

# Chulalongkorn Medical Journal

---

Volume 28  
Issue 7 July 1984

Article 2

---

7-1-1984

## เสียงแหบ

ชรียา กาพจนไพฑูลย์กุล

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

---

### Recommended Citation

กาพจนไพฑูลย์กุล, ชรียา (1984) "เสียงแหบ," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 28: Iss. 7, Article 2.  
Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol28/iss7/2>

This Special Article is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact [ChulaDC@car.chula.ac.th](mailto:ChulaDC@car.chula.ac.th).

## เสียงแหบ

ปรียา กาญจนไพบูลย์กุล\*

**Kanjanapaiboonkul P. Hoarseness. Chula Med J 1984 Jul ; 28 (7) : 705-709**

*Hoarseness is obviously a symptom and not a disease. It is a quality of voice that is rough, grating, harsh, more or less discordant and lower in pitch than normal for the individual.*

*Hoarseness is one of the symptoms in throat disease that it be considered separately to save much repetition and to emphasize the importance of prompt investigation because in its chronic form it may be an early warning of serious disease in the larynx or elsewhere such as pharynx. Persistent hoarseness may carry serious implications about health, employability, or social adjustment. If the disorder is of recent origin, it may be a symptom of disease or structural change that requires immediate medical attention. On the other hand, if the voice has been hoarse for sometimes and the laryngeal condition is stable, the health implications become secondary to the social and economic consideration.*

*The etiologies and pathologies of the organic phonatory defects are extremely complex and often interrelated. Usually the sound of the voice does not reveal the specific disease or type of etiologies. Differential diagnosis in a case of hoarseness requires first a careful record of chief and lesser complaints, family history, previous medical history and present illness. The vocal therapy depends upon the alleviation of the physical conditions by medication or surgery and is specific for the particular disorder.*

\* ภาควิชาออร์โทปิดิกส์และเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เสียงแหบ (hoarseness) เป็นความผิดปกติของเสียงอย่างหนึ่ง ซึ่งเป็นการแบ่งชนิดตามลักษณะของเสียงที่พูดออกมาจากความรู้สึกของผู้ฟัง Fairbanks<sup>(1)</sup> ได้อธิบายความหมายของเสียงแหบว่าเป็นส่วนผสมที่ผิดปกติระหว่างเสียงห้าว (harshness) และเสียงพรวด (breathiness) ลักษณะของเสียงห้าว (harshness) จะมีการกระแทกกันของเส้นเสียงขณะพูดระดับเสียงค่อนข้างต่ำ มีความตึงไม่สม่ำเสมอ บางครั้งมีลมออกจากช่องจมูกร่วมด้วย ส่วนลักษณะของเสียงพรวด (breathiness) เป็นเสียงที่มีลมเสียดแทรกออกมาขณะพูด สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการเปิดปิดเส้นเสียงไม่สนิท Curtis<sup>(2)</sup> อธิบายลักษณะของเสียงแหบไม่ต่างจากที่ Fairbanks ได้อธิบายไว้ข้างต้น แต่เขาใช้คำว่า husky แทน ซึ่งถ้าเป็น husky ในคำอธิบายของ Van Riper<sup>(3)</sup> คำๆ นี้มีความหมายเพียงเสียงพรวด (breathiness) เท่านั้น

Paul Moore<sup>(4)</sup> ได้แยกลักษณะของเสียงแหบไว้ 3 ประการ คือ

1. dry มีการออกเสียงตึงมากเกินไป
2. wet มีระดับเสียงต่ำ มีเสียงหอบ และมักมีเสียงแหบต่ำ (Vocal Fry)
3. rough เสียงที่ทำให้ความรู้สึกแก่ผู้ฟังเหมือนได้ยินเสียง 2 ชนิดในเวลาเดียวกัน

Anderson<sup>(5)</sup> ได้สรุปความแตกต่างของเสียงแหบและเสียงห้าวว่า เสียงแหบ (hoarseness) และเสียงห้าว (harshness) มีลักษณะคล้ายคลึงกันมาก เขาเสนอว่าไม่มีความจำเป็นที่จะต้องไปแยกความแตกต่างของทั้งสองเสียง เสียงห้าวมักเกิดโดยไม่พบพยาธิสภาพของเส้นเสียงและเสียงพูดของผู้ป่วยจะมีบางตอนที่ฟังดูเหมือนปกติ บางตอนจะมีเสียงแหบห้าวหรือเสียงหายไปขณะที่กำลังพูด (Aphonia) ส่วนเสียงแหบ (hoarseness) มักพบร่วมกับการมีพยาธิสภาพของช่องคอ โดยเฉพาะพยาธิสภาพของเส้นเสียง เช่น มีเนื้องอก เส้นเสียงบวมแดง หรือมีแผลบนเส้นเสียง ทำให้เกิดลมเสียดแทรกออกมาตามขอบเส้นเสียงที่ปิดไม่สนิท ซึ่ง Boone<sup>(6)</sup> พบว่าอาจเกิดเสียงแหบขึ้นได้โดยที่ไม่มีพยาธิสภาพของเส้นเสียง แต่มีสาเหตุส่วนใหญ่จากปัญหาการเปิดปิดเส้นเสียงและการเกร็งกล้ามเนื้อเส้นเสียงขณะที่เปิดปิดเส้นเสียง

จากการอธิบายที่แตกต่างกันเหล่านี้ ทำให้การแบ่งชนิดตามลักษณะของเสียงเกิดความสับสน ฉะนั้นนักอรรถบำบัดผู้ทำงานเกี่ยวกับการฝึกเสียงแต่ละรายจึงมักนิยามคำของตนเองขึ้น นอกจากนั้นการแยกฟังเสียงที่ผิดปกติต่างๆ โดยเฉพาะเสียงแหบ (hoarseness) และเสียงห้าว (harshness) ก่อนข้างยาก นักอรรถบำบัด

จึงต้องพยายามฝึกฝนการแยกเสียงให้เกิดความ  
ชำนาญ Zemlin<sup>(7)</sup> จึงใช้คำว่า “Vocal  
Quality Disorder” เรียกรวมลักษณะเสียงที่  
ผิดปกติต่าง ๆ เพื่อป้องกันการสับสนในการให้  
ความหมายของคำ

สาเหตุของเสียงแหบมีมากมาย<sup>(8,1)</sup>  
ได้แก่

1. โครงสร้างของคอและเส้นเสียงมี  
ลักษณะผิดปกติมาแต่กำเนิด
2. มีตุ่มแข็งที่เส้นเสียง
3. เนื้องอกของเส้นเสียง
4. อัมพาตของเส้นเสียงบางส่วน
5. มีนิสัยในการออกเสียงที่ผิด เช่น  
พวกที่ชอบเค้นเสียง บีบเสียง ชอบตะโกน ฯลฯ
6. ใช้เสียงมากเกินไป หรืออยู่ในสิ่ง  
แวดล้อมที่ต้องใช้เสียงทั้ง ๆ
7. วิธีการหายใจไม่ถูกต้อง เช่น  
หายใจเข้าขณะพูด
8. ความอ่อนแรงหรือตึงตัวของเส้น  
เสียงที่เกิดจากความไม่สมดุลระหว่างการเปิด  
ปิดของเส้นเสียงกับแรงลมที่ทำให้เส้นเสียง  
เปิดปิด
9. บุคลิกภาพส่วนบุคคล เช่น เป็น  
คนชอบวิตกกังวล หวาดระแวง
10. ดื่มเหล้าจัด สูบบุหรี่มาก หรืออยู่  
ในสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ

## 11. ความตึงเครียดทางต้านอารมณ์

เสียงแหบจากสาเหตุต่าง ๆ กันนี้มีความ  
สัมพันธ์กัน<sup>(8)</sup> เช่น เสียงแหบจากการใช้เสียง  
ผิดๆ ใช้เสียงมากเกินไป หรือตะโกนมากบ่อยๆ  
หรือการเกร็งของกล้ามเนื้อเส้นเสียงมากเกินไป  
นาน ๆ เข้าเส้นเสียงจะบวมแดง เกิดมีแผลที่  
เส้นเสียง หรือเกิดมีตุ่มเนื้อที่เส้นเสียง ในราย  
ที่เสียงแหบไม่นานมักมีอาการอักเสบของช่อง  
คอเนื่องจากเป็นหวัด ถ้ามีอาการเสียงแหบเป็น  
บางเวลา สาเหตุที่ตรวจพบมักมาจากความตึง  
เครียดทางต้านอารมณ์ เสียงแหบระยะแรกจะ  
มีอาการเริ่มจากเสียงแตก ไม่สามารถคงระดับ  
เสียงสูงได้นาน ๆ บางคนพูดได้ดีในตอนเช้า  
แต่เสียงแหบในตอนเย็นต่อไปเมื่อมีการเครียด  
และเกร็งของกล้ามเนื้อบริเวณลำคอเพราะเค้น  
เสียงพูด จะทำให้พูดเสียงแหบมากขึ้นและมี  
อาการอักเสบเรื้อรังเฉพาะที่เส้นเสียง ถ้าพูด  
เสียงแหบมาก ๆ เป็นเวลานาน ๆ อาจพูดไม่มี  
เสียงเลย ตัวผู้ป่วยจะมีความรู้สึกคล้ายมีก้อน  
ในคอ พยายามจะกระแอมออกมาแต่ออกมา  
ไม่ได้ ผู้ที่มีเสียงแหบควรได้รับการตรวจรักษา  
ทุกราย และถ้ามีอาการไอบ่อย ๆ จะต้องรับการ  
ตรวจ การทำงานของเส้นเสียง หัวใจ หน้าอก  
และส่วนอื่น ๆ ของร่างกายด้วย

### การรักษาทางต้านอรรณบำบัด

1. การวินิจฉัยเสียง<sup>(1)</sup> คือการศึกษา  
ลักษณะสำคัญขององค์ประกอบของเสียง ผู้

วินิจฉัยจะต้องซักประวัติที่เกี่ยวข้องโดยละเอียด เช่น ปัญหาต่าง ๆ ในชีวิต ลักษณะการดำเนินชีวิต การทำงาน ลักษณะของเสียงที่เริ่มมีอาการเปลี่ยนแปลงของเสียง วิธีการใช้เสียงในชีวิตประจำวัน ลักษณะของเสียงขณะที่พูดคุยกันและสังเกตลักษณะการพูด น้ำเสียงในขณะที่พูด ความดังของเสียง ระดับของเสียง อิริยาบถของผู้ป่วยขณะพูด การทำงานของกล้ามเนื้อบริเวณคอ รวมทั้งการประสานกันระหว่างการพูดและการหายใจ

2. การฝึกเสียง<sup>(9)</sup> ผู้ป่วยเสียงแหบแต่ละคนจะมีสาเหตุและปัญหาแตกต่างกันออกไป เพราะฉะนั้นหลักและวิธีการที่ใช้กับผู้ป่วยคนหนึ่งได้ผลอย่างดีอาจนำไปใช้กับผู้ป่วยอีกคนหนึ่งไม่ได้ ผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำการใช้เสียงให้ถูกต้อง แต่จะประสบความสำเร็จมากเพียงใด ต้องอาศัยความร่วมมือของทั้งผู้ป่วยและคนอื่น ๆ ในสังคมที่อยู่รอบข้าง รวมทั้งความอดทนขยันหมั่นเพียรของผู้ป่วย

อาการเสียงแหบในผู้ใหญ่ถ้าหากมีอาการบวมแดงหรือเกิดมีติ่งเนื้อเล็กๆ เท่านั้น เมื่อได้รับการฝึกใช้เสียงให้ถูกต้องจะค่อย ๆ หายไปได้เอง จนในที่สุดเสียงพูดจะปกติ ถ้าหาก

ติ่งเนื้อนั้นโตมากก็จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดก่อน จึงจะฝึกการใช้เสียงได้และจำเป็นต้องได้รับการฝึกเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำเนื่องจากติ่งเนื้อต่าง ๆ เหล่านี้แม้ถูกตัดไปแล้วก็จะเกิดขึ้นได้อีกถ้ายังคงใช้เสียงผิด ๆ อย่างเดิม ในรายที่เป็นเด็ก เด็กที่มีเสียงแหบจากอาการใช้เสียงผิด ๆ เมื่อได้รับการฝึกเสียงเป็นระยะเวลา 3-6 เดือน เสียงก็จะดีขึ้น<sup>(10,11)</sup> และถ้าตรวจพบตุ่มเนื้อแพทย์จะไม่ผ่าตัดเนื่องจากเส้นเสียงของเด็กเล็กมาก และมีโอกาสเป็นตุ่มอีกหลังผ่าตัดจะปล่อยให้หายเอง ซึ่งพบว่าบางรายหายได้เองเมื่ออายุประมาณ 12-14 ปี<sup>(1)</sup>

หลักทั่วไปในการฝึกเสียง<sup>(6,12)</sup>

1. ให้ผู้ป่วยพูดด้วยอิริยาบถที่สบายที่สุด ไม่มีการเกร็งของกล้ามเนื้อขณะพูด
2. หายใจได้ถูกต้องและสัมพันธ์กับการพูด
3. สามารถควบคุมระดับเสียง คุณลักษณะของเสียงและความดังของเสียง
4. ฝึกฟังเสียงขณะที่พูด สามารถประเมินผลและแยกแยะได้ว่าออกเสียงได้ถูกต้องหรือผิด

## อ้างอิง

1. Fairbanks G. Voice and Articulation. New York : Harper & Row, 1960
2. Curtis, J. Disorders of Voice. In : Johnson W. ed. Speech Handicapped School Children. New York : Harper & Row, 1956
3. Van Riper C. Speech Correction. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice-Hall, 1972
4. Moore GP. Organic Voice Disorders. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice-Hall, 1971
5. Anderson VA. Training the Speaking Voice. New York : Oxford University Press, 1977
6. Boone D. The Voice and Voice therapy. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice-Hall, 1971
7. Zemlim WR. Speech and Hearing Science. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice-Hall, 1968
8. Darley FL. Diagnosis and Appraisal of Communication Disorders. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice-Hall, 1965
9. Mitchell D, Philips BJ. Shaping behavior in voice therapy. J speech Hear Disord 1976 ; 41 : 398-411
10. Murphy AT. Functional Voice Disorders. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice-Hall, 1964
11. Wilson DK. Children with vocal nodules. J speech Hear Disord 1961 ; 16 : 19-26
12. Brodnitz, FS. Vocal Rehabilitation. Minnesota : Whiting Press Incorporated, 1961