

## ความผิดปกติของการสื่อความหมาย

### ความหมาย

ความผิดปกติของการสื่อความหมาย (Communication Disorders) หมายถึง ความบกพร่องของการถ่ายทอดความรู้สึกนึกคิดของบุคคลใดบุคคลหนึ่งสู่ผู้อื่น ซึ่งอาจเป็นความบกพร่องด้านการพูด การเขียน การใช้ท่าทาง และวิธีการอื่น ๆ โดยทั่วไปหมายถึงความผิดปกติด้านการพูด เพราะการพูดเป็นวิธีการสื่อความหมายที่ใช้มากที่สุด

### ความเป็นมา

เมื่อประมาณ 1000 ปี ก่อนคริสต์ศักราช ผู้มีความผิดปกติของการสื่อความหมายถูกประณามโดยคนในสังคมว่าเป็นคนโง่หรือตัวตลก (Smith and Luckasson, 1992) ในยุคโรมัน คนติดอ่างถูกขังอยู่ในกรงเพื่อออกแสดงในงานต่าง ๆ ร่วมกับคนพิการประเภทอื่น ๆ (Van Riper and Emerick, 1984) แม้ว่าจะมีหลักฐานกล่าวถึงความผิดปกติของการสื่อความหมายในสมัยโบราณก็ตามแต่เพิ่งเริ่มมีหลักฐานกล่าวถึงการรักษา หรือการให้ความช่วยเหลือผู้มีความผิดปกติ ของการสื่อความหมายในเรื่องการให้บริการเด็กนักเรียนที่พูดติดอ่าง ในโรงเรียนบางแห่งของประเทศสหรัฐอเมริกาเมื่อ ค.ศ. 1910 นี้เอง (Smith and Luckasson, 1992) คลินิกแก้ไขการพูดแห่งแรกถูกจัดตั้งใน ค.ศ. 1914 ที่มหาวิทยาลัยวิสคอนซิน ประเทศสหรัฐอเมริกา และ ใน ค.ศ. 1925 โรเบิร์ต เวสต์ (Robert West) ได้จัดตั้งสมาคมนักแก้ไขการพูดและนักโสตสัมผัสวิทยาแห่งสหรัฐอเมริกาในเวลาต่อมาโรเบิร์ต เวสต์ ได้รับการยกย่องว่าเป็นบิดาของแขนงวิชาความผิดปกติของการสื่อความหมาย

(Van Riper, 1981) แม้กระนั้นในช่วงเริ่มต้นของทศวรรษที่ 20 การบริการด้านแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย มีจำนวนจำกัด และไม่ทั่วถึงส่วนใหญ่จะเป็นการบริการเด็กที่มีความผิดปกติของการพูด ภายหลังจากสงครามโลกครั้งที่สอง การบริการด้านการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย จึงได้ขยายขอบข่ายกว้างมากขึ้น มหาวิทยาลัยหลายแห่งได้เปิดการเรียนการสอนสาขาความผิดปกติของภาษา และการพูด เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคม ในขณะนั้นการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายส่วนใหญ่เป็นการแก้ไขความผิดปกติของการพูด เช่น พูดติดอ่าง พูดไม่ชัด และพูดเสียงผิดปกติ ต่อมาในทศวรรษที่ 1970 จึงได้เริ่มต้นให้ความช่วยเหลือเด็กที่มีความผิดปกติทางภาษาขึ้น เนื่องจากบุคลากรในวิชาชีพต่าง ๆ เห็นความสำคัญ และเปลี่ยนแนวคิดว่า การให้ความช่วยเหลือด้านพัฒนาทางภาษาแก่เด็กพิการประเภทต่าง ๆ เช่น เด็กเขาวงกตปัญญาต่า นั้น สามารถช่วยให้เด็กพัฒนาได้ดีขึ้น ทั้งด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และด้านการเรียนรู้ (Smith and Luckasson 1992)

### ลักษณะสำคัญของความผิดปกติของการสื่อความหมาย

ความผิดปกติของการสื่อความหมาย แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ ความผิดปกติของการพูด และความผิดปกติของภาษา (Plante and Beeson, 2004) ความผิดปกติของภาษาคือความบกพร่องในการเข้าใจ และ/หรือ การใช้ภาษาหรือการพูดล่าช้าไม่สมวัย (Plante and Beeson, 2004) ส่วนความผิดปกติ

ของการพูด คือ การพูดที่พูดแล้วฟังไม่เข้าใจ การพูดต่างจากคนอื่นที่อยู่ในสังคมเดียวกัน ผู้พูดไม่สบายใจที่จะพูด และผู้ฟังไม่สบายใจที่จะได้ยินคำพูดนั้น (Van Riper and Emerick, 1984)

### **อัตราของผู้มีความผิดปกติของการสื่อความหมาย**

การรายงานจำนวนของผู้มีความผิดปกติของการสื่อความหมายมีตัวเลขที่ต่างกัน และยังไม่มีการสรุปที่แน่นอน เนื่องจากผู้ศึกษาใช้คำจำกัดความที่ต่างกัน และกลุ่มประชากรที่ต่างกัน เช่น แมทธิว และ แฟรทาลิ (Matthews and Frattali., 1994) รายงานว่า 10-15% ของเด็กวัยก่อนเรียน และ 6% ของนักเรียนชั้นประถมและมัธยม มีการพูดผิดปกติ และรายงานว่า 2-3% ของเด็กวัยก่อนเรียนและ 1% ของเด็กวัยเรียน มีความบกพร่องทางภาษา

ไรซ์ (Rice, 1988) รายงานว่า 5% ของเด็กวัยเรียนได้รับการฝึกพูดโดยเด็กเหล่านี้มีความบกพร่องทางภาษาทั้งสิ้น 47% และ 53% มีปัญหาการพูดโดยแบ่งเป็นเด็กพูดไม่ชัด 47% เด็กเสียงผิดปกติ 4% และเด็กพูดติดอ่าง 2%

สำหรับในประเทศไทยชนันต์ อาคมานนท์ และ รจนา ทรรทรานนท์ (2531) รายงานว่า ผู้ป่วยใหม่มาฝึกพูดที่โรงพยาบาลรามาริบัติ ประกอบด้วย พูดไม่ชัด 27.9% พูดเสียงผิดปกติ 29.7% พูดช้ากว่าวัย

23.4 % ผู้ไร้กล่องเสียง 4.8% ภาวะการสื่อความเสีย 4.6% ปากแหว่งเพดานโหว่ 4.0% พูดติดอ่าง 2.9% และอื่น ๆ 2.6% เป็นที่น่าเสียดายว่า จนถึงปัจจุบันนี้ ไม่มีผู้ใดที่ทำการเก็บสถิติข้อมูล

### **สาเหตุของความผิดปกติของการสื่อความหมาย**

ความผิดปกติของการสื่อความหมายอาจเป็นแต่กำเนิด หรือเกิดขึ้นภายหลังก็ได้ แบ่งเป็น 2 สาเหตุใหญ่ ๆ คือ

1. ความผิดปกติของร่างกาย เช่น โครงสร้างระบบประสาท สติปัญญาต่างจากคนทั่วไป และ หรือป่วยเป็นโรคต่าง ๆ
2. การสื่อความหมายบกพร่องทั้ง ๆ ที่โครงสร้างของอวัยวะที่ใช้ในการพูดปกติ ระบบประสาททำงานปกติ ไม่มีปัญหาด้านสติปัญญา หรือป่วยเป็นโรคต่าง ๆ (Owens, Metz, and Haas, 2003)

### **ประเภทของความผิดปกติของการสื่อความหมาย**

สมาคมการพูด ภาษาและโสตสัมผัสวิทยา แห่งประเทศสหรัฐอเมริกา (American Speech-Language and Hearing Association, 1981) ได้แบ่งประเภทของความผิดปกติของการสื่อความหมายเป็น 3 ประเภท คือ ความผิดปกติของการพูด ภาษา และการได้ยิน ซึ่งแสดงรายละเอียดดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ประเภทของความผิดปกติของการสื่อความหมาย

การพูด Speech	ภาษา Language	การได้ยิน Hearing
1. พูดไม่ชัด (Articulation Disorders)	1. พูดช้า (Delayed Language)	1. การนำเสียงผิดปกติ (Conductive Hearing Loss)
2. เสียงผิดปกติ (Voice Disorders)	2. ความผิดปกติทางภาษา (Aphasia)	2. ประสาทหูพิการ (Sensorineural Hearing Loss)
3. จังหวะการพูดผิดปกติ (Fluency Disorders)		

ดัดแปลงจาก : American Speech–Language and Hearing Association. *Definitions of communication disorders and variations* (1993, p. 40–1). และ Plante E, Beeson PM. *Communication and communication disorders: a clinical introduction* (2004, p.9).

จากตารางที่ 1 แสดงว่า ความผิดปกติของการสื่อความหมายเป็น 3 ประเภท คือ

1. ความผิดปกติทางการพูด (speech disorders) เป็นการพูดที่ต่างจากการพูดของคนอื่นที่อยู่ในสังคมเดียวกัน พูดแล้วฟังไม่เข้าใจ ฟังไม่รู้เรื่อง เป็นการพูดที่ผู้ฟัง และหรือผู้พูดเกิดความคับข้องใจที่ได้ยินคำพูดนั้น (Van Riper, 1984) ความผิดปกติในการพูดแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภทคือ

1.1 พูดไม่ชัด (articulation disorders) เป็นความผิดปกติทางการพูดที่เกี่ยวกับการเปล่งเสียงสระและพยัญชนะ ผู้ที่พูดไม่ชัดจะออกเสียงสระหรือพยัญชนะบางเสียงไม่ชัดโดยอาจใช้เสียงหนึ่งไปแทนอีกเสียงหนึ่ง เช่น ออกเสียง /อ/ แทน /ต/ เมื่อพูดคำว่า “ตา” กลับออกเสียงเป็น “อา” บางคนออกเสียงผิดเพี้ยนจากเสียงมาตรฐานของภาษานั้นๆหรือบางคนอาจจะไม่พูดเสียงตัวสะกดเลย เช่น พูดคำว่า “เสียง” กลับพูดเป็น “เสย” เป็นต้น (Hedge, 1996)

1.2 เสียงผิดปกติ (voice disorders) เป็นความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของกล่องเสียง เสียงผิดปกติ หมายถึง เสียงที่ไม่เหมาะสมกับเพศและวัย เช่น ผู้ชายที่มีเสียงแหลมเหมือนผู้หญิง เด็กที่มีเสียงต่ำ หรือผู้หญิงที่มีเสียงต่ำ แบบเสียงผู้ชายหรือเสียงที่ไม่เหมาะสมกับสถานการณ์เสียงแตกพร่า แหบ ลมแทรก เสียงขาดเป็นช่วงๆ เสียงเบาหรือดังกินไป พูดเสียงอยู่ในคอ พูดเสียงสูงเสียงต่ำไม่ได้ดังตั้งใจ (Aronson, 1980) ผู้ที่มีเสียงผิดปกติมักจะมาพบแพทย์ด้วยอาการเสียงแหบ (hoarseness) เวลาพูดมีลมแทรกออกมามาก (breathiness) พูดมากๆ รู้สึกเหนื่อย เสียงแหบหายไปตอนท้ายของประโยค บางรายมีอาการพูดไม่มีเสียง (aphonia)

1.3 จังหวะการพูดผิดปกติ (fluency disorders) เป็นความผิดปกติเกี่ยวกับความคล่องและจังหวะในการพูด อาการพูดผิดปกติที่แสดงออกให้เห็นได้ชัด คือ การพูดติดอ่าง (stuttering) ซึ่งมีอาการพูดตะกุกตะกัก พูดไม่คล่อง มีการพูดซ้ำเสียง

ซ้ำพยางค์ ซ้ำคำ หรือซ้ำข้อความ พูดไม่ออกเป็น บางช่วง บางครั้งพูดลากเสียง ผู้ที่พูดติดอ่างถาวร จะมีการต่อสู้ดิ้นรนเพื่อให้พูดออกมาให้ได้ เช่น เกร็ง อวัยวะในการพูด อ้าปากค้าง กะพริบตาถี่ๆ สั่นหัว เคาะนิ้วมือ กระตืบเท้า การหายใจผิดปกติ มีความ ลังเลใจเมื่อต้องการพูด และหลีกเลี่ยงการพูด (Van Riper and Emerick, 1984; Hedge, 1996)

2. ความผิดปกติทางภาษา (language disorders) เป็นความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับ พัฒนาการทางภาษา ความบกพร่องด้าน ความเข้าใจ และการใช้ภาษาแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

2.1 พูดล่าช้า (delayed speech and language development) เป็นความบกพร่องเกี่ยวกับ พัฒนาการทางด้านภาษาและการพูด เด็กพูดช้า เป็นเด็กที่มีพัฒนาการด้านภาษาและการพูดไม่เป็น ไปตามอายุ มีลักษณะความบกพร่องที่สังเกตได้คือ เด็กไม่ค่อยเข้าใจคำพูดของผู้อื่น ทำให้ตอบสนอง ต่อคำพูดของผู้อื่นไม่ถูก เริ่มพูดคำที่มีความหมายได้ ล่าช้ากว่าเด็กอื่น ๆ ซึ่งอยู่ในวัยเดียวกัน พูดได้ไม่สม อายุ สื่อสารกับผู้อื่นด้วยคำพูดไม่ได้หรือถ้าพูดได้ก็ ไม่สามารถเล่าเรื่องต่อเนื่องกันหรือพูดได้ไม่เหมาะ สม หรือตรงกับ สถานการณ์ที่กำลังพูด อยู่ (McLaughlin, 1988; Plante and Beeson, 2004) เด็กพูดช้าจะใช้คำศัพท์ในวงจำกัด และเรียบเรียง ถ้อยความได้ไม่ดี เด็กในกลุ่มนี้ได้แก่ เด็กประสาทหู พิการ เด็กเขาวงกตปัญญาต่ำ เด็กออทิสติก เด็กสมอง ผิดปกติ และเด็กขาดการกระตุ้นภาษาและการพูดที่ เหมาะสม

2.2 ภาวะเสียการสื่อความ (aphasia) หมายถึง ความผิดปกติทางด้านความเข้าใจและการ ใช้ภาษา ซึ่งมีสาเหตุจากพยาธิสภาพของสมอง มี ผลให้ผู้ป่วยมีทักษะทางด้านภาษาบกพร่องไป ทักษะ ทางภาษาดังกล่าวได้แก่ การฟัง การพูด การอ่าน และ การเขียน ผู้ป่วยอาจมีทักษะทางภาษาบกพร่องไป

ด้านในด้านหนึ่งมากกว่าอีกด้านหนึ่ง เช่น บกพร่อง เฉพาะด้านการฟัง เข้าใจคำพูด หรือบางราย บกพร่องเฉพาะด้านการใช้คำพูด แต่มีผู้ป่วยบาง รายที่มีความบกพร่องทุกด้านร่วมกัน คือ ด้านฟัง พูด อ่าน และเขียน (Owens, Metz, and Haas, 2003)

3. ความผิดปกติทางการได้ยิน (hearing disorders) เป็นความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการรับเสียง โดยผ่านทางหู ผู้ที่มีการได้ยินผิดปกติ อาจมีหูพิการ มาแต่กำเนิด หรือมีหูพิการภายหลังก็ได้ ผู้ที่มี ประสาทหูพิการมักพูดไม่ชัด บางรายพูดเสียงขึ้นจมูก พูดเสียงสูงเกินไป บางรายพูดขณะหายใจเข้า ผู้มีหู พิการแต่กำเนิดมักมีพัฒนาการทางด้านภาษาและ การพูดล่าช้าด้วย (Plante and Beeson, 2004)

### การประเมินปัญหาด้านการสื่อความหมาย

การประเมินปัญหาด้านการสื่อความหมาย ควรประเมินแยกกัน คือ ด้านภาษาและการพูด

### วัตถุประสงค์ของการประเมิน

1. วินิจฉัยปัญหาด้านการสื่อความหมาย
2. ประเมินความก้าวหน้าของการฝึก
3. ประเมินเมื่อสิ้นสุดการช่วยเหลือด้านการ ฝึกพูด

### ขั้นตอนการประเมิน

1. ประเมินแบบคัดกรอง คือ ประเมินแบบ คร่าวๆ ว่าผู้ป่วยมีปัญหาด้านใด ด้านการพูดอย่าง เดียว หรือด้านภาษา หรือเป็น 2 แบบร่วมกัน

2. ประเมินโดยใช้แบบทดสอบมาตรฐาน เป็นการประเมินเชิงลึกถึงปัญหาต่างๆ ถ้าผู้ป่วยไม่ เคยพบนักแก้ไขการพูดมาก่อนควรส่งให้นักแก้ไข การพูดประเมิน เพราะการประเมินแบบนี้จะทำโดย นักแก้ไขการพูดและร่วมทีมในโรงพยาบาลต่างๆ การ ประเมินมีขั้นตอนต่างๆ คือ

- 2.1 ชักประวัติจากพ่อแม่ ผู้ปกครองเด็ก
  - 2.2 ตรวจการทำงานและโครงสร้างของอวัยวะที่ใช้ในการพูด
  - 2.3 ทดสอบการออกเสียงสระพยัญชนะ โดยใช้แบบทดสอบประเมินการออกเสียงในระดับคำ วลี ประโยค และระดับสนทนา
  - 2.4 ทดสอบความสามารถการฟังแยกเสียงของผู้ป่วย
  - 2.5 ทดสอบความสามารถในการเลียนแบบการพูด
  - 2.6 ทดสอบความสามารถในการใช้ภาษาและการเข้าใจภาษา
  - 2.7 ทดสอบความคล่องของการพูด
  - 2.8 ทดสอบการออกเสียงสูง-ต่ำ ดัง-เบา และคุณภาพเสียง
  - 2.9 ทดสอบความสามารถของการได้ยิน
3. การสังเกตพฤติกรรมผู้ป่วยในสถานการณ์ต่างๆ เช่น การพูดในห้องเรียน สนามเด็กเล่น ห้องอาหาร ห้องประชุม ฯลฯ (Hedge, 1996)

### **หลักการให้ความช่วยเหลือผู้ที่มีความผิดปกติของการสื่อความหมาย**

การฝึกพูดมีวัตถุประสงค์ให้ผู้ป่วยสามารถสื่อความหมายได้ โดยใช้ความสามารถที่เหลืออยู่อย่างเต็มศักยภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถฟังตัวเองและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ ในกรณีที่ความผิดปกติมีสาเหตุมาจากความบกพร่องของอวัยวะหรือความพิการทางร่างกาย ก็จำเป็นต้องได้รับการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เช่น การผ่าตัดแก้ไขความพิการหรือความบกพร่องของอวัยวะที่ใช้ในการพูดก่อนการแก้ไขหรือฟื้นฟูสมรรถภาพของการสื่อความหมาย

การฝึกพูดเป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลา และต้องการความสม่ำเสมอในการฝึก การวินิจฉัยความผิดปกติของการสื่อความหมายที่ถูกต้อง และการเริ่มต้นฝึกพูดได้เร็วจะเป็นผลดีต่อการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายและช่วยลดความรุนแรงของความผิดปกติ โดยเฉพาะในกรณีที่เป็นเด็ก การฝึกพูดกับนักแก้ไขการพูดอย่างเดียวไม่เพียงพอ ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดต้องร่วมมือช่วยทบทวนที่บ้านโดยช่วยกระตุ้นการพูดที่ถูกต้อง และตัวผู้ป่วยเอง ต้องพยายามฝึกอย่างสม่ำเสมอ จึงจะทำให้การแก้ความผิดปกติของการสื่อความหมายได้ผลดี

หลักของการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาการสื่อความหมาย คือ การสอนให้ผู้ป่วยสามารถฟังตัวเองและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ หรือใกล้เคียงกับปกติที่สุดด้วยวิธีการพูด แต่ในกรณีที่มีปัญหาการสื่อความหมายระดับรุนแรง หรือปัญหาซับซ้อนอาจใช้เทคนิคการเสริมการพูดเพื่อสื่อความหมาย (augmentative communication) หรือใช้วิธีการ เครื่องมือ กลยุทธ์ หรือเทคนิคต่างๆ แทนการพูด (alternative communication) ได้ (Beukelman and Mirenda, 1998) การทำงานเป็นทีมแบบสหสาขาวิชาเป็นสิ่งจำเป็น บุคคลที่สำคัญที่สุด คือ ตัวผู้ป่วยเอง และผู้ใกล้ชิดต้องมีส่วนร่วมให้การตัดสินใจ ในการแก้ไขปัญหาการสื่อความหมาย นักแก้ไขการพูด และผู้เชี่ยวชาญอื่นๆ ควรทำงานร่วมกัน เพราะการแก้ปัญหาด้านการสื่อความหมายมีผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยทั้งด้านจิตใจและด้านการเรียนรู้ การได้ข้อมูลจากบุคคลหลายฝ่ายจะทำให้สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันทั้งที่ และเหมาะสม

## เอกสารอ้างอิง

- ชนัดต์ อาคมานนท์, รจนา ทรรทรานนท์. “การศึกษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางภาษาและการพูดในคลินิก  
ฝึกพูดของโรงพยาบาล,” **รามาศิษย์วารสาร**. 2531; 11 : 118-22.
- American Speech-Language and Hearing Association. “Communication Disorders,” ASHA. 1981  
: 23 : 854.
- American Speech-Language and Hearing Association. “Definitions of communication disorders  
and variations,” ASHA. 1993; 35:40-1.
- Aronson EA. **Clinical voice disorders : an inter-disciplinary approach**. New York : Thieme-  
Stration Inc, 1980.
- Beukelman DR, Mirenda P. **Augmentative and alternative communication: Management of  
severe communication disorders in children and adults**. 2<sup>nd</sup> ed. Baltimore: Paul H.  
Brookes Publishing, 1998:245-64.
- Hegde MN. **Pocket guide to speech-language pathology**. San Diego: Singular Publishing Group,  
1996:117-127.
- Matthew JS, Frattali C. “The professions of speech-language pathology and audiology,” In  
Shames GH, Wiig EH, Secord WA (Eds). **Human communication disorders: an  
introduction (4<sup>th</sup> ed)**. New York: Merrill/Macmillan, 1994:2-33.
- McLaughlin S. **Introduction to language development**. San Diego : Singular Publishing Group,  
1988.
- Owens RE, Metz DE, Haas A. **Introduction to communication disorders: a life span  
perspective**. 2<sup>nd</sup> ed. Boston: Pearson Education, Inc., 2003:208-9.
- Plante E, Beeson PM. **Communication and communication disorders: a clinical introduction**.  
(2<sup>nd</sup> ed). Boston: Pearson Education Inc., 2004:9.
- Rice ML. “Speech and language impaired,” In Meyen EL., Skric TM(Eds). **Exceptional children  
and youth**. 3<sup>rd</sup> ed. Denver: Love, 1988:233-61.
- smith DD, Luckasson R. **Introduction to special education: teaching in an age of challenge**.  
Boston: Allyn and Bacon, 1992:160-205.
- Van Riper C. “An early history of ASHA,” ASHA. 1981; 23:885-8.
- Van Riper C, Emerick L. **Speech correction: an introduction to Speech Pathology and  
Audiology**. 7<sup>th</sup> ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall Inc., 1984:170-2.