

## บทที่ 6

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

บริเวณที่ควบคุมภาษาต่างๆของผู้ป่วยไทยที่เป็นโรคลมชักจะมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล โดยมักพบตำแหน่งสมองส่วนที่ควบคุมภาษาที่ไม่ตรงกับตำแหน่งตามกายวิภาค (atypical location) ซึ่งอยู่ใกล้กับปัจจัยต่างๆหลายประการ เช่น อายุที่เริ่มมีอาการชักครั้งแรก ตำแหน่งของพยาธิสภาพ ซึ่งเราสามารถป้องกันการสูญเสียทางภาษาได้เป็นส่วนใหญ่จากการตรวจด้วยวิธีการกระตุ้นไฟฟ้าผ่านขั้วไฟฟ้าบนผิวสมอง ดังนั้นการผ่าตัดโรคลมชัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสมองซีกเด่นในเรื่องภาษาคงต้องใช้ข้อมูลจากการกระตุ้นไฟฟ้าผ่านขั้วไฟฟ้าบนผิวสมองระหว่างประเมินก่อนการผ่าตัด ซึ่งเป็นวิธีมาตรฐาน โดยสามารถบอกตำแหน่งที่ควบคุมในเรื่องภาษาได้อย่างละเอียดเพื่อหลีกเลี่ยงการผ่าตัดบริเวณสมองส่วนที่ควบคุมภาษา ในระหว่างการผ่าตัดอาจเกิดชักออกไป นอกจากนั้นยังสามารถนำข้อมูลที่ได้จากกระตุ้นไฟฟ้าดังกล่าวในการหลีกเลี่ยงการผ่าตัดบริเวณสมองส่วนที่ควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายที่สำคัญอีกด้วย

ส่วนวิธีอื่นๆที่ใช้ตรวจหาตำแหน่งสมองส่วนที่ควบคุมภาษา เช่น functional MRI, PET scan, SPECT, transcranial magnetic stimulation และอื่นๆ ถึงแม้จะเป็นวิธีที่ไม่ invasive แต่เนื่องจากการศึกษาค่อนข้างน้อยจึงยังไม่ทราบความน่าเชื่อถือและความถูกต้อง

ส่วนสมองซีกที่ทำหน้าที่ควบคุมภาษามักจะสอดคล้องกับข้างที่ผู้ป่วยถนัด โดยผู้ป่วยที่ถนัดมือข้างขวาก็มักจะพบบริเวณส่วนที่ทำหน้าที่ควบคุมภาษาอยู่ในสมองซีกซ้าย

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้ น่าจะมีประโยชน์ในการนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานของการศึกษาอื่นๆเกี่ยวกับบริเวณสมองที่ควบคุมหน้าที่ต่างๆในผู้ป่วยไทยที่เป็นโรคลมชัก อีกทั้งยังอาจใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาดำเนินการสมองส่วนที่ควบคุมภาษาในผู้ป่วยโรคลมชักที่พูดสองภาษา (bilingual tongue) ในอนาคต