



# การดูแล ผู้ที่มีปัญหา การสื่อสาร

สุพัตรา ปวนไผ  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ



# ปัญหาการสื่อสารในผู้สูงอายุ

ระบบประสาท: การสั่งการ การแปลความในสมอง

การได้ยิน: หูไม่ได้ยิน

การมองเห็น: ตาบอด ตามัว

สภาพจิตใจ: ซึมเศร้า หดหู่





# ปัญหาด้านระบบประสาท กับการสื่อสารที่พบบ่อย ในผู้ป่วยสูงอายุ





# ความผิดปกติด้านการควบคุมการพูด



แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มที่การควบคุมกล้ามเนื้อในการพูดผิดปกติ (Dysarthria)

1. กลุ่มที่การควบคุมโปรแกรมการพูดผิดปกติ (Aphasia)



# อาการพูดไม่ชัด (dysarthria)

**กล้ามเนื้อที่ใช้ในการพูดผิดปกติ** เป็นความผิดปกติทางการพูดที่เกิดจากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการพูดหรือเปล่งเสียงได้ตามปกติ ไม่สามารถควบคุมระดับเสียงและจังหวะในการพูดของตนเองได้ โดยสาเหตุมักมาจากการบาดเจ็บของสมองหรืออาการที่เกี่ยวข้องกับระบบประสาท เช่น โรคเส้นเลือดในสมอง โรคสมองพิการ โรคพาร์กินสัน หรือการบาดเจ็บในระบบประสาทส่วนกลาง เป็นต้น





# อะฟาเซีย (Aphasia)

## การควบคุมโปรแกรมการพูดผิดปกติ



หมายถึง ผู้ป่วยที่สูญเสียความสามารถในการสื่อสารอย่างถูกต้อง การควบคุมโปรแกรมการพูดผิดปกติ ซึ่งอาจเกิดจากการมีพยาธิสภาพหรืออาการบาดเจ็บของสมองส่วนที่ควบคุมภาษา ส่วนมากพบในผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาในการสื่อสารรวมถึงทักษะการคำนวณ การสะกดคำ การพูด การเขียน และการฟัง ซึ่งอาการจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับบริเวณที่สมองได้รับความเสียหายและระดับความรุนแรงของความเสียหายนั้น โดยภาวะสูญเสียความสามารถในการสื่อสารได้

# การควบคุมโปรแกรมการพูดผิดปกติ

01

ความบกพร่องทางด้านความเข้าใจ (Sensory or Receptive aphasia) ผู้ป่วยมีปัญหาในการ ฟังคำพูดไม่เข้าใจ เป็นหลัก



02

ความบกพร่องทางการพูด (Motor or Expressive aphasia) ผู้ป่วยมีปัญหาด้านการพูด การพูดไม่ชัด การพูดตาม เป็นปัญหาหลัก

03

ความบกพร่องทั้งด้านความเข้าใจและการพูด (Global aphasia) ผู้ป่วยมีปัญหาทั้งด้านความเข้าใจและการพูด เป็นหลัก

04

ความบกพร่องด้านนึกคำพูด (Amnesic aphasia) ผู้ป่วยมีปัญหาในคิด คำพูดลำบาก ใช้คำพูดอื่นแทนคำที่ต้องการพูด เช่น นำแทนแก้วน้ำ เครื่องทำน้ำเย็น แทนตู้เย็น เป็นต้น



# ระดับความรุนแรง ของความบกพร่องทางภาษา



มี 3 ระดับ

ระดับรุนแรง

ระดับปานกลาง

ระดับน้อย



??? ?? ???





# ระดับรุนแรง

ไม่สามารถสื่อสารได้ด้วยตัวเอง เช่น ไม่มีเสียงพูด หรือมีเสียงพูดแต่พูดไม่ได้เลย หรือพูดได้ 1-2 คำ ฟังไม่เข้าใจเลย หรือเข้าใจเพียงคำพูดง่ายๆ 1-2 คำ เข้าใจภาษาท่าทางบ้าง

## การช่วยเหลือ

- ให้คำแนะนำ
- ฝึกภาษาและการพูดง่ายๆในชีวิตประจำวัน
- การสื่อสารทางเลือก เช่น การใช้รูปภาพ เครื่องช่วยพูด ฯลฯ
- การสื่อสารด้านการทักทายทางสังคม



# ระดับปานกลาง +

อาบน้ำ

กินข้าว

ไปส้วม

ดื่มน้ำ

กลับบ้าน

พูดไม่คล่อง ฟังเข้าใจเรื่องง่ายๆในชีวิตประจำวัน สามารถสื่อสารด้วยตัวเองได้บ้าง แต่คงแสดงความบกพร่องในการสื่อความหมายที่ชัดเจน เช่น พูดซ้ำ พูดเฉพาะประโยคสั้นๆ พูดเฉพาะคำสำคัญของประโยค เหมือนภาษาโทรเลข หยุดพูดบ่อย นึกคิดคำพูดไม่ออก หยุดพูดเป็นช่วง เข้าใจคำพูด หรือเรื่องง่ายๆในชีวิตประจำวัน พูดโต้ตอบ หรือสื่อสารด้วยท่าทางได้ เข้าใจภาษาท่าทางได้ดี

## การช่วยเหลือ

- ให้คำแนะนำ
- ฝึกฟัง ฝึกพูด ฝึกอ่าน เขียนสะกดคำ
- การสื่อสารในสังคม



# + ระดับน้อย



**พูดไม่คล่องเล็กน้อย** ฟังเข้าใจเรื่องทั่วไปในชีวิตประจำวันได้ สามารถสื่อสารได้ด้วยตัวเองเป็นส่วนใหญ่ แต่คงแสดงความบกพร่องในการสื่อความหมายบางด้าน เช่น พูดช้า หยุดพูดเพราะนึกคิดคำพูดไม่ออก ใช้คำพูดบางคำไม่ถูกต้อง มีการใช้คำอื่นที่ใกล้เคียงพูดแทน พูดโต้ตอบหรือสื่อสารด้วยท่าทางได้ เข้าใจภาษาได้ค่อนข้างดี

## การช่วยเหลือ

- ให้คำแนะนำ
- ฝึกฟัง ฝึกพูด ฝึกอ่าน เขียนสะกดคำ ทุกด้านเต็มที่เพื่อให้กลับไปสื่อสารในชีวิตประจำวัน และประกอบอาชีพอย่างเต็มที่
- การแก้ไขการสื่อสารในสังคมและชีวิตประจำวันให้ใกล้เคียงกับปกติมากที่สุดเท่าที่จะทำได้



# การบริหารอวัยวะ เกี่ยวกับการฝึกพูด



## การบริหารริมฝีปาก



## การบริหารกล้ามเนื้อลิ้น

### การบริหารกล้ามเนื้อลิ้นโดยการปิดปาก



#### ขั้นตอนที่ 1

ดันริมฝีปากบน  
ด้วยลิ้น 5 ครั้ง



#### ขั้นตอนที่ 2

ดันริมฝีปากล่าง  
ด้วยลิ้น 5 ครั้ง



#### ขั้นตอนที่ 3

ดันแก้มซ้ายขวา  
ด้วยลิ้น 5 ครั้ง

### การบริหารกล้ามเนื้อลิ้นโดยการเปิดปาก



#### ท่าที่ 1

แสบลิ้นเข้าและออก 5 ครั้ง



#### ท่าที่ 2

แสบลิ้น แล้วงยับขึ้นลง 5 ครั้ง



#### ท่าที่ 3

หมุนลิ้นไปทางซ้ายและขวา

แล้ววนลิ้นเสียดรอบริมฝีปาก 5 ครั้ง



# Aphasia mobile app

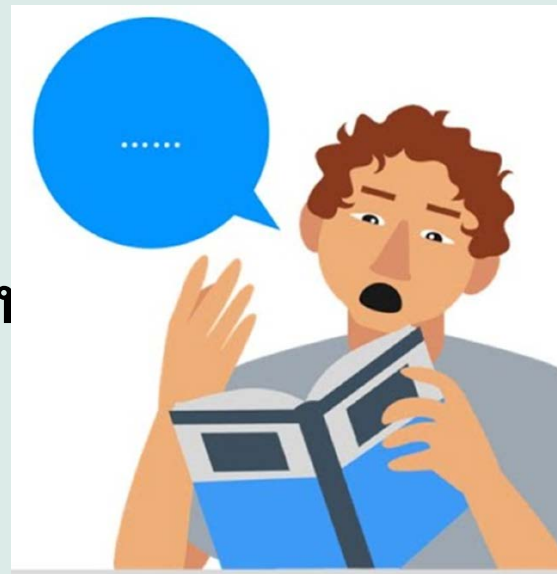


<https://youtu.be/OHe5F9KoOCg>



# พฤติกรรมและบุคลิกภาพ ของผู้ป่วยที่การควบคุมโปรแกรม การหยุดฉีดปกติ

- ระดับความตื่นตัวลดลง
- วอกแวกง่าย
- การตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นไม่แน่นอน



# พฤติกรรมและบุคลิกภาพ ของผู้ป่วยที่การควบคุมโปรแกรม การพูดผิดปกติ



- มีปัญหาในการรับรู้บุคคล เวลา และสถานที่
- ทัศนคติและแรงจูงใจเปลี่ยนแปลงไปเช่นเคยเป็นคนชอบเข้าสังคม แต่เมื่อมีปัญหา ผู้ป่วยไม่ชอบเข้าสังคมชอบอยู่คนเดียวเป็นต้น
- อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย เกือบกด



# ระยะเวลาการรักษาความผิดปกติ + ทางการพูดและทางภาษาจากโรคสมอง

การฝึกพูดได้ผลดี ถ้าหากได้รับการฝึกเต็มทีอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง การฟื้นฟูสมรรถภาพของการพูดและภาษาจะได้ผลดี หากได้รับการฝึกอย่างเต็มทีอย่างต่อเนื่องจากนักแก้ไขการพูดโดยมีปัจจัยต่างๆ ดังนี้

- การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการพูดและทางภาษา**จะได้ผลดีที่สุดภายใน 3 เดือนแรก** หลังมีความผิดปกติ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการพูดและทางภาษาจะได้ผลดีรองลงมาถ้าเริ่มฝึก 3-6 เดือนแรกหลังมีความผิดปกติ
- การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการพูดและทางภาษาจะได้**ผลดีน้อยลงเมื่อฝึกพูดในระยะ 6-12 เดือน**หลังมีความผิดปกติ
- ความก้าวหน้าของการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการพูดและทางภาษามีการเปลี่ยนแปลงค่อนข้างน้อยเมื่อฝึกพูด หลังเกิดอาการ หลัง 1 ปี





# สิ่งที่ผู้ดูแลควรตระหนักในการ สื่อสารกับผู้สูงอายุ

1. เข้าใจในความเสื่อมถอยทางประสาทหู การได้ยิน การมองเห็น และการพูดโต้ตอบของผู้สูงอายุ
2. เพิ่มเวลาในการพูดคุยมากกว่าเดิม เมื่อเปรียบเทียบกับคนวัยหนุ่มสาว
3. มีความอดทนให้เวลาและสามารถรอได้
4. มีทัศนคติที่สื่อต่อความเป็นผู้สูงอายุเข้าใจในชีวิตและความเป็นจริงของผู้สูงอายุ
5. ควรพูดจาด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย เสียงดังฟังชัด และมีท่าทีที่สุภาพ อ่อนน้อม
6. ควรพูดคุยในเนื้อหาสาระที่ผู้สูงอายุมีความรู้สึกร่วมกัน และพึงพอใจจะพูดคุย



# ข้อคิดฝากไว้

พูดอะไรต้องพูดให้ชัดเจนรัดหู  
ทั้งกิริยาสาระที่สื่อมา

จะนำดูฟังดีที่ภาษา  
เพิ่มคุณค่าสื่อภาษาได้ตั้งใจ





กรมการแพทย์  
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES



กรมการแพทย์  
"ทำดีให้ถูกใจคนไทย"



ทุกลมหายใจที่ได้คืนมา  
มีค่ามากกว่าคำชื่นชม



ทำดีที่สุด เพื่อทุกชีวิต  
(Do our best for all)

กรมการแพทย์  
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES



80 ปี กรมการแพทย์ ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต