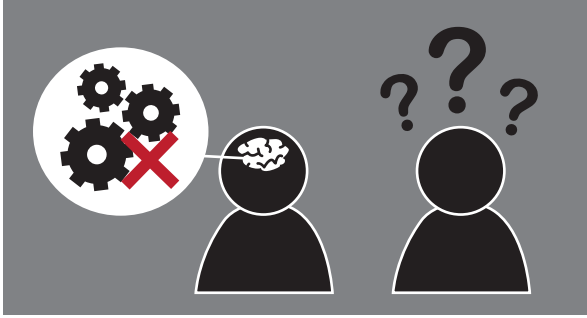


3.ภาวะการควบคุมโปรแกรม
การพูดผิดปกติ (Apraxia of speech)



ปัญหาการควบคุมกล้ามเนื้อที่ใช้ในการพูดบกพร่อง ผู้ป่วยมีความลำบากในการควบคุมลิ้น ริมฝีปาก ขากรรไกร ให้ทำงานสัมพันธ์กัน ผู้ป่วยจะพูดซ้ำ พูดตะกุกตะกัก ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีความยากในการเริ่มพูด ต้องใช้ความพยายามอย่างมากในการออกเสียงพูด ซึ่งปัญหาดังกล่าวอาจเกิดไม่สม่ำเสมอ เช่น ผู้ป่วยพูดบางอย่างได้ สักพักให้พูดอีกครั้ง อาจพูดไม่ได้หรือพูดออกมาไม่เหมือนเดิม



Stroke
ตีบ ตัน ๓ ตก ตาย

1669

จัดทำโดย

- ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู สาขาอรรถบำบัด
โทร 02-419-8540, 02-419-7504

ที่ปรึกษา

- อ.พญ.ผกามาส ตันวิจิตร
- ผศ.นพ.วิษณุ กัมทรทิพย์
ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

สนับสนุนการพิมพ์โดย

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
ออกแบบโดย งานสร้างเสริมสุขภาพ

ตรวจสอบเนื้อหาครั้งล่าสุดปี พ.ศ. 2560
รหัสหน่วยงาน HP
สงวนลิขสิทธิ์โดย พ.ร.บ. การพิมพ์ 2537



ผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ปัญหาทางการพูดและการสื่อความหมาย
ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
โครงการพัฒนาชุดความรู้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง



โดยความร่วมมือระหว่าง

- ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู
- งานสร้างเสริมสุขภาพ

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

SIPI HP1013160

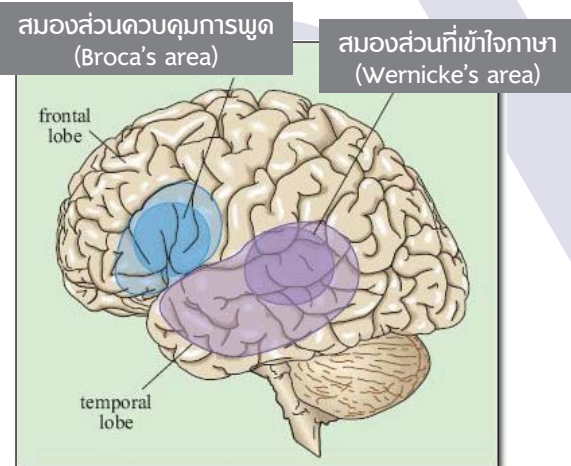
ปัญหาทางการพูดและการสื่อความหมายที่อาจพบได้ ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1. ภาวะเสียการสื่อความ (aphasia)

ผู้ป่วยจะเสียความสามารถในการพูด หรือไม่เข้าใจในสิ่งที่ผู้อื่นพูด หรือมีปัญหาทั้ง 2 อย่างร่วมกัน อาจมีความบกพร่องในการเขียน การอ่าน การวาดรูป การคำนวณร่วมด้วย สาเหตุมาจากความผิดปกติของสมองที่ควบคุมด้านภาษา

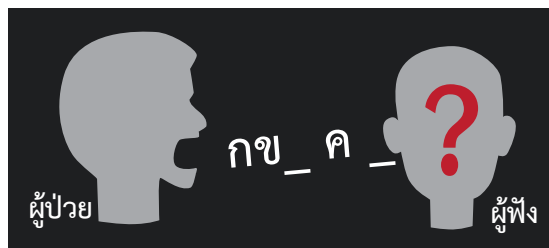
ภาวะเสียการสื่อความหมาย มีหลายระดับ ระดับรุนแรงน้อย จะสามารถพูดสื่อสารเรื่องทั่ว ๆ ไปได้แต่นึกคำบางคำไม่ออก ถ้าเป็นระดับรุนแรงมาก ผู้ป่วยจะไม่เข้าใจสิ่งที่ผู้อื่นพูดและไม่สามารถพูดสื่อสารได้

ภาวะเสียการสื่อความหมายไม่เกี่ยวข้องกับระดับสติปัญญา ผู้ป่วยยังคงมีระดับสติปัญญาคงเดิม



ภาวะเสียการสื่อความหมาย แบ่งได้เป็น 2 ชนิด

- **ชนิดพูดไม่คล่อง** ผู้ป่วยจะมีปัญหาในการพูดสื่อสารเพื่อบอกความต้องการของตนเอง นึกคำไม่ออก แต่เข้าใจในสิ่งที่ผู้อื่นพูด



- **ชนิดพูดคล่อง** ผู้ป่วยจะไม่เข้าใจคำพูดของผู้อื่น สามารถพูดออกมาได้แต่เนื้อหาไม่ตรงกับเรื่องที่สนทนา เช่น “ไปไหนมา สามวาสองศอก”

การรักษา

พยายามสื่อสารกับผู้ป่วยด้วยประโยคสั้น ๆ ช้า ๆ ไม่ซับซ้อน ในสิ่งแวดล้อมที่เงียบสงบ พร้อมใช้ภาษาท่าทางประกอบ และควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยพยายามสื่อสารบ่อย ๆ



2. อาการพูดไม่ชัด (dysarthria)

เกิดจากปัญหากล้ามเนื้อใบหน้า ปาก ลิ้น อ่อนแรง ซึ่งเป็นกล้ามเนื้อที่สำคัญในการพูด ทำให้ผู้ป่วยพูดไม่ชัด เสียงสั้นเครือ พูดซ้ำ พูดเบา พูดเสียงแหบ ผู้ป่วยบางคนอาจมีกลิ่นลำบาก สำลัก เศษอาหาร ติดตามกระพุ้งแก้ม หรือน้ำลายไหลร่วมด้วย เป็นต้น



การรักษา

การออกกำลังกายกล้ามเนื้อรอบริมฝีปาก และลิ้นเพื่อเพิ่มความแข็งแรง และกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยพูดให้ชัดเจนโดยไม่เร่งรีบ

