

บทที่ 6

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

6.1 สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

6.1.1 ข้อผิดพลาดในการสะกดคำของผู้ป่วยที่มีภาวะวิปถิภาษาและคนปกติที่เป็นคู่กัน

1) ข้อผิดพลาดในการใช้วรรณยุกต์

ข้อผิดพลาดในการใช้วรรณยุกต์ของผู้ป่วยที่มีภาวะวิปถิภาษาพบในการสะกดคำโดยบางคำมีการใช้รูปและเสียงวรรณยุกต์ผิดเพี้ยนอย่างเดิชา และบางคำพบว่า ในคำหนึ่งผิดทั้งวรรณยุกต์และผิดที่ตำแหน่งอื่นร่วมด้วย เช่น ตัวสะกดผิด สระผิด เป็นต้น เมื่อนำมาแจกนับและคิดเป็นเปอร์เซ็นต์พบว่า

ผู้ป่วยชาย อายุ 49 ปี อาชีพครู การศึกษาปริญญาตรี สะกดผิด 19.11%

ผู้ป่วยชาย อายุ 24 ปี นักเรียนพยาบาลปีที่ 2 สะกดผิด 19.53%

ผู้ป่วยชาย อายุ 65 ปี อาชีพนักธุรกิจ การศึกษาปริญญาโท สะกดผิด 15.75%

ผู้ป่วยหญิง อายุ 74 ปี แม่บ้าน การศึกษามัธยม 6 สะกดผิด 14.75%

ผู้ป่วยชาย อายุ 55 ปี ปลัดอำเภอ การศึกษาปริญญาตรี สะกดผิด 24.40%

ข้อผิดพลาดในการใช้วรรณยุกต์ของคนปกติที่เป็นคู่กันกับผู้ป่วยที่มีภาวะวิปถิภาษา นำมาแจกนับและคิดเป็นเปอร์เซ็นต์พบว่า

คนปกติชายอายุ 49 ปี อาชีพรับราชการทหาร การศึกษาปริญญาตรี สะกดผิด 10.30%

คนปกติชายอายุ 24 ปี อาชีพสาธารณสุขอำเภอ การศึกษานุปริญญาสะกดผิด 10.64%

คนปกติชาย อายุ 63 ปี อาชีพนักแต่งเพลง การศึกษาปริญญาตรี สะกดผิด 6.22 %

คนปกติหญิง อายุ 63 ปี แม่บ้าน การศึกษามัธยม 6 สะกดผิด 5.88 %

คนปกติชาย อายุ 56 ปี เสมียน การศึกษา ปวส. สะกดผิด 12.75 %

จากคะแนนเปอร์เซ็นต์คำสะกดผิดในการใช้วรรณยุกต์พบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะวิปถิภาษามีข้อผิดพลาดในการใช้วรรณยุกต์มากกว่าคนปกติและตัวแปรที่ผู้วิจัยตั้งข้อสังเกตไว้ในตอนแรก ไม่ว่าจะเป็นอายุ, การศึกษา, สถานภาพทางสังคม ว่าจะมีผลต่อการสะกดคำ แต่จากผลการทดสอบพบว่าตัวแปรเหล่านี้แทบไม่มีผลต่อการสะกดคำเลย อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาในเรื่องของความถี่ในการใช้ภาษาในการเขียน กล่าวคือ บุคคลทั้ง 10 คนนี้มีการ

เขียน การใช้คำเหล่านี้ในการสะกดคำอยู่เป็นประจำสม่ำเสมออย่างไรนั้น มีข้อสังเกตว่าในคนปกติพบว่าแม่บ้านมีการสะกดวรรณยุกต์ผิดน้อยที่สุด รองลงมาคือนักแต่งเพลง ที่ผู้วิจัยคิดว่านักแต่งเพลงใช้คำที่มีลักษณะระดับเสียงสูงต่ำอยู่เสมอน่าจะเคยชินกับคำเหล่านี้มากกว่า หรือแม่บ้านที่ในการใช้ภาษาประจำวัน โดยเฉพาะการเขียนน่าจะน้อยกว่าอาชีพอื่น ๆ ในที่มี แต่ระดับคำที่ใช้ทดสอบเป็นคำพยางค์เดียวและบางคำเป็นคำที่เลียนแบบเสียงธรรมชาติ บางคำเป็นภาษาพูดมากกว่าภาษาเขียน จึงน่าจะพบบ่อยครั้งกว่าเมื่อเทียบกับคนปกติอาชีพทหาร, สาธารณสุขอำเภอและเสมียนที่ข้อผิดในการใช้วรรณยุกต์มากกว่าส่วนในผู้ป่วยที่มีภาวะวิปถิภาษา ต้องพิจารณาร่วมกับการสะกดผิดประเภทอื่นและคำที่สะกดไม่ได้ต่อไป

ข้อผิดในการใช้วรรณยุกต์นำมาพิจารณาโดยรวม เปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยที่มีภาวะวิปถิภาษากับคนปกติ เพื่อหาความซับซ้อนในการสะกดคำโดยอาศัยกฎการสะกดคำทั้ง 5 ข้อพบว่า จากคำทั้ง 3 ชุด คนปกติและผู้ป่วยสะกดวรรณยุกต์ผิดแยกตามกฎ ซึ่งพิจารณาจากจำนวนกรณีผิดต่อคำทดสอบทั้งหมดดังนี้

กฎข้อ 1 คำเป็นสระยาวไม่มีพยัญชนะท้าย มีและไม่มีรูปวรรณยุกต์

ผู้ป่วยที่มีภาวะวิปถิภาษาสะกดผิด $7/55, 7/55, 11/55$ รวม $25/165 = 0.15$
คิดเป็นร้อยละ 15

คนปกติสะกดผิด $2/55, 3/55, 3/55$ รวม $8/165 = 0.05$
คิดเป็นร้อยละ 5

กฎข้อที่ 2 คำเป็นสระสั้นหรือยาวมีพยัญชนะท้าย มีและไม่มีรูปวรรณยุกต์

ผู้ป่วยที่มีภาวะวิปถิภาษาสะกดผิด $6/55, 7/55, 5/55$ รวม $18/165 = 0.11$
คิดเป็นร้อยละ 11

คนปกติสะกดผิด $4/55, 3/55, 3/55$ รวม $10/165 = 0.06$
คิดเป็นร้อยละ 6

กฎข้อที่ 3 คำตายสระสั้นไม่มีรูปพยัญชนะท้าย มีและไม่มีรูปวรรณยุกต์

ผู้ป่วยที่มีภาวะวิปถิภาษาสะกดผิด $6/30, 7/30, 7/30$ รวม $20/90 = 0.22$
คิดเป็นร้อยละ 22.22

คนปกติสะกดผิด $1/30, 5/30, 2/30$ รวม $8/90 = 0.09$
คิดเป็นร้อยละ 8.89

กฎข้อที่ 4 คำตายสระสั้นพยัญชนะท้ายเสียงกัก มีและไม่มีรูปวรรณยุกต์

ผู้ป่วยที่มีภาวะวิปถิภาษาสะกดผิด $4/25, 3/25, 4/25$ รวม $11/75 = 0.15$
คิดเป็นร้อยละ 15

คนปกติสะกดผิด $4/25, 1/25, 2/25$ รวม $7/75 = 0.09$
คิดเป็นร้อยละ 9

กฎข้อที่ 5 คำตายสระยาวพยัญชนะท้ายเสียงกัก มีและไม่มีรูปวรรณยุกต์

ผู้ป่วยที่มีภาวะวิปถิภาษาสะกดผิด $6/30, 6/30, 13/30$ รวม $25/90 = 0.28$
คิดเป็นร้อยละ 28

คนปกติสะกดผิด

5/30, 5/30, 5/30 รวม 15/90 = 0.17

คิดเป็นร้อยละ 17

จากจำนวนคำที่สะกดผิด จะเห็นความแตกต่างของคะแนนระหว่างผู้ป่วยที่มีภาวะวิปถิภาษากับคนปกติอย่างชัดเจนในกลุ่มคำจาก กฎข้อที่ 1 คำเป็นสระยาวไม่มีพยัญชนะท้าย และกฎข้อ 3 คำตายสระสั้นไม่มีรูปพยัญชนะท้าย ที่จำนวนคำผิดของผู้ป่วยมีปริมาณมากกว่าคนปกติอย่างเห็นได้ชัดในคำทดสอบทั้ง 3 ชุด การสะกดผิดจากกฎข้อ 2, 4 และ 5 ซึ่งมัก เป็นคำที่ไม่ค่อยคุ้นเคยและไม่ค่อยได้ใช้ และพบว่าคนปกติก็สะกดผิดมาก ในปริมาณที่ใกล้เคียงกับผู้ป่วยที่มีภาวะวิปถิภาษา ต่างจากคำจากกฎข้อ 1 ซึ่งเป็นกฎที่ง่ายที่สุดในกลุ่มคำเป็นและข้อ 3 ซึ่งเป็นกฎที่ง่ายที่สุดในกลุ่มคำตาย จากงานของ กมลวดี (2539) จัดให้เป็นกฎที่ง่ายที่สุดในการสอนการสะกดคำ แต่การสะกดผิดก็ยังมีปริมาณต่างกันอย่างชัดเจน สามารถใช้แยกความแตกต่างระหว่างคนปกติกับผู้ป่วยที่มีภาวะวิปถิภาษา ได้ชัดเจนที่สุด

2) ข้อผิดพลาดประเภทอื่น

การสะกดผิดประเภทอื่นที่นอกเหนือไปจากการสะกดวรรณยุกต์ผิด นี้ เป็นลักษณะที่สามารถแยกภาษาของผู้ป่วยที่มีภาวะวิปถิภาษากับคนปกติได้อย่างชัดเจน ดังนี้

- 2.1 ข้อผิดพลาดที่มีความสัมพันธ์ทางความหมาย (Semantic relation)
- 2.2 ข้อผิดพลาดที่เกิดจากการลำดับตัวอักษรผิด (Wrong sequence)
- 2.3 ข้อผิดพลาดที่เกิดจากการเขียนตัวอักษรกลับข้าง (Mirror image)
- 2.4 การใช้รูปพยัญชนะบอกเสียงสั้น (?)
- 2.5 ข้อผิดพลาดที่เขียนตัวอักษรขาดไป (Incomplete retrieve)
- 2.6 ข้อผิดพลาดที่การสั่งการในการเขียนคำหรือตัวอักษรตัวใดตัวหนึ่ง หรือหลายตัวผิดไป (Wrong execution)
- 2.7 ข้อผิดพลาดที่ไม่สามารถบอกได้ว่ามีความสัมพันธ์กับคำบอกที่ให้ (Non-relation)
- 2.8 ข้อผิดพลาดที่ไม่ใช่คำ (Non-word)

และพบว่า ข้อผิดพลาดประเภทนี้ของผู้ป่วยที่มีภาวะวิปถิภาษามีปริมาณมากเมื่อเทียบกับคนปกติ ดังนี้

ผู้ป่วยชายอายุ 49 ปีอาชีพครูการศึกษาปริญญาตรีสะกดผิด 25.55%

ผู้ป่วยชายอายุ 24 ปี นักเรียนพยาบาลปีที่ 2 สะกดผิด 13.35%

ผู้ป่วยชายอายุ 65 ปีอาชีพนักธุรกิจการศึกษาปริญญาโทสะกดผิด 11.31%

ผู้ป่วยหญิงอายุ 74 ปี แม่บ้าน การศึกษามัธยม 6 สะกดผิด 11.60%

ผู้ป่วยชายอายุ 55 ปี ปลัดอำเภอ การศึกษาปริญญาตรี สะกดผิด 3.33%

แต่พบการสะกดผิดประเภทอื่นในคนปกติ 2 คนเท่านั้นคือ

คนปกติชายอายุ 49 ปีอาชีพรับราชการทหาร การศึกษาปริญญาตรีสะกดผิด 1.11%

คนปกติหญิงอายุ 63 ปี แม่บ้าน การศึกษามัธยม 6 สะกดผิด 0.61%

3) สะกดไม่ได้

คำที่สะกดไม่ได้พบในผู้ป่วยที่มีภาวะวิปถิภาษาแต่ไม่พบในคนปกติ กล่าวคือ คนปกติไม่มีคำที่สะกดไม่ได้ แต่ในผู้ป่วยที่มีภาวะวิปถิภาษาคนที่ 5 ที่เป็นเพศชายอายุ 55 ปี อาชีพปลัดอำเภอ การศึกษาปริญญาตรี ไม่พบคำที่สะกดไม่ได้เช่นกัน โดยพบเพียงในผู้ป่วย 4 คน ดังนี้

ผู้ป่วยชาย 49 ปีอาชีพครูการศึกษาปริญญาตรีสะกดไม่ได้ 8.04%

ผู้ป่วยชาย 24 ปีนักเรียนพยาบาลปีที่ 2 สะกดไม่ได้ 22.40%

ผู้ป่วยชาย 65 ปีนักธุรกิจการศึกษาปริญญาโท สะกดไม่ได้ 4.44%

ผู้ป่วยหญิง 74 ปีแม่บ้านการศึกษามัธยม 6 สะกดไม่ได้ 2.83%

เมื่อพิจารณาการสะกดผิดประเภทอื่นและสะกดไม่ได้ที่พบในผู้ป่วยวิปถิภาษาแต่แทบไม่พบในคนปกติเลย การสะกดทั้งสองประเภทหลังนี้รวมทั้งรูปแบบของข้อผิดพลาดสามารถใช้แยกลักษณะภาษาของผู้ป่วยออกจากคนปกติร่วมกับการสะกดวรรณยุกต์ผิดได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

6.1.2 ความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อผิดพลาดของการสะกดคำกับพยาธิสภาพทางสมองของผู้ป่วยที่มีภาวะวิปถิภาษา

จากพยาธิสภาพทางสมองและข้อผิดพลาดของการสะกดคำ พบว่าความรุนแรงของโรคที่พบในผู้ป่วยที่มีภาวะวิปถิภาษาทั้ง 5 คน ไม่ได้พิจารณาที่ขนาดของเนื้อตาย (Infarction) เพียงอย่างเดียวแต่สิ่งสำคัญอยู่ที่ตำแหน่งของเนื้อสมองที่เกิดพยาธิสภาพนั้น ที่ใช้ในการตัดสินใจลำดับความรุนแรงของพยาธิสภาพทางสมองของผู้ป่วยแต่ละคน นอกจากนี้ยังต้องพิจารณาร่วมกับผลการสะกดคำผิดประเภทอื่นและคำที่ผู้ป่วยไม่สามารถสะกดได้ ไม่ได้พิจารณาในเรื่องการสะกดวรรณยุกต์ผิดอย่างเดียว เพราะจะเห็นว่า แม้ผู้ป่วยบางคนจะมีเปอร์เซ็นต์การสะกดวรรณยุกต์ผิดน้อย แต่กลับมีเปอร์เซ็นต์การสะกดคำผิดประเภทอื่นและ / หรือคำที่ไม่สามารถสะกดได้มากกว่าผู้ป่วยคนอื่น กล่าวคือ

1) ผู้ป่วยชายอายุ 49 ปี ขนาดของเนื้อสมองตายใหญ่ถึง 5x4x4 ซม. ที่บริเวณสมองส่วนหน้า (frontal lobe) ทางซีกซ้ายเป็นส่วนใหญ่ พยาธิสภาพที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงมากที่สุดเมื่อเทียบกับผู้ป่วยทั้ง 5 คน เนื่องจากกินเนื้อที่ในสมองซีกซ้ายมากทั้ง โบรคา-อาร์แอเรีย (Broca's area) และบางส่วนของ เวอร์นิกแอเรีย (Wernicke's area) ทำให้ความบกพร่องที่เกิดขึ้นกระทบการแสดงออกทางภาษาทั้งการพูดและเขียน รวมทั้งความสามารถในการคิดและเข้าใจภาษาด้วย พบการสะกดผิดวรรณยุกต์และการสะกดผิดประเภทอื่น รวมทั้งสะกดไม่ได้ถึง 52.70 %

2) ผู้ป่วยชายอายุ 24 ปี ขนาดเนื้อสมองตายใหญ่รองลงมา คือ มีขนาด 4x4x3.5 ซม. ต่างจากผู้ป่วยคนแรกเล็กน้อย ที่บริเวณสมองส่วนพาริเทัล (parietal lobe) ทำให้การฟังคำสั่งบกพร่องไปโดยเฉพาะคำสั่งที่ซับซ้อน และไม่สามารถจำชื่อคนหรือสิ่งของทั้งที่รู้จักว่า

คนหรือสิ่งของนั้นคืออะไรได้ (anomia) อันเป็นความผิดปกติที่เด่นที่สุด เห็นได้ชัดจากเปอร์เซ็นต์คำที่สะกดไม่ได้มีถึง 22.40 % ซึ่งมากกว่าผู้ป่วยทุกคน พบการสะกดผิดวรรณยุกต์และการสะกดผิดประเภทอื่นรวมทั้งสะกดไม่ได้ปริมาณใกล้เคียงกับผู้ป่วยคนแรกคือ 55.28 %

3) ผู้ป่วยชายอายุ 65 ปี ขนาดเนื้อสมองตาย 3x4 ซม. ที่บริเวณสมองส่วนเทมพอรัล (Temporal lobe) ของสมองซีกซ้ายแต่ถูกบริเวณเวอร์นิค แอเรีย (Wernicke' area) ไม่มากเพราะผู้ป่วยยังคงเข้าใจความหมายในคำพูดแม้จะทำตามคำสั่งซ้ำ ซึ่งบางครั้งเกิดจากการอ่อนแรงทางซีกขวา และยังไม่เคยชินกับการใช้มือซ้ายแทนมือขวานอกจากนี้ยังปรากฏการพูดซ้ำและบางครั้งลักษณะการพูดคล้ายสนทนา รวมทั้งอาการที่แสดงถึงการบอกชื่อวัตถุที่คุ้นเคยไม่ได้ (Anomia) บ้าง ซึ่งพบการสะกดผิดวรรณยุกต์, สะกดผิดประเภทอื่น และเขียนไม่ได้ 31.50 %

4) ผู้ป่วยชายอายุ 55 ปี ผลการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง จากโรงพยาบาลเอกชน พบเนื้อสมองตายที่บริเวณรอยต่อของสมองส่วนเทมพอรัลด้านหลัง (Posterior temporal lobe) กับส่วนออกซิพิทาล (Occipital lobe) ของสมองทั้งสองซีก (ไม่ได้ระบุขนาดและพบเพียงใบรายงานผล ไม่พบฟิล์มเอกซเรย์) ซึ่งผลการตรวจจากฟิล์มเอกซเรย์พบร่องรอยโรคมากกว่าผู้ป่วยหญิงที่เป็นแม่บ้านอายุ 74 ปี แต่อาการแสดงมีน้อยกว่าโดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะวิปถิภาษาที่มีอยู่ น้อยมากจนไม่ปรากฏต่อผู้อื่น พบการสะกดผิดในเรื่องวรรณยุกต์และการสะกดผิดประเภทอื่น 27.73% และไม่พบการสะกดไม่ได้

5) ผู้ป่วยหญิงอายุ 74 ปี พบเนื้อสมองตายรอยเดิมขนาดเล็ก ที่บริเวณสมองส่วนพาริเทัล (Parietal lobe) ไม่พบร่องรอยโรคใหม่ มีปัญหาในเรื่องการฟังโดยเฉพาะด้านเป็นคำสิ่งที่ซับซ้อนจะจินตนาการและทำซ้ำ มีอาการของการบอกชื่อวัตถุหรือคำบางคำที่คุ้นเคยไม่ได้เล็กน้อย นอกจากนี้ ยังมีการพูดซ้ำแต่ยังคงเข้าใจความหมายในการพูด พบการสะกดผิดวรรณยุกต์, สะกดผิดประเภทอื่น และเขียนไม่ได้ 29.18 %

เมื่อพิจารณาทั้งพยาธิสภาพทางสมอง และผลการสะกดคำผิดทั้งหมด รวมทั้งคำที่สะกดไม่ได้ของผู้ป่วยที่มีภาวะวิปถิภาษาแล้วจัดลำดับ จะพบว่าเปอร์เซ็นต์การสะกดคำผิดแปรตามความรุนแรงของพยาธิสภาพทางสมองในบริเวณที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของสมองเกี่ยวกับภาษา ร่วมกับการพิจารณาความบกพร่องทางด้านอื่นด้วย ได้แก่ การพูด เนื่องจากในผู้ป่วยคนที่ 1 มีพยาธิสภาพทางสมองมากกว่าผู้ป่วยคนที่ 2 แต่มีเปอร์เซ็นต์การสะกดคำผิมน้อยกว่า ซึ่งเมื่อพิจารณาการพูดพบว่า ผู้ป่วยคนที่ 2 พูดได้คล่องกว่าผู้ป่วยคนที่ 1 แต่มีเปอร์เซ็นต์การสะกดคำไม่ได้ มากกว่า และมากกว่าผู้ป่วยคนอื่นด้วย

ในกรณีของผู้ป่วยชาย ปลัดอำเภอยุ อายุ 55 ปี ที่มีเปอร์เซ็นต์การสะกดคำผิมน้อยกว่าผู้ป่วยหญิงอายุ 74 ปี แต่มีพยาธิสภาพทางสมองจากผลเอกซเรย์คอมพิวเตอร์มากกว่า น่าจะมีเหตุผลจากความบกพร่องในเรื่องการฟังของผู้ป่วยหญิง และความถนัดในการใช้ภาษาเขียนของผู้ป่วยชายที่เป็นปลัดอำเภอยุ อายุ 55 ปี ระหว่างการปฏิบัติงานมีมากกว่าและเหตุผลนี้ยัง

เป็นข้อสนับสนุนว่า ภาษาเป็นทักษะที่ขึ้นอยู่กับการใช้งานอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ ทำให้ลักษณะภาษาถูกต้องแม้ว่าจะมีความผิดปกติทางสมองเกิดขึ้นก็ตาม

6.2 ข้อเสนอแนะ

1. ผลการทดสอบที่ได้ พบว่า เปอร์เซ็นต์การสะกดวรรณยุกต์ผิดของผู้ป่วยที่มีภาวะวิปถิภาษาต่างจากคนปกติอย่างชัดเจน ในกฎการสะกดคำข้อ 1 คำเป็นสระยาวไม่มีพยัญชนะท้าย มีและไม่มีรูปวรรณยุกต์ และกฎการสะกดคำข้อ 3 คำตายสระสั้นไม่มีพยัญชนะท้าย มีและไม่มีรูปวรรณยุกต์ ส่วนกฎการสะกดคำข้อ 2 คำเป็นสระสั้นหรือยาวมีพยัญชนะท้าย มีและไม่มีรูปวรรณยุกต์, กฎการสะกดคำข้อ 4 คำตายสระสั้นพยัญชนะท้ายเสียงกัก มีและไม่มีรูปวรรณยุกต์และกฎข้อ 5 คำตายสระยาวพยัญชนะท้ายเสียงกัก มีและไม่มีรูปวรรณยุกต์ คำที่ได้จากกฎ 3 ข้อหลังนี้ทั้งคนปกติและผู้ป่วยที่มีภาวะวิปถิภาษามีเปอร์เซ็นต์การสะกดวรรณยุกต์ผิดใกล้เคียงกัน ดังนั้นคำที่สร้างจากกฎทั้ง 5 ข้อดังกล่าวสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาต่อเพื่อให้ใช้ได้จริงกับการทดสอบทบทวนวิปถิภาษา และฟื้นฟูภาษาของผู้ป่วยที่มีภาวะวิปถิภาษาต่อไป

2. ในการเก็บข้อมูลมีอุปสรรคอย่างมากในการคัดเลือกผู้ป่วยที่มีภาวะวิปถิภาษา เพราะนอกจากปัญหาของจำนวนผู้ป่วยที่พบน้อยแล้ว ยังพบปัญหาที่สำคัญ คือ การเลือกผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยตั้งไว้ ซึ่งทำได้ลำบาก ดังนั้นผู้ที่สนใจศึกษาควรจะต้องเก็บข้อมูลและติดต่อประสานงานกับแพทย์ของผู้ป่วยที่มีภาวะวิปถิภาษาที่จะศึกษาอย่างต่อเนื่อง เพราะผู้ป่วยโรคหลอดเลือดของสมองนี้ จะพบแบบกระทันหันและอยู่โรงพยาบาลไม่นาน อีกทั้งการวินิจฉัยและการรักษาโรคของแพทย์จะเป็นไปอย่างรวดเร็วเพื่อทันทั่วที่ต่อการหายจากโรคของผู้ป่วย

3. การคำนึงถึงผลทางด้านจิตใจของผู้ป่วย เป็นเรื่องที่สำคัญมาก เพราะลักษณะการรับรู้และแสดงออกทางภาษาของผู้ป่วยภายหลังการเจ็บป่วยที่บกพร่องไป ทำให้สภาพจิตใจของผู้ป่วยต้องได้รับการเอาใจใส่อย่างมาก จากการทดสอบสะกดคำ พบว่าหากระยะเวลาที่ทำการทดสอบนานเกินไปจะทำให้เพิ่มความกดดันให้แก่ผู้ป่วยมากขึ้น ดังนั้นควรกำหนดเวลาในแต่ละครั้งไม่เกิน 45 นาที และก่อนการทดสอบควรมีการพูดคุยเพื่อทำความคุ้นเคยและสร้างความไว้วางใจกับผู้ป่วยก่อน อีกทั้งในขณะที่ทำความคุ้นเคยและพูดคุยยังเป็น การตรวจสอบความเข้าใจในการรับรู้ภาษาของผู้ป่วยอีกด้วย

4. ผลการทดสอบการสะกดคำที่เกิดขึ้นพบความน่าสนใจที่นำศึกษาต่อไป คือ การสะกดคำผิดประเภทอื่นของผู้ป่วยที่มีภาวะวิปถิภาษาที่มีรูปแบบเฉพาะและแตกต่างกันไป จากลักษณะภาษาปกติ หากนำมาหารูปแบบและลักษณะจำเพาะให้ละเอียดลึกซึ้งต่อไปอีก จะเป็นประโยชน์ในการศึกษาภาษาของผู้ป่วยที่มีภาวะวิปถิภาษาต่อไป