

## Communication Disorders in the Hemiplegic Patients at Sawangkanivat (Thai Red Cross Rehabilitation Center)

*Kamontip Tossapornpong, MD.  
Charranya Sukvanachaikul MD.  
Yiamnophub Bunnag, MD.*

Sawangkanivat (Thai red cross rehabilitation center)

**Tossapornpong K, Sukvanachaikul C, Bunnag Y, : Communication disorder in hemiplegic patients at Sawangkanivat (Thai Red Cross Center) J. Thai Rehabil 1991; 1(2) :**

Various types of communication disorders were investigated in 41 hemiplegic patients admitted at the Thai Red Cross Rehabilitation Center (Sawangkanivat) during 1987-1989. Twenty three males and 18 females with an average age of 52.8 years were evaluated by clinical examinations and standard tests for communication disorders. Right-sided, left-sided and bilateral hemiplegies were found in 20, 18 and 3 patients, respectively. Most hemiplegics (92.7%) exhibited abnormality of the type pure dysarthria (53.7%), dysarthria and aphasia (14.6%), aphasia and apraxia (14.6%), pure aphasia (7.3%) and voice disorder (2.4%). The relationship between the types of communication disorder and hemiplegic side were also studied. It appeared that all who had apraxia of speech were right-sided hemiplegics. This study indicates that communication disorders are very common in hemiplegics and such evaluations are essential in all cases.

### บทคัดย่อ

ศึกษาความผิดปกติของการสื่อความหมายในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกทุกคนที่เข้ารับการรักษาที่ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู สว่างคนิวัต ระหว่างปี 2530-2531 จำนวน 41 คน ด้วยการประเมินจากนักอรรถบำบัดโดยใช้วิธีการทางคลินิกและใช้แบบทดสอบ คือ

1. แบบทดสอบความสามารถทางภาษาของผู้ป่วยอะเฟเซีย
2. แบบทดสอบและประเมินผลผู้ป่วย APRAXIA OF SPEECH
3. แบบทดสอบความสามารถในการฟังเข้าใจภาษา

ผลการศึกษาพบว่าเป็นผู้ชาย 23 คน ผู้หญิง 18 คน อายุเฉลี่ยของผู้ป่วย 52.83 ปี เป็นอัมพาตครึ่งซีกขวา 20 คน อัมพาตครึ่งซีกซ้าย 18 คน อัมพาตทั้งครึ่งซีกซ้ายและครึ่งซีกขวา 3 คน พบความผิดปกติชนิด pure dysarthria ร้อยละ 53.66, dysarthria ร่วมกับ aphasia และ aphasia ร่วมกับ apraxia อย่างละเท่า ๆ กัน คือ ร้อยละ 14.63, pure aphasia ร้อยละ 7.32 และ voice disorder ร้อยละ 2.44 ผู้ป่วยที่มี apraxia ทุกรายเป็นผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกขวา ส่วนผู้ป่วยที่ไม่พบความผิดปกติของการสื่อความหมายนั้นพบเพียงร้อยละ 7.32 เท่านั้น การวิจัยนี้สนับสนุนตรวจและประเมินความสามารถในการสื่อความหมายของผู้ป่วยทั้งทางคลินิกและแบบทดสอบทุกราย

ในทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูนั้นการสื่อความหมายเป็นสิ่งที่สำคัญมาก เพราะในการให้การรักษานั้นจะต้องมีการ

ฝึกผู้ป่วย ซึ่งหมายถึง จะต้องมีการเรียนการสอนเกิดขึ้น การเรียนการสอนที่จะได้ผลดีนั้น จะเกิดขึ้นไม่ได้ หากผู้

สอน หรือ ผู้ฝึก และ ผู้เรียน หรือ ผู้ป่วยไม่สามารถสื่อความหมายซึ่งกันและกันได้ นอกจากนี้ความผิดปกติของการสื่อความหมายยังมีผลกระทบในด้านอื่นต่อผู้ป่วย และ คู่สมรส(1) ตลอดจนครอบครัวของผู้ป่วย โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ในครอบครัว หรือ สังคม และยังมีผลต่อความสามารถในการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยด้วย(2) ดังนั้น ผู้ดูแลผู้ป่วย คู่สมรส ญาติ หรือผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย จึงควรมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับความผิดปกติของการสื่อความหมายของผู้ป่วย และ วิธีการสื่อความหมายกับผู้ป่วย แต่เนื่องจากความผิดปกติของการสื่อความหมายของผู้ป่วยนั้นมีหลายชนิด การทราบถึงชนิดของความผิดปกติของการสื่อความหมายของผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งสำคัญ และ จำเป็นอย่างยิ่งต่อทีมงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู และครอบครัวของผู้ป่วย เพื่อที่ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมที่สุด(3,4)

ความผิดปกติของการสื่อความหมายเป็นความผิดปกติอย่างหนึ่งที่อาจพบได้ในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก ไม่ว่าจะสาเหตุของอัมพาตครึ่งซีกจะเกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดสมอง หรือการบาดเจ็บที่สมองก็ตาม ในบรรดาผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู สว่างคนิวาส สภากาชาดไทยนั้น ส่วนหนึ่งจะเป็นผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกซึ่งมักมีความผิดปกติของการสื่อความหมายร่วมด้วย การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อหาชนิดของความผิดปกติในการสื่อความหมายในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก

**วัตถุประสงค์ และ วิธีการ**

ได้ ทำการศึกษาผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกทุกรายที่เข้า

รับการรักษาที่ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู สว่างคนิวาส สภากาชาดไทย ตั้งแต่ 1 มกราคม 2530 ถึง 31 ธันวาคม 2531 จำนวน 41 ราย โดยผู้ป่วยจะได้รับการประเมินจากนักอรรถบำบัด เพื่อแยกชนิดความผิดปกติของการสื่อความหมาย โดยใช้วิธีการทางคลินิกและการใช้แบบทดสอบ แบบทดสอบที่ใช้ได้แก่

1. แบบทดสอบความสามารถทางภาษาของผู้ป่วยอะเฟเซีย [ดัดแปลงจาก MTDDA (MINNESOTA TEST FOR DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF APHASIA)]
2. แบบทดสอบและประเมินผลผู้ป่วย APRAXIA OF SPEECH
3. แบบทดสอบความสามารถในการฟังเข้าใจภาษา [ดัดแปลงจาก TOKEN TEST]

**ผลการศึกษา**

ในระยะเวลา 2 ปี มีผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก รวม 41 ราย อายุเฉลี่ย 52.83 ปี เป็นผู้ชาย 23 คน ผู้หญิง 18 คน สาเหตุของอัมพาตครึ่งซีกมี 2 ชนิด คือ โรคของหลอดเลือดสมอง 36 ราย และบาดเจ็บที่สมอง 5 รายเป็นอัมพาตครึ่งซีกขวา 20 คน อัมพาตครึ่งซีกซ้าย 18 คน อัมพาตทั้งครึ่งซีกซ้ายและครึ่งซีกขวา 3 คนรายละเอียดแสดงในตารางที่ 1.

ชนิดของความผิดปกติของการสื่อความหมายที่พบ ได้แก่ dysarthria, aphasia, apraxia และ voice disorder โดยที่พบ pure dysarthria มากที่สุด คือ ร้อยละ 53.66

Table 1. Age, Sex and Hemiplegic Side.

Year	No.	Age	Sex		Side		
			Male	Female	Right	Left	Bilat
1987	19	52.74 +/- 17.94	12	77	11	8	0
1988	22	52.91 +/- 15.13	11	11	9	10	3
Total	41	52.83 +/- 16.28	23	18	20	18	3

Table 2. Type of Communication Disorder.

Communication Disorder	Year		Total (%) N = 41
	1987 (%) N = 19	1988 (%) N = 22	
Dysarthria	8 (42.11)	14 (63.64)	22 (53.66)
Aphasia	1 ( 5.26)	2 ( 9.09)	3 ( 7.32)
Dysarthria with Aphasia	4 (21.05)	2 ( 9.09)	6 (14.63)
Aphasia with Apraxia	5 (26.32)	1 ( 4.55)	6 (14.63)
Voice disorder	0 ( 0.00)	1 ( 4.55)	1 ( 2.44)
No problem	1 ( 5.26)	2 ( 9.09)	3 ( 7.32)

Table 3. Type of communication disorder and hemiplegic side.

Communication Disorders	Side		
	Right (%) N = 20	Left (%) N = 18	Bilat (%) N = 3
Dysarthria	8 (40.00)	13 (72.22)	1 (33.33)
Aphasia	2 (10.00)	0 ( 0.00)	1 (33.33)
Dysarthria with Aphasia	4 (20.00)	2 (11.11)	0 ( 0.00)
Aphasia with Apraxia	5 (30.00)	0 ( 0.00)	0 ( 0.00)
Voice disorder	0 ( 0.00)	1 ( 5.55)	0 ( 0.00)
No problem	0 ( 0.00)	2 (11.11)	1 (33.33)

ของผู้ป่วย รองลงมาเป็น dysarthria ร่วมกับ aphasia และ aphasia ร่วมกับ apraxia อย่างละเท่า ๆ กัน คือ ร้อยละ 14.63 และผู้ป่วยที่ไม่มีความผิดปกติของการสื่อความหมายเพียงร้อยละ 7.32 เท่านั้น รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

สำหรับผู้ป่วยที่มี dysarthria นั้นมีทั้งหมด 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 68.29 แยกเป็นผู้ป่วยที่มี dysarthria อย่างเดียว 22 ราย หรือ ร้อยละ 53.66 และ dysarthria ร่วมกับ aphasia 6 ราย หรือ ร้อยละ 14.63 ดังแสดงในตารางที่ 2.

เมื่อจำแนกชนิดของความผิดปกติของการสื่อความหมาย ตามซีกของร่างกายที่เป็นอัมพาตจะพบว่า apraxia นั้นพบเฉพาะในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกขวาเท่านั้น และในการศึกษานี้ไม่พบ pure apraxia เลย แต่พบ apraxia ร่วมกับ aphasia ทั้งสิ้น รายละเอียดดังแสดงใน ตารางที่ 3 และ แผนภูมิที่ 1.

Table 4. Aphasia and Hemiplegic side.

Communication Disorders	Side		
	Right	Left	Bilat
Aphasia	2	0	1
Dysarthria with Aphasia	4	2	0
Aphasia with Apraxia	6	0	0
Total (%) [ N = 15 ]	12 (75)	2 (13.33)	1 (6.67)

ในการศึกษานี้พบว่า มีผู้ป่วยที่มี aphasia ทั้งหมด 15 ราย แยกเป็น aphasia อย่างเดียว ร้อยละ 7.32 เป็น aphasia ร่วมกับ dysarthria ร้อยละ 14.63 และเป็น aphasia ร่วมกับ apraxia ร้อยละ 14.63 ดังแสดงในตารางที่ 2 เมื่อนำผู้ป่วยที่มี aphasia ทั้งหมดมาจำแนกตามซีกของร่างกายที่เป็นอัมพาต จะพบว่าเป็นอัมพาตครึ่งซีกขวา

ปกติแล้วมักเป็นความผิดปกติของสมองซีกซ้าย(5,78) ในการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มี aphasia นั้น ร้อยละ 81.67 เป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับอัมพาตครึ่งซีกขวา ซึ่งใกล้เคียงกับที่มีผู้รายงานว่า สาเหตุของ aphasia ที่พบบ่อยที่สุด (ร้อยละ 85) คือโรคหลอดเลือดสมองด้านซ้าย(10)

ในการศึกษานี้พบว่า ผู้ป่วยที่มีปัญหา apraxia ของการพูดนั้น เป็นผู้ป่วยที่มี อัมพาตครึ่งซีกขวา และมีปัญหา aphasia ร่วมด้วยทุกราย จึงตรงกับที่มีผู้รายงานว่า apraxia ของการพูดนั้น มักพบเมื่อมีพยาธิสภาพในสมองซีกซ้าย(8) และมักพบร่วมกับ aphasia(10)

## สรุป

จาก การศึกษานี้พบว่า ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกที่ไม่มี ความผิดปกติของการสื่อความหมายนั้นมีจำนวนน้อย เพียง ร้อยละ 7.32 เท่านั้น ความผิดปกติที่พบบ่อยที่สุดคือ dysarthria ดังนั้นในการดูแลรักษาผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก จึง ควรทำการตรวจและประเมินความสามารถในการสื่อความหมายของผู้ป่วยทุกราย ทั้งนี้เพื่อผลในการรักษาที่ดีที่สุด สำหรับผู้ป่วย

## เอกสารอ้างอิง

1. Christensen JM, Anderson JD. Spouse adjustment to stroke : aphasic versus nonaphasic partners. J Commun

Disord 1989 Aug; 22(4) : 225-31.

2. Black-Schaffer RM, Osberg JS. Return to work after stroke : development of a predictive model. Arch Phys Med Rehabil 1990 Apr; 71(5) : 285-90.
3. Anderson TP. Rehabilitation of patients with completed stroke. In : Kottke FJ, Lehmann JF, eds. Krusen's Handbook of Physical Medicine and Rehabilitation. 4th ed. Philadelphia : WB Saunders, 1990, 656-78.
4. Garrison SJ, Rolak LA, Doaro RR, O'Callaghan AJ. Rehabilitation of the stroke patient. In : De Lisa JA, ed. Rehabilitation Medicine : Principles and Practice. 4th ed. Philadelphia : JB Lippincott, 1988 : 656-84.
5. Kerman-Lerner P. Communication disorders. in : Goodgold J, ed. Rehabilitation Medicine. 1st ed. St. Louis : CV Mosby, 1988 : 787-814.
6. Kertesz A. Communication disorders. In : Brandstater ME, Basmajian JV, eds. Stroke Rehabilitation. 1st ed. Baltimore : Williams & Wilkins, 1987 : 283-305.
7. Miller RM, Groher ME, Yorkston KM, Rees TS. Speech, language, swallowing and auditory rehabilitation. In : DeLisa JA, ed. Rehabilitation Medicine : Principles and Practice. 1st ed. Philadelphia : JB Lippincott, 1988 : 116-39.
8. Sharples JW. Mossman's A Problem-Oriented Approach to Stroke Rehabilitation. 2nd ed. Springfield : Charles C Thomas, 1982 : 295-323.
9. Wade DT, Hower RL, Skilbeck CE, David RM. Stroke : A critical approach to diagnosis, treatment and Rehabilitation. London : Champman and Hall, 1985 : 114-36.
10. Yorkston KM, Beukelman DR. Speech and Language disorders. In : Kottke FJ, Lehmann JF, eds. Krusen's handbook of Physical Medicine and Rehabilitation. 4th ed. Philadelphia : WB Saunders, 1990 : 126-52.

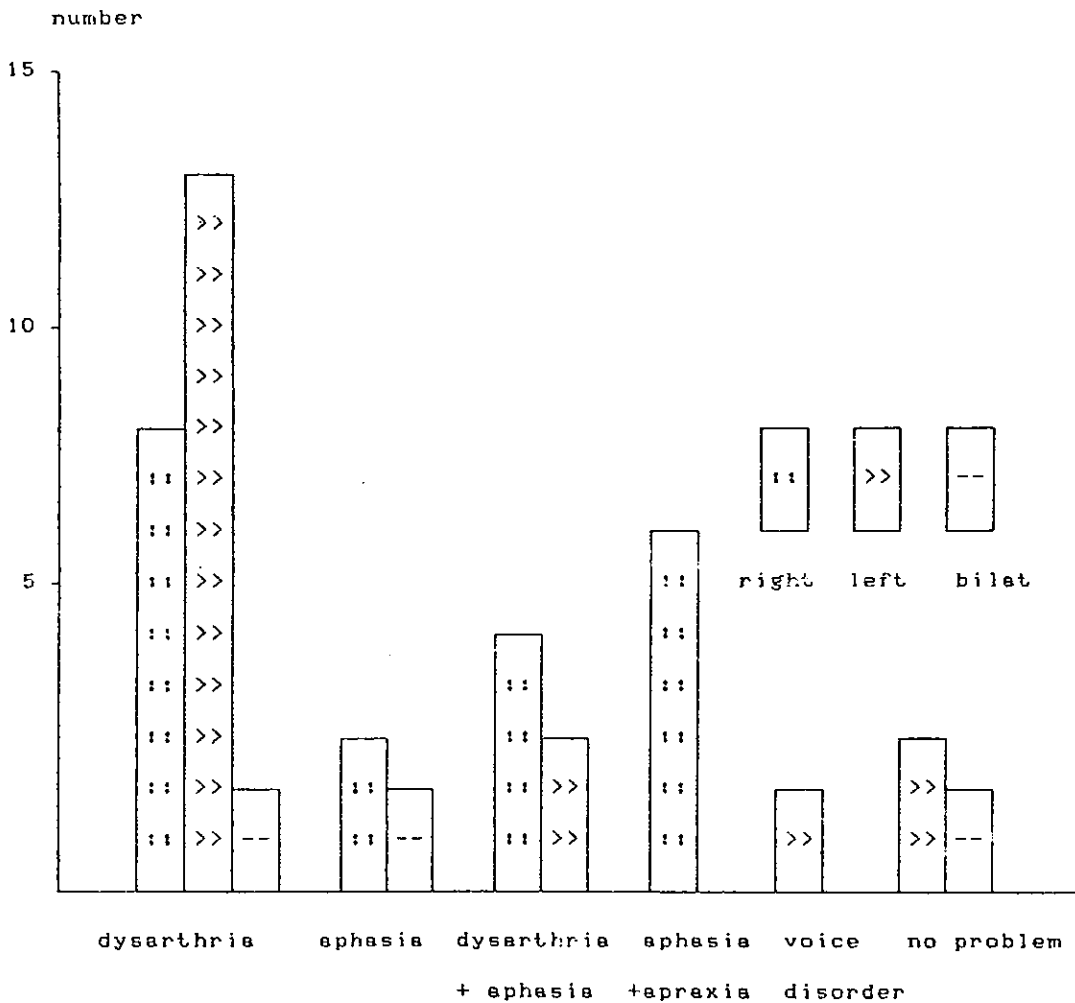


Diagram 1. Type of Communication disorder and Hemiplegic Side.

12 ราย คิดเป็นร้อยละ 75 เป็นอัมพาตทั้งครึ่งซีกซ้ายและครึ่งซีกขวา 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.67 รวมเป็นผู้ป่วย aphasia ที่มีปัญหาเกี่ยวกับอัมพาตครึ่งซีกขวาทั้งหมด 13 รายคิดเป็นร้อยละ 81.67 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4

**วิจารณ์**

จากการศึกษานี้พบว่า ชนิดของความผิดปกติของการสื่อความหมายที่พบในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกบ่อยที่สุดคือ dysarthria (ร้อยละ 68.29) dysarthria นั้นเป็นการ

พูดผิดปกติเนื่องจากความบกพร่องของระบบประสาทที่ควบคุมการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการพูด(5-10) จากความหมายนี้จึงเป็นเหตุผลว่า ทำไม dysarthria จึงเป็นความผิดปกติของการสื่อความหมายที่พบบ่อยที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกนั้นมักจะมีการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ หรือการทำงานไม่ประสานกันของกล้ามเนื้อ ทำให้เกิดการพูดผิดปกติได้

ส่วน aphasia นั้นเป็นความบกพร่องของขบวนการทางภาษา อันเป็นผลมาจากความผิดปกติของสมอง ซึ่ง