

# ดิสอาร์เทรีย

## ความหมาย

ดิสอาร์เทรีย (Dysarthria) เป็นการพูดผิดปกติที่เกิดจากการมีพยาธิของระบบประสาทส่วนกลาง (central nervous system) หรือระบบประสาทส่วนปลาย (peripheral nervous system) ในส่วนที่ทำหน้าที่ควบคุมการเคลื่อนไหวของอวัยวะที่ใช้ในการพูด เป็นผลให้อวัยวะนั้นอ่อนแรง เป็นอัมพาต เคลื่อนไหวช้า และเคลื่อนไหวในซัดจำกัด หรือทำงานประสานกันไม่ดี ในการพูดหลาย ๆ ด้านร่วมกันคือ การหายใจ (respiration) การออกเสียง (phonation) การกำทอนของเสียง (resonation) ความชัดเจนของการพูด (articulation) และลีลาจังหวะการพูด (prosody) ผิดปกติ

## สาเหตุ

สาเหตุของการพูดผิดปกติในลักษณะดิสอาร์เทรีย อาจเป็นแต่กำเนิด หรืออาจเกิดขึ้นภายหลังก็ได้ สาเหตุต่าง ๆ ได้แก่

1. สมองขาดออกซิเจนในระหว่างมารดาตั้งครรภ์ ระหว่างคลอด หรือมารดาเจ็บป่วยในขณะตั้งครรภ์
2. ความผิดปกติของเส้นเลือดในสมอง เช่น เส้นเลือดตีบ เส้นเลือดแตก เส้นเลือดอุดตัน
3. เนื้องอกที่สมอง
4. การบาดเจ็บที่สมอง
5. โรคติดเชื้อของสมอง
6. การได้รับสารพิษต่าง ๆ
7. โรคที่เกี่ยวข้องกับระบบการเผาผลาญอาหาร (metabolic diseases)
8. การเสื่อมของสมอง (degenerative diseases)

## ประเภทของ ดิสอาร์เทรีย

การจัดประเภทของดิสอาร์เทรีย มีผู้จัดไว้หลายแบบ ตามความสนใจในการศึกษาหรือตามจุดมุ่งหมายในการรักษา และให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย ดาร์เลย์,

แอรอนสัน และบราวน์ (Darley, Aronson and Brown) จัดประเภทของ ดิสอาร์เทรีย ตามลักษณะการพูดของผู้ป่วยและพบว่ามีความสัมพันธ์กับสาเหตุของโรค และตำแหน่งพยาธิสภาพด้วย ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 6 ประเภท คือ

1. แผลกซิด ดิสอาร์เทรีย (Flaccid Dysarthria) คือความบกพร่องของการพูดที่เกิดจากการอ่อนแรง การเป็นอัมพาตของอวัยวะที่ใช้ในการพูดซึ่งเสียงโดยเส้นประสาทสมองคู่ที่ 5, 7, 9, 10 และ 12 ลักษณะการพูดผิดปกติที่เป็นลักษณะเด่นของผู้ป่วยประเภทนี้คือพูดเสียงลมแทรก พูดเสียงขึ้นจมูก และพูดเสียงลมรั่วออกทางจมูก นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยบางรายพูดไม่ชัด พูดเสียงระดับเดียวกันหมด และพูดเสียงห้าว เป็นต้น การพูดแบบ แผลกซิด ดิสอาร์เทรีย นี้พบในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของเส้นเลือดในสมอง เนื้องอกที่สมอง และเป็นโรค มัยแอสทีเนีย เกรวิส (Myasthenia Gravis) เป็นต้น

2. สปาสติก ดิสอาร์เทรีย (Spastic Dysarthria) เป็นการพูดผิดปกติที่เกิดจากการเกร็งของกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อเคลื่อนไหวได้ในซัดจำกัด กล้ามเนื้ออ่อนแรง และเคลื่อนไหวช้า ลักษณะการพูดผิดปกติ ที่เป็นลักษณะเด่นของผู้ป่วยคือ พูดเสียงต่ำ พูดเสียงแตก พูดเสียงห้าว พูดเค้นเสียง พูดซ้ำ และพูดวลยาวไม่ได้ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยบางคนพูดเสียงระดับเดียวกันหมด พูดเสียงดังระดับเดียว พูดเสียงขึ้นจมูก พูดเสียงพยัญชนะไม่ชัด และพูดเสียงลมแทรก เป็นต้น ตำแหน่งของพยาธิสภาพอยู่ที่ประสาทการเคลื่อนไหวส่วนบน (upper motor neuron) ซึ่งพบในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของเส้นเลือดในสมอง เนื้องอกที่สมอง เยื่อหุ้มสมองอักเสบ และสมองพิการ (cerebral palsy) เป็นต้น

3. เอแทกซิก ดิสอาร์เทรีย (Ataxic Dysarthria)

เป็นการพูดผิดปกติที่เกิดจากอวัยวะที่ใช้ในการพูดทำงานประสานงานกันไม่ดีเท่าที่ควร การดึงตัวของกล้ามเนื้อมีน้อยกว่าปกติ มีความบกพร่องในการควบคุมทิศทางและการเคลื่อนไหว เคลื่อนไหวได้ในขีดจำกัด และมีการสั่นของกล้ามเนื้อขณะเคลื่อนไหว ลักษณะการพูดผิดปกติที่เด่นในผู้ป่วยพวกนี้คือพูดไม่ชัด พูดลากเสียง พูดเน้นเสียงหนักเบาไม่ได้ นอกจากนี้ยังพบว่า บางรายพูดเสียงห้าว พูดเสียงระดับเดียวกัน เป็นต้น ผู้ป่วยประเภทนี้มีตำแหน่งพยาธิสภาพที่ระบบสมองเล็ก (cerebellar system) มักพบในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของเส้นเลือดที่สมอง เนื่องจากในสมอง การติดเชืของสมอง สมองพิการ เป็นต้น

4. ฮัยโปไคเนติก ดิสอาร์เทรีย (Hypokinetic Dysarthria) เป็นการพูดผิดปกติที่เกิดจากกล้ามเนื้อซึ่งใช้ในการพูดเคลื่อนไหวในขีดจำกัด มีการเคลื่อนไหวช้า มีความลำบากในการเริ่มต้นเคลื่อนไหว และมีการสั่นเมื่ออยู่ในท่าพัก ลักษณะการพูดผิดปกติที่เด่นคือ พูดเสียงพยัญชนะไม่ชัด พูดเสียงระดับเดียวกัน พูดเสียงดังระดับเดียว และไม่สามารถเน้นเสียงได้ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วย พูดเสียงลมแทรก พูดเสียงช้า หยุดพูดในจังหวะที่ไม่เหมาะสม อัตราเร็วของการพูดเปลี่ยนไป เช่น พูดค่อนข้างเร็ว หรือพูดช้าผิดปกติ ผู้ป่วยประเภทนี้มีพยาธิสภาพที่ระบบเอ็กซ์ตราพียรามิดัล (Extrapyramidal system) พบในผู้ป่วยกลุ่มอาการพาร์กินสัน (Parkinsonism) ผู้ป่วยที่ได้รับยาบางชนิด เป็นต้น

5. ฮัยเปอร์ไคเนติก ดิสอาร์เทรีย (Hyperkinetic Dysarthria) เป็นการพูดผิดปกติที่เกิดจากมีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อที่อยู่อกอำนาจจิตใจ (involuntary movement) มาขัดขวางการเคลื่อนไหวที่ต้องการในขณะนั้น การเคลื่อนไหวนอกอำนาจจิตใจนี้ บางชนิดเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว บางชนิดเกิดขึ้นอย่างช้า ๆ ในผู้ป่วยบางรายมีการเคลื่อนไหวทั้ง 2 แบบร่วมกัน ซึ่งเกิดไม่สม่ำเสมอ ลักษณะการพูดผิดปกติที่พบคือ พูดเสียงสระ พยัญชนะไม่ชัด พูดเสียงระดับเดียวกัน หยุดพูดตรงถ้อยความที่ไม่ควรหยุด มีความผิดปกติในการ

ใช้ระดับเสียงด้วย ตำแหน่งของพยาธิสภาพอยู่ที่ ระบบเอ็กซ์ตราพียรามิดัล มักพบในผู้ป่วยที่มีโรคติดเชื้อของสมอง สมองพิการ คอเรีย (Chorea) เป็นต้น

6. ดิสอาร์เทรียแบบผสม (Mixed Dysarthria) เป็นการพูดผิดปกติที่เกิดจากการมีพยาธิสภาพที่ระบบประสาทมากกว่า 1 ตำแหน่ง การพูดมีลักษณะแตกต่างกันแล้วแต่ว่าจะเป็นแบบใด เช่น ผู้ป่วยเอมัยโอโทรฟิก แลทเทอรัล สเคลอโรซิส (Amyotrophic lateral sclerosis) จะมีพยาธิสภาพที่ประสาทเคลื่อนไหวส่วนบนและส่วนล่าง ผู้ป่วยจะพูดไม่ชัด พูดเสียงขึ้นจมูก พูดจังหวะซ้ำ พูดเสียงระดับเดียว พูดวลีสั้น เป็นต้น ส่วนผู้ป่วย มัลติเพิล สเคลอโรซิส (Multiple sclerosis) มีพยาธิสภาพที่ประสาทเคลื่อนไหวส่วนบนและสมองเล็ก ทำให้ผู้ป่วยพูดไม่ชัด พูดเสียงห้าว ไม่สามารถควบคุมระดับเสียงสูงต่ำ และระดับความดังของเสียงได้ พูดเสียงขึ้นจมูก พูดเสียงลมแทรก

**การประเมินการพูด**

เนื่องจากดิสอาร์เทรียเป็นการพูดผิดปกติที่มีหลายแบบรวมกัน ผู้ป่วยแต่ละรายจะมีลักษณะการพูดผิดปกติที่แตกต่างกันไป ความรุนแรงของการพูดก็แตกต่างกันด้วย การประเมินการพูดที่ดีจำเป็นต้องได้ข้อมูลจากบุคลากรหลายฝ่ายโดยเฉพาะประสาทแพทย์ จิตแพทย์ อายุรแพทย์ เป็นต้น ทั้งนี้เพราะอาจเกิดร่วมกับความบกพร่องด้านภาษา (Aphasia) หรืออาจร่วมกับปัญหาการเคลื่อนไหวอวัยวะในการพูดตามลำดับขั้น (Apraxia of speech) การประเมินการพูดมีหลายวิธี แต่วิธีที่สะดวกและยังใช้อยู่ในปัจจุบันคือ การประเมินการพูดของผู้ป่วยโดยการฟังเสียงพูด ตลอดจนสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยการสังเกตลักษณะโครงสร้าง ความแข็งแรงและการเคลื่อนไหวของอวัยวะที่ใช้ในการพูด ในขณะที่เคลื่อนไหวธรรมดา และในขณะที่ออกเสียงพูดตามคำสั่งโดยประเมินตั้งแต่เรื่อง การหายใจ การออกเสียง การกำหนดของเสียง ความชัดเจนของการพูดตลอดจนประเมินด้านลีลาจังหวะของการพูดด้วย ด้านภาษาร่วมด้วย อาจใช้แบบทดสอบความสามารถในการเข้าใจและการใช้ภาษามาร่วมในการประเมินด้วย

ทั้งนี้เพื่อจะได้ทราบถึงปัญหาของผู้ป่วยว่ามีความบกพร่องด้านการพูดแบบใดเด่นกว่ากัน เพื่อทราบถึงความรุนแรงของการพูดผิดปกติ ตลอดจน ทราบถึงปัญหาด้านอื่น ๆ ที่เกิดร่วมกับการพูดผิดปกติแบบี้ การประเมินการพูดของผู้ป่วย นอกจากจะทำให้สามารถให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้เหมาะสมแล้ว ยังสามารถพยากรณ์ผลการฝึก ตลอดจนสามารถตอบคำถามและให้คำแนะนำแก่ญาติผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้นด้วย

**การให้ความช่วยเหลือและการแนะนำผู้ป่วย**

ความมุ่งหมายในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยคือ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถสื่อสารด้วยวิธีการที่เหมาะสม และให้คำแนะนำแก่ญาติได้เข้าใจถึงปัญหาด้านการสื่อสารภาษาของผู้ป่วย ตลอดจนปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจของผู้ป่วยด้วย การให้ความช่วยเหลือต้องทราบถึงผลการวินิจฉัยของแพทย์ อาการเป็นไปของโรค และความรุนแรงของปัญหาด้านการพูด เพื่อให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสม เช่น กรณีของผู้ป่วยดิสอาร์เทรียจากการมีโรคการเสื่อมของระบบประสาทบางอย่าง เช่น เอมัยโอโทรฟิก แลทเทอรัล สเคลอโรซิส เป็นโรคที่มีอาการเลวลงอย่างรวดเร็ว การฝึกพูดไม่ได้ประโยชน์เท่าที่ควร อาจต้องใช้วิธีสื่อสารภาษาด้วยการชี้ หรือใช้ท่าทางแทนการพูด ส่วนในกรณีผู้ป่วยที่เป็นดิสอาร์เทรียที่มีอาการของโรคค่อยเป็นค่อยไป หรือมีอาการคงตัว เช่นสมองพิการ กลุ่มอาการพาร์กินสัน การฝึกพูดมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยอย่างแท้จริง เพราะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่พูดได้ดีขึ้น

หลักทั่วไปในการแก้ไขการพูด คือ ฟื้นฟูสมรรถภาพทั่วไป และอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการพูดให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ พยายามใช้ความสามารถที่เหลืออยู่ให้เป็นประโยชน์มากที่สุดและเหมาะสมที่สุด การฝึกพูดนั้น ฝึกไปตามอาการพูดผิดปกติของผู้ป่วย

และปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย เช่น ผู้ป่วยมัยแอสตีเนียเกรวิส การให้ฝึกพูดในช่วงสั้น ๆ และพักบ่อย ๆ จะได้ผลดีกว่าการฝึกซ้ำ ๆ ซึ่งต่างจากผู้ป่วยโรคอื่น ๆ นอกจากนี้ต้องคำนึงด้วยว่า ผู้ป่วยมีความบกพร่องด้านภาษาหรือไม่ ถ้ามี ต้องพิจารณาถึงความรุนแรงของความบกพร่องด้วย บางครั้งต้องฝึกเรื่องการรับและเข้าใจภาษาให้ดีขึ้น ก่อนที่จะแก้ไขปัญหาดิสอาร์เทรีย ในผู้ป่วยบางคนต้องมีการจัดอิริยาบถให้เหมาะสม ซึ่งจะมีส่วนให้การฝึกพูดดำเนินไปด้วยดียิ่งขึ้น ซึ่งนักแก้ไขการพูดจะทำงานร่วมกับนักกายภาพบำบัด สำหรับปัญหาการพูดผิดปกติในลักษณะต่าง ๆ เช่น ปัญหาการหายใจ การออกเสียง การก้องของเสียง ความชัดเจนของการพูด และลีลาจังหวะการพูด การฝึกพูดควรนำหลักการฝึกพูดและเทคนิคต่าง ๆ เฉพาะปัญหานั้น ๆ มาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยอย่างเหมาะสม สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมากหรือพวกที่มีการดำเนินของโรคเร็ว อาจพิจารณาใช้วิธีอื่นในการสื่อความหมายแทนการพูด เช่น รูปภาพหรือตัวอักษรให้ผู้ป่วยชี้หรือสะกดคำ ทั้งนี้ต้องพิจารณาผู้ป่วยแต่ละรายด้วย เช่น ความสามารถในการใช้นิ้วมือและความสามารถในการเคลื่อนไหวศีรษะ เป็นต้น

ในกรณีที่เด็กมีสมองพิการ ควรให้ความช่วยเหลือทันทีโดยฝึกตั้งแต่เด็กยังเล็กในเรื่องการดูดการกลืน การเคี้ยวอาหารและกระตุ้นการทำงานของอวัยวะที่ใช้ในการพูดเพื่อให้อวัยวะเหล่านี้ทำงานได้ใกล้เคียงกับปกติ ซึ่งจะช่วยให้เด็กพัฒนาการพูดได้ดีขึ้น ส่วนวิธีการฝึกพูดสามารถนำวิธีการฝึกผู้ใหญ่มาประยุกต์ให้เหมาะสมกับเด็กได้ สำหรับในกรณีที่เด็กมีพัฒนาการด้านภาษาล่าช้า ควรส่งเสริมการพัฒนาภาษาด้วย และให้คำแนะนำพ่อแม่หรือผู้ปกครองเด็กซึ่งมีความสำคัญต่อการพัฒนาภาษาและการพูดของผู้ป่วยเป็นอย่างยิ่ง

**สุมาลี ดีจงกิจ**

## บรรณานุกรม

- Adams, M. "Communication aids for patients with amyotrophic lateral sclerosis," **Journal of Speech and Hearing Disorders**. 42 : 274-275, 1977.
- Bevkelman, D., and K. Yorkston. "A communication system for the severely Dysarthric speaker with an intact language system," **Journal of Speech and Hearing Disorders**. 42 : 265-270, 1977.
- Bloodstein, O. **Speech Pathology : An Introduction**. Boston : Houghton Mifflin Company, 1979.
- Darley, F., A. Aronson and J. Brown. "Differential diagnostic patterns of dysarthria," **Journal of Speech and Hearing Research**. 12 : 246-269, 1969.
- **Motor Speech Disorders**. Philadelphia : W.B. Saunders company, 1975.
- Darley, F., and D. Spriestersbach. **Diagnostic Methods in Speech Pathology**. 2nd edition. New York : Harper & Row publishers, 1978.
- Johns, D. **Clinical Management of Neurogenic Communicative Disorders**. Boston : Little, Brown and company, 1978.
- La Pointe, L. "Neurogenic disorders of speech," in **Human Communication Disorders**. Shames, G. and Wiig, E. (eds.) Columbus : Charles E. Merrill publishing company, 1982.