

ความชุกของการเกิดภาวะความสนใจบกพร่องครึ่งซีก ของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก

วรารุช ธีรลีกุล, พ.บ.

สุภาวดี ศุภผล, พ.บ.

ภาริส วงศ์แพทย์, พ.บ.

ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

วรารุช ธีรลีกุล, สุภาวดี ศุภผล, ภาริส วงศ์แพทย์. ความชุกของการเกิดภาวะความสนใจบกพร่องครึ่งซีก ของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก. เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร 2548; 15(3): 145-154

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาหาค่าความชุก (prevalence) ของการเกิดภาวะความสนใจบกพร่องครึ่งซีก ในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก

รูปแบบการวิจัย : การศึกษาเชิงพรรณนา

สถานที่ทำการวิจัย : แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลรามาธิบดี และสถาบันประสาทวิทยา

กลุ่มที่ทำการวิจัย : ผู้ป่วยในที่มีภาวะอัมพาตครึ่งซีกจากโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก

วิธีการ : ผู้เข้าร่วมงานวิจัยทำแบบทดสอบ 4 แบบ คือ การวาดรูปตามแบบ การแบ่งครึ่งเส้น การขีดฆ่าเส้นและการเลือกสัญลักษณ์ ผู้ที่ได้คะแนนเกินกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 95 ของผู้สูงอายุปกติถือว่ามีความผิดปกติ

ผลการวิจัย : อายุเฉลี่ย 61.13 ปี ผนังขวา 65 ราย (ร้อยละ 92.86) ซ้าย 5 ราย (ร้อยละ 7.14) จำนวนผู้ที่ทำแบบทดสอบได้ผลผิดปกติอย่างน้อย 1 อย่างคือ 23 ราย (ร้อยละ 32.86) โดยมี 1 รายที่ทำแบบทดสอบได้ผลผิดปกติทั้ง 4 อย่าง เมื่อใช้แบบทดสอบชนิดเดียวพบว่าโอกาสที่จะพบความผิดปกติมีดังนี้ การวาดรูปตามตัวอย่าง ร้อยละ 8.57 การแบ่งครึ่งเส้นร้อยละ 15.71 การขีดฆ่าเส้นร้อยละ 8.57 การเลือกสัญลักษณ์ร้อยละ 17.1

สรุป : ความชุกของการเกิดภาวะความสนใจบกพร่องครึ่งซีก ของผู้ป่วยในอัมพาตครึ่งซีก คือร้อยละ 32.86 และการทดสอบโดยใช้หลายแบบทดสอบจะมีความไวมากกว่าใช้แบบทดสอบชนิดเดียว

คำสำคัญ : ภาวะความสนใจบกพร่องครึ่งซีก ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก โรคหลอดเลือดสมอง ความชุก

ภาวะความสนใจบกพร่องครึ่งซีก (unilateral spatial neglect) เป็นภาวะบกพร่องด้านการรับรู้ชนิดหนึ่งที่มีลักษณะซับซ้อน คือประกอบด้วยความผิดปกติด้านความจำ การตอบสนองและรับรู้ต่อสิ่งเร้าลดลงไปครึ่งซีกข้างตรงกันข้ามกับรอยโรคในสมอง⁽²⁾ ภาวะนี้พบได้ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยเฉพาะในกรณีผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือดบริเวณพยาธิสภาพที่สมองซีกขวา⁽¹⁾ ทั้งนี้การประเมินด้วยแบบทดสอบทาง neurophysiology พบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะดังกล่าวจะมี cognitive impairment, discharge status, functional disability และ outcome ด้อยกว่า length of stay นานกว่า⁽³⁾ ผู้ที่ไม่มีภาวะนี้ ซึ่งมีผลต่อการฟื้นฟูผู้ป่วยทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ต้องพึ่งพาผู้อื่นและกลับไปดำรงชีวิตตามปกติได้ช้าลง⁽¹⁾ การศึกษาในต่างประเทศ พบว่าความชุกของภาวะดังกล่าวขึ้นกับแบบทดสอบและเกณฑ์ตัดสินที่ใช้ ส่วนในประเทศไทยยังไม่เคยมีการศึกษาหาความชุกของภาวะนี้

ดังนั้นควรที่จะมีการศึกษาถึงความชุกของการเกิดสาเหตุ การวินิจฉัย ตลอดจนการรักษาภาวะดังกล่าว ในประเทศไทย เพื่อจะได้ทราบถึงความสำคัญและความจำเป็นในการคัดกรองภาวะนี้ตั้งแต่เริ่มแรก แบบทดสอบเพื่อใช้ประเมินภาวะดังกล่าว ที่เป็นที่ยอมรับมากที่สุดในปัจจุบัน ได้แก่ การประเมินด้านพฤติกรรม (behavioral inattention test- BIT)⁽¹⁾ ซึ่งถือเป็น gold standard ประกอบด้วยหลายแบบทดสอบย่อย และแต่ละแบบมีความไวและความจำเพาะต่าง ๆ กันไป⁽¹⁾ ชุดการทดสอบดังกล่าวแม้จะมีความไวและความแม่นยำสูงแต่ต้องใช้เครื่องมือเฉพาะที่ยากแก่การจัดหา คณะผู้วิจัยจากโรงพยาบาลรามาริบัติได้เคยทำการศึกษาค่าปกติของการทำแบบทดสอบเพื่อตรวจภาวะนี้ในคนปกติ⁽¹⁾ โดยใช้แบบทดสอบ ดังต่อไปนี้

- การวาดรูปตามแบบที่กำหนด (figure copying test)
- การแบ่งครึ่งเส้น (line bisection test)
- การขีดฆ่าเส้นที่กำหนด (line cancellation test; Albert's test)
- การเลือกสัญลักษณ์ที่กำหนด (visual target cancellation test)

พบว่า คะแนนที่ได้จากการทดสอบของผู้สูงอายุปกติมีการกระจายตัวอยู่ในช่วงแคบมาก ใช้เวลาทำการทดสอบน้อยและไม่ต้องอาศัยเครื่องมือพิเศษในการทดสอบ

อื่นใดนอกจากกระดาษและปากกา จึงนำที่นำแบบทดสอบดังกล่าวมาใช้ในการคัดกรองหาภาวะความสนใจบกพร่องในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกได้

วัตถุประสงค์

- เพื่อศึกษาหาความชุก (prevalence) ของการเกิดภาวะความสนใจบกพร่องครึ่งซีก ในผู้ป่วยในอัมพาตครึ่งซีกในโรงพยาบาลรามาริบัติและสถาบันประสาทวิทยา
- เพื่อศึกษาปัจจัยที่อาจมีผลต่อความชุกของภาวะดังกล่าวได้แก่ ระยะเวลาที่เป็นอัมพาต ข้างที่มีพยาธิสภาพ ข้างที่เป็นอัมพาต ชนิดของพยาธิสภาพ ขนาดของพยาธิสภาพ ตำแหน่งของพยาธิสภาพ และจำนวนตำแหน่งของพยาธิสภาพ ตลอดจน อายุ เพศ ระดับการศึกษาและมือข้างที่ถนัด

รูปแบบการวิจัย

เชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (descriptive, cross sectional study)

สถานที่ทำการวิจัย

หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลรามาริบัติและสถาบันประสาทวิทยา

กลุ่มที่ถูกรับการวิจัย

ผู้ป่วยในอัมพาตครึ่งซีกจากโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 70 ราย

วิธีการ

1. จำนวน subjects ที่จะศึกษา 70 ราย

เกณฑ์คัดเข้า

- ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกจากโรคหลอดเลือดสมอง
- ไม่จำกัดอายุ และเพศ
- ลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์คัดออก

- ผู้ที่มีความผิดปกติของสัญญาณชีพ
- ผู้ที่ไม่สามารถทำตามคำสั่งได้
- ผู้ที่เคยมีประวัติโรคทางระบบประสาทส่วน

กลางที่มีผลต่อการทดสอบครั้งนี้ เช่น stroke, Parkinson disease, alcoholism, cervical myelopathy เป็นต้น

- ผู้ที่มีอาการอ่อนแรงหรืออาการปวดของแขนและมือมากจนทำการทดสอบไม่ได้ แม้จะเปลี่ยนไปใช้แขนและมืออีกข้างที่มีอาการน้อยกว่าก็ตาม

- ผู้ที่มีปัญหาสายตาผิดปกติจนทำการทดสอบไม่ได้ แม้จะแก้ไขโดยการใส่แว่นสายตาแล้ว

- ผู้ที่มีปัญหาลานสายตาผิดปกติจากการทดสอบด้วย confrontation test

- ผู้ที่ขอถอนตัวจากการศึกษาวิจัย

2. ลงใบบันทึกข้อมูลและประวัติผู้เข้าร่วมทำการวิจัย

3. ให้อาสาสมัครทำแบบทดสอบทั้ง 4 แบบ คือ

3.1 การวาดรูปตามแบบ⁽¹⁾ โดยกำหนดให้วาดรูปดอกไม้ดังรูปที่ 1 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ (รูปที่ 2) คือ

1 คะแนน - สามารถวาดรูปได้ครบองค์ประกอบ

2 คะแนน - วาดรูปไม่ครบองค์ประกอบ ส่วนประกอบขาดหายไปด้านใดด้านหนึ่งของรูปแต่ไม่ถึงครึ่งหนึ่ง

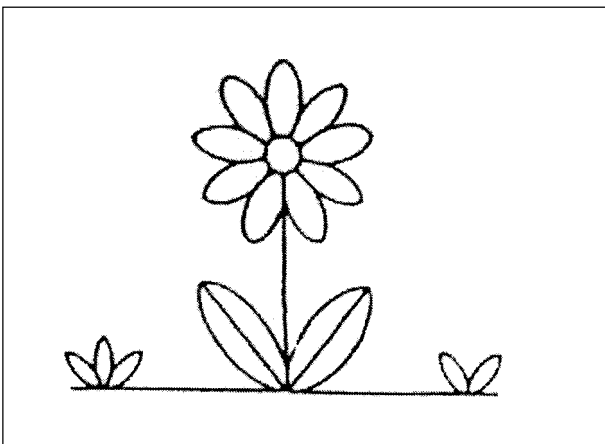
3 คะแนน - วาดรูปไม่ครบองค์ประกอบ ขาดส่วนประกอบย่อยไปด้านหนึ่ง

4 คะแนน - วาดรูปไม่ครบองค์ประกอบ ขาดส่วนประกอบไปครึ่งหนึ่งของรูป

5 คะแนน - วาดรูปอื่นที่ไม่ได้กำหนดให้

3.2 การแบ่งครึ่งเส้นที่กำหนด⁽¹⁾ ให้แบ่งครึ่งเส้นตรงจำนวน 6 เส้น ดังรูปที่ 3 มีเกณฑ์ให้คะแนนโดยคำนวณหาร้อยละของค่าเฉลี่ยการเบี่ยงเบนจากจุดศูนย์กลางเมื่อเทียบกับความยาวเส้นทั้งหมด ดังสมการ


$$\text{ร้อยละของค่าเฉลี่ย} = \frac{\text{ผลรวมร้อยละของการเบี่ยงเบนจากจุดศูนย์กลางในแต่ละเส้น (ซม.)}}{\text{จำนวนเส้น}}$$



รูปที่ 1 แสดงรูปดอกไม้ที่ไม่ใช้ในการวาดรูปตามแบบ

3.3 การขีดฆ่าเส้นที่กำหนด⁽¹⁾ ให้ขีดฆ่าเส้นจำนวน 40 เส้น ซึ่งกระจัดกระจายอยู่ในแบบทดสอบ ดังรูปที่ 4 โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนโดยคำนวณหาร้อยละของเส้นที่ไม่ถูกเลือกดังสมการ

$$\text{ร้อยละของเส้นที่ไม่ถูกเลือก} = \frac{\text{จำนวนเส้นที่ไม่ถูกเลือก} \times 100}{\text{จำนวนเส้นทั้งหมด}}$$

3.4 การเลือกสัญลักษณ์ที่กำหนด⁽¹⁾ ให้เลือกสัญลักษณ์รูป  ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 60 รูป กระจัดกระจายกับสัญลักษณ์อื่นๆ ดังรูปที่ 5 โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนโดยคำนวณหาร้อยละของสัญลักษณ์ที่ไม่ถูกเลือก ดังสมการ

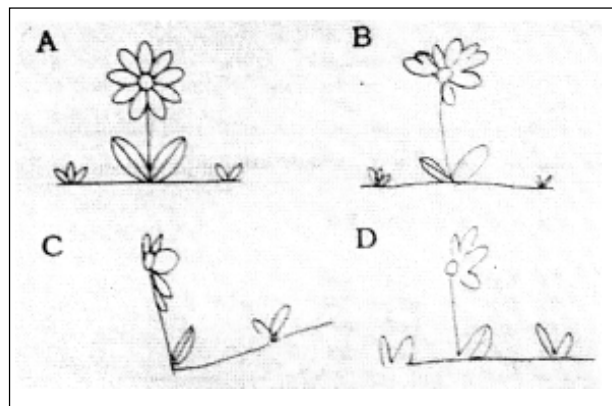
$$\text{ร้อยละของสัญลักษณ์ที่กำหนดที่ไม่ถูกเลือก} = \frac{\text{จำนวนสัญลักษณ์ที่กำหนดที่ไม่ถูกเลือก} \times 100}{\text{จำนวนสัญลักษณ์ที่กำหนดทั้งหมด}}$$

4. นำผลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าทางสถิติ

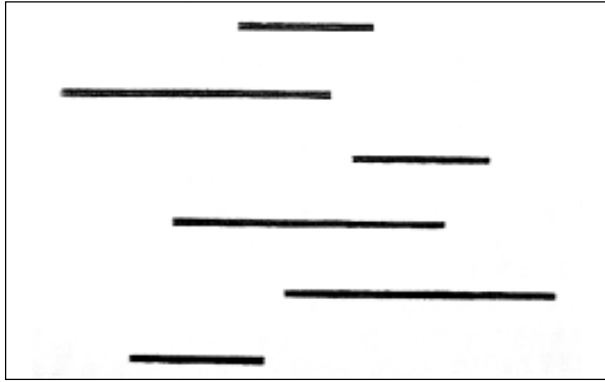
การวิเคราะห์ทางสถิติ

1. นำคะแนนของผู้เข้าร่วมการวิจัยแต่ละคนมาเปรียบเทียบกับค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 95 ในคนปกติ⁽¹⁾ เพื่อนำไปคำนวณหาค่าความชุก (prevalence)

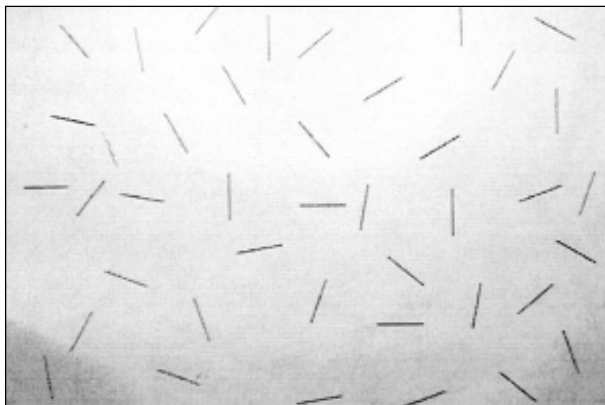
2. หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับผลการทดสอบ ใช้ univariate และ multivariate โดย logistic regression analysis



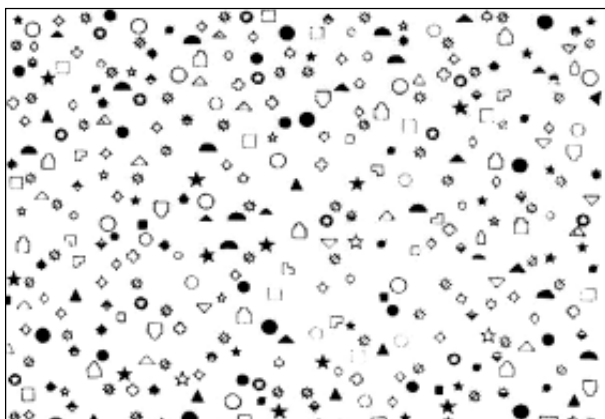
รูปที่ 2 แสดงการให้คะแนนในการวาดรูปตามแบบ A= 1 คะแนน B=2 คะแนน D=3 คะแนน C= 4 คะแนน



รูปที่ 3 แสดงถึงแบบทดสอบที่ใช้ในการแบ่งครึ่งเส้นที่กำหนด



รูปที่ 4 แสดงแบบทดสอบที่ใช้ในการขีดฆ่าเส้นที่กำหนด



รูปที่ 5 แสดงแบบทดสอบที่ใช้ในการเลือกสัญลักษณ์ที่กำหนด

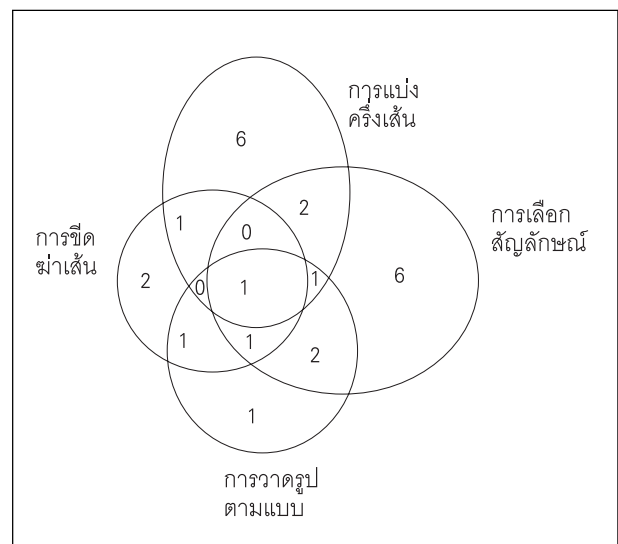
ผลการวิจัย

มีผู้เข้าร่วมการวิจัยจำนวน 70 ราย อายุเฉลี่ย 61.13 ปี (32-94) เป็นเพศชาย 45 ราย เพศหญิง 25 ราย ในการทำแบบทดสอบกำหนดให้ผลแบบทดสอบที่ผิดพลาดหรือมีภาวะความสนใจบกพร่องครึ่งซีก คือมีคะแนนที่ได้เกินกว่าค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 95 ในคนปกติ⁽¹⁾ จำนวนผู้ที่ทำแบบ

ทดสอบได้ผิดพลาดอย่างน้อย 1 อย่างคือ 23 ราย (ร้อยละ 32.86) โดยมี 1 รายที่ทำแบบทดสอบได้ผิดพลาดทั้ง 4 อย่าง เมื่อใช้เพียงแบบทดสอบเดียวพบว่าโอกาสที่จะพบความผิดพลาดมีดังนี้ การวาดรูปตามตัวอย่างร้อยละ 8.57 การแบ่งครึ่งเส้นร้อยละ 15.71 การขีดฆ่าเส้นร้อยละ 8.57 การเลือกสัญลักษณ์ร้อยละ 17.14 ผลการทดสอบดังแสดงในตารางที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6 และรูปที่ 6

เมื่อนำปัจจัยพื้นฐานและปัจจัยทางพยาธิสภาพมาหาความสัมพันธ์กับผลการทำแบบทดสอบโดยใช้ t-test และ Chi-square ได้ผลตามตารางที่ 6

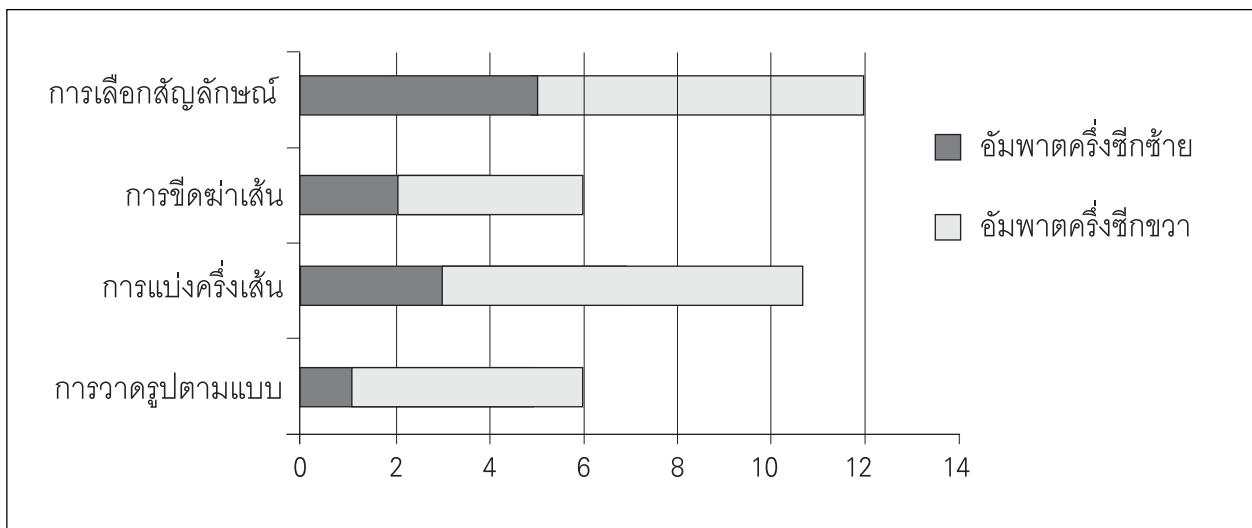
จากการวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้ univariate และ multivariate โดย logistic regression analysis พบว่าข้างที่เป็นอัมพาตมีความสัมพันธ์กับผลการทดสอบที่ค่า $p < 0.05$ โดยที่อัมพาตข้างซ้ายมีความเสี่ยงต่อการทำแบบทดสอบได้ผิดพลาดสูงกว่าข้างขวา (odds ratio 3.63) ส่วนปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา มือข้างที่ถนัด ระยะเวลาที่เป็นอัมพาต ข้างที่มีพยาธิสภาพ ชนิดของพยาธิสภาพ ขนาดของพยาธิสภาพ ตำแหน่งของพยาธิสภาพ และ จำนวนตำแหน่งของพยาธิสภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการทดสอบ



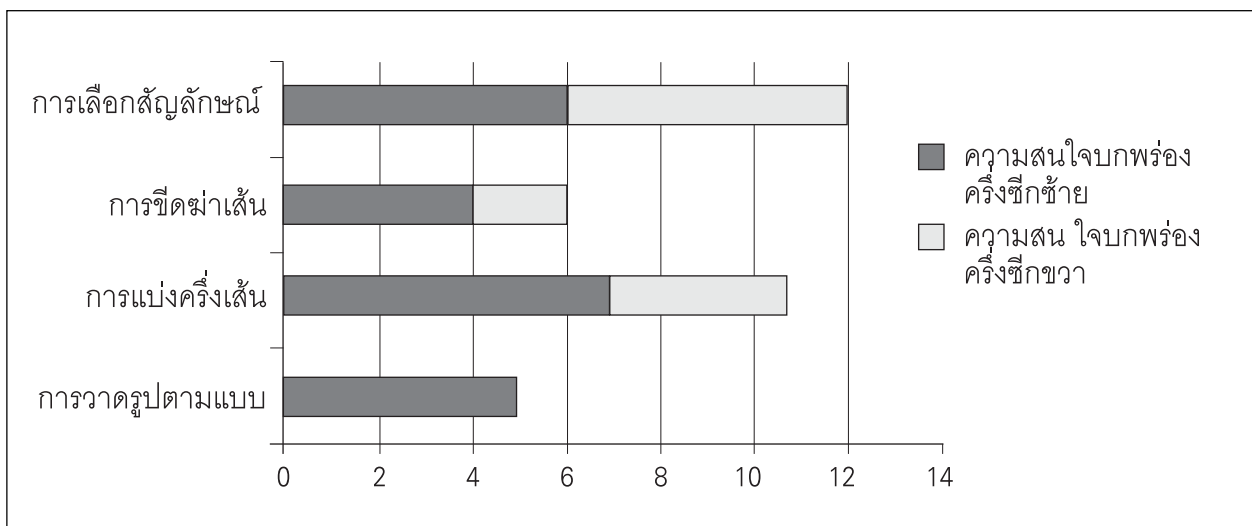
รูปที่ 6 แสดงจำนวนผู้ที่มีภาวะความสนใจบกพร่องครึ่งซีกในแต่ละแบบทดสอบ

แบบทดสอบ	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ค่ามัธยฐาน	ค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 95	ค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 95 ในคนปกติ ⁽¹⁾
การวาดรูปตามแบบ	1	5	1	2.55	1
การแบ่งครึ่งเส้น	0.14	25.00	3.54	11.05	7
การขีดฆ่าเส้น	0.00	70.00	0.00	19.38	2.5
การเลือกสัญลักษณ์	0.00	90.00	3.33	39.75	11.66

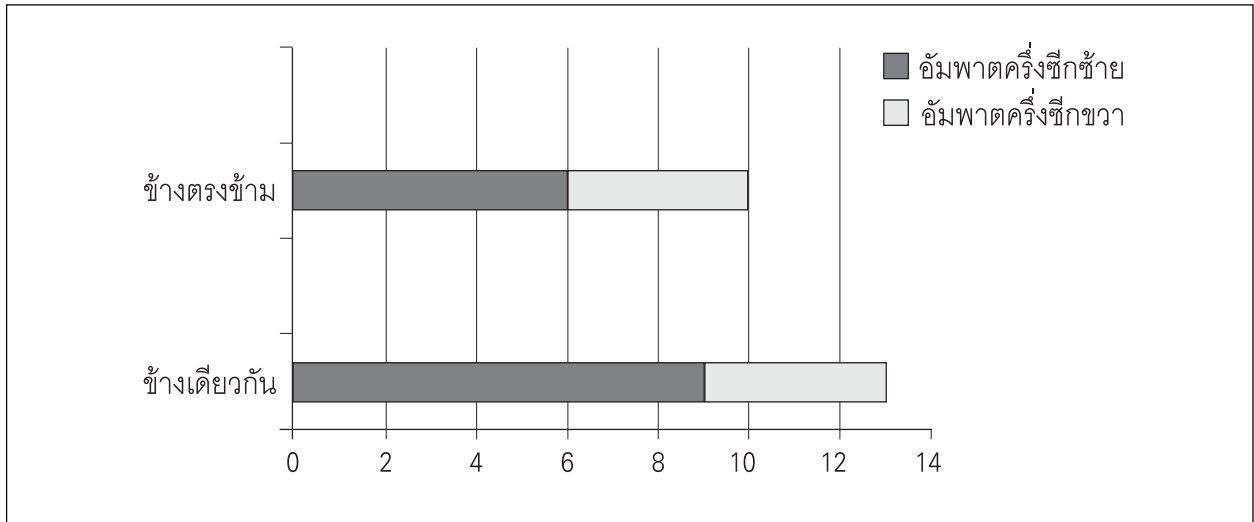
ตารางที่ 1 แสดงค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่ามัธยฐาน ค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 95 ในผู้เข้าร่วมการวิจัย และในคนปกติของแบบทดสอบแต่ละแบบ



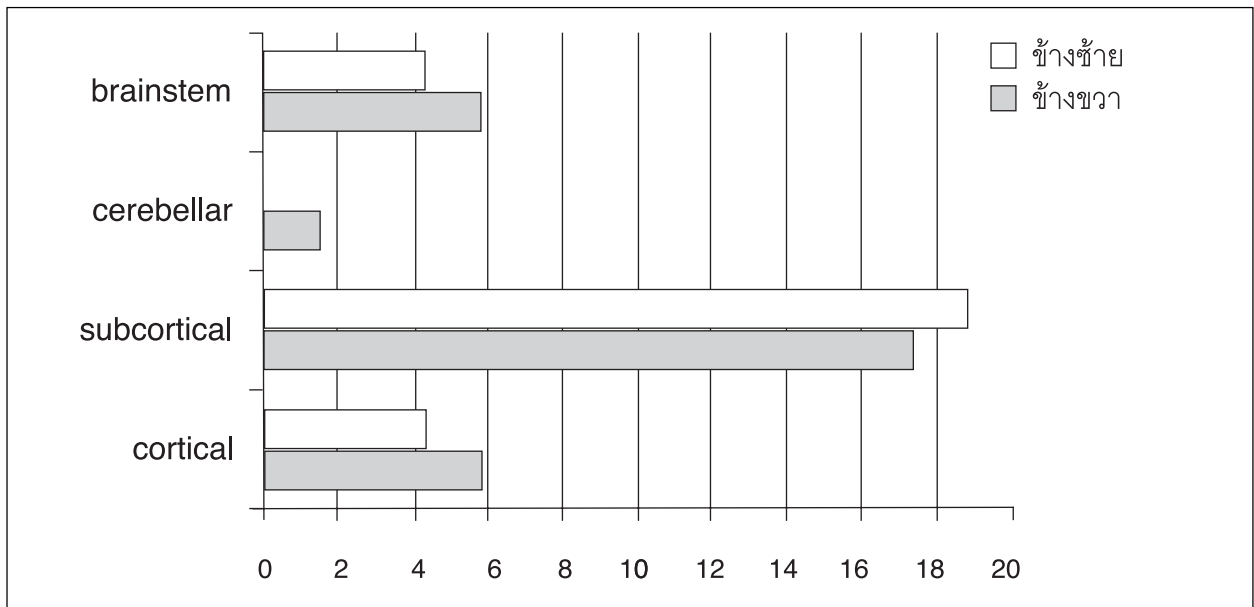
ตารางที่ 2 แสดงข้างที่เป็นอัมพาดในแต่ละแบบทดสอบ



ตารางที่ 3 แสดงชนิดของภาวะความสนใจบกพร่องในแต่ละแบบทดสอบ



ตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้างของอัมพาตครึ่งซีกกับข้างของภาวะความสนใจบกพร่องครึ่งซีก



ตารางที่ 5 แสดงตำแหน่งของพยาธิสภาพ

	ผลแบบทดสอบ ที่ผิดปกติ (ร้อยละ)	ผลแบบทดสอบ ที่ปกติ (ร้อยละ)	p-value
ปัจจัยพื้นฐาน			
อายุ(ปี)	Mean 62.96	Mean 60.23	0.3528
เพศ			
- ชาย	13(56.52)	32(68.09)	0.343
- หญิง	10(43.48)	15(31.91)	
ระดับการศึกษา			
- ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	15(65.22)	34(72.34)	0.612
- มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	4(17.39)	4(8.51)	
- ปริญญาหรือเทียบเท่า	4(17.39)	9(19.15)	
มือข้างที่ถนัด			
- ขวา	21(91.30)	44(93.62)	1.000
- ซ้าย	2(8.70)	3(6.38)	
ปัจจัยทางพยาธิสภาพ			
ระยะเวลาที่เป็นอัมพาต(วัน)	Median 12	Median 6	0.0448
ข้างที่เป็นอัมพาต			
- ขวา	8(34.78)	31(65.96)	0.014
- ซ้าย	15(65.22)	16(34.04)	
ข้างที่มีพยาธิสภาพ			
- ขวา	7(31.82)	12(25.53)	0.598
- ซ้าย	7(31.82)	21(44.68)	
- ทั้ง 2 ข้าง	8(36.36)	14(29.79)	
ชนิดของพยาธิสภาพ			
- เลือดออก (hemorrhage)	2(8.70)	2(4.26)	0.499
- ขาดเลือด (infarction)	20(86.96)	44(93.62)	
- ทั้ง 2 ชนิด	1(4.35)	1(2.13)	
ขนาดของพยาธิสภาพ			
- น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.5 เซนติเมตร	7(30.43)	14(29.79)	0.997
- มากกว่า 0.5 เซนติเมตร	12(52.17)	25(53.19)	
- ทั้ง 2 ขนาด	4(17.39)	8(17.02)	
ตำแหน่งของพยาธิสภาพ			
- Lt. Cortical			
มีพยาธิสภาพ	3(13.64)	6(12.77)	1.000
ไม่มีพยาธิสภาพ	19(86.36)	41(87.23)	
- Lt. Subcortical			
มีพยาธิสภาพ	13(59.09)	27(57.45)	0.897
ไม่มีพยาธิสภาพ	9(40.91)	20(42.55)	

ตารางที่ 6 แสดงปัจจัยพื้นฐานและปัจจัยทางพยาธิสภาพกับผลการทำแบบทดสอบ (มีต่อ)

ตารางที่ 6 (ต่อ)

	ผลแบบทดสอบ ที่ผิดปกติ (ร้อยละ)	ผลแบบทดสอบ ที่ปกติ (ร้อยละ)	p-value
ปัจจัยทางพยาธิสภาพ (ต่อ)			
- Lt. Cerebellar			
มีพยาธิสภาพ	0(0.00)	3(6.38)	0.546
ไม่มีพยาธิสภาพ	22(100.00)	44(93.62)	
- Lt. Brainstem			
มีพยาธิสภาพ	3(13.14)	6(12.77)	1.000
ไม่มีพยาธิสภาพ	19(86.36)	41(87.23)	
- Rt. cortical			
มีพยาธิสภาพ	4(18.18)	5(10.64)	0.452
ไม่มีพยาธิสภาพ	18(81.82)	42(89.36)	
- Rt. subcortical			
มีพยาธิสภาพ	12(54.55)	20(42.55)	0.352
ไม่มีพยาธิสภาพ	10(45.45)	27(57.45)	
- Rt. cerebellar			
มีพยาธิสภาพ	1(4.55)	3(6.38)	1.000
ไม่มีพยาธิสภาพ	21(95.45)	44(93.62)	
- Rt. Brainstem			
มีพยาธิสภาพ	4(18.18)	3(6.38)	0.198
ไม่มีพยาธิสภาพ	18(81.82)	44(93.62)	
จำนวนตำแหน่งของพยาธิสภาพ			
- จำนวนตำแหน่งทั้งหมด			
1 ตำแหน่ง	10(45.45)	29(61.70)	0.542
2 ตำแหน่ง	8(36.36)	12(25.53)	
3 ตำแหน่ง	2(9.09)	4(8.51)	
4 ตำแหน่ง	2(9.09)	2(4.26)	
- จำนวนตำแหน่งข้างซ้าย			
0 ตำแหน่ง	7(31.82)	12(25.53)	0.756
1 ตำแหน่ง	11(50.00)	28(59.57)	
2 ตำแหน่ง	4(18.18)	7(14.89)	
- จำนวนตำแหน่งข้างขวา			
0 ตำแหน่ง	7(31.82)	21(44.68)	0.229
1 ตำแหน่ง	9(40.91)	21(44.68)	
2 ตำแหน่ง	6(27.27)	5(10.64)	

ตารางที่ 6 แสดงปัจจัยพื้นฐานและปัจจัยทางพยาธิสภาพกับผลการทำแบบทดสอบ

บทวิจารณ์

ในการศึกษาใช้แบบทดสอบทั้ง 4 แบบพบว่าแบบทดสอบดังกล่าวใช้ง่าย สามารถทดสอบผู้ป่วยข้างเดียวโดยไม่มีปัญหา โดยเฉลี่ยใช้เวลาในการทดสอบรายละเอียดประมาณ 20-30 นาทีต่อราย จากผลการหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ แม้จะพบว่าข้างของอัมพาตครึ่งซีกมีความสัมพันธ์กับภาวะความสนใจบกพร่องครึ่งซีกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าปัจจัยด้านตำแหน่งของพยาธิสภาพ ข้างของพยาธิสภาพ รวมถึงจำนวนตำแหน่งของพยาธิสภาพซึ่งเกี่ยวข้องกับข้างของอัมพาตครึ่งซีกโดยตรงกลับไม่มีผล ทั้งนี้จะเกี่ยวเนื่องกับการเกิดพยาธิสภาพหลายครั้ง กล่าวคือแม้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกรายในการศึกษานี้จะให้ประวัติว่าเป็นอัมพาตครึ่งแรกทุกรายก็ตาม แต่จากการรวบรวมข้อมูลกลับพบว่าจำนวนผู้ที่มีตำแหน่งของพยาธิสภาพ 2 ข้าง มีถึง 23 รายหรือร้อยละ 32.86 แสดงถึงว่าผู้เข้าร่วมการวิจัยดังกล่าวอาจจะมีพยาธิสภาพหลายตำแหน่งในเวลาที่แตกต่างกันและอาการแสดงแต่ละครั้งเป็นค่อนข้างน้อยหรือหายไปในเวลาอันสั้น อย่างไรก็ตามพบว่าไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างภาวะความสนใจบกพร่องครึ่งซีกกับปัจจัยทางด้านตำแหน่งของพยาธิสภาพ ข้างของพยาธิสภาพ รวมถึงจำนวนตำแหน่งของพยาธิสภาพ

ในการคำนวณทางสถิติ มีผู้เข้าร่วมการวิจัย 1 รายมีข้อมูลด้านตำแหน่งของพยาธิสภาพไม่ชัดเจนทำให้จำเป็นต้องตัดออกจากการคำนวณหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างภาวะความสนใจบกพร่องครึ่งซีกกับปัจจัยทางด้านตำแหน่งของพยาธิสภาพ ข้างของพยาธิสภาพ รวมถึงจำนวนตำแหน่งของพยาธิสภาพด้วย นอกจากนี้ ยังมีข้อสังเกตที่น่าสนใจคือ การวาดรูปตามแบบนั้นสามารถตรวจพบภาวะความสนใจบกพร่องครึ่งซีกซ้ายได้มากถึง 5 ราย จากผู้ที่มีความผิดปกติทั้งหมด 6 ราย ส่วนแบบทดสอบการแบ่งครึ่งเส้นที่กำหนด และการขีดฆ่าเส้นที่กำหนดพบความผิดปกติครึ่งซีกซ้าย เกินครึ่งเล็กน้อย คือ 7 จาก 11 ราย และ 4 จาก 6 ราย ตามลำดับ ส่วนในแบบทดสอบการเลือกสัญลักษณ์ที่กำหนดนั้น พบว่ามีความผิดปกติครึ่งซีกซ้ายและขวา เท่ากัน ดังนั้นแบบทดสอบทั้ง 4 แบบอาจมีความจำเพาะต่อภาวะความสนใจบกพร่องชนิดต่างๆ ไม่เท่ากัน โดยการทดสอบการวาดรูปตามแบบ น่าจะมีความจำเพาะสูงสุดในการตรวจหาภาวะความสนใจบกพร่องครึ่งซีกซ้ายและแบบทดสอบการเลือกสัญลักษณ์ที่กำหนด

มีความจำเพาะต่อภาวะความสนใจบกพร่องครึ่งซีกซ้ายน้อยที่สุด คุณสมบัติที่แตกต่างกันของแบบทดสอบทั้ง 4 แบบนี้เอง ที่น่าจะเป็นสาเหตุให้การใช้แบบทดสอบหลายๆ แบบร่วมกันจึงจะมีโอกาสในการตรวจพบความผิดปกติได้สูงยิ่งขึ้น ดังเช่นที่พบในการศึกษานี้ และการศึกษาอื่นๆ ก่อนหน้านี้

สรุป

ความชุกของการเกิดภาวะความสนใจบกพร่องครึ่งซีก ของผู้ป่วยในอัมพาตครึ่งซีก คือร้อยละ 32.86 และข้างที่เป็นอัมพาตเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะความสนใจบกพร่องครึ่งซีก โดยอัมพาตข้างซ้ายมีความเสี่ยงต่อภาวะดังกล่าวสูงกว่าข้างขวา ประมาณ 3.63 เท่า การทดสอบโดยใช้หลายแบบทดสอบจะมีความไวมากกว่าใช้แบบทดสอบชนิดเดียว

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณสถาบันประสาทวิทยาที่ให้ออกนุเคราะห์ในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Suppaphol S, Wongphaet P, Kuptniratsaikul P, Jitraphi C. The normal value of neuropsychological tests for unilateral spatial neglect. J Thai Rehabil 2001;11(1):29-34
2. Swan L. Unilateral spatial neglect. Phys Ther 2001;81(9):1572-80
3. Katz N, Hartman-Maeir A, Ring H, Soroker N. Functional disability and rehabilitation outcome in right hemisphere damaged patients with and without unilateral spatial neglect. Arch Phys Med Rehabil 1999;80:379-84

Prevalence of Hemispatial Neglect in Hemiplegic Patients

Warawut Teeraleekul, M.D.

Supawadee Suppaphol, M.D.

Parit Wongphaet, M.D.

Department of Rehabilitation Medicine, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University.

Teeraleekul W, Suppaphol S, Wongphaet P. Prevalence of hemispatial neglect in hemiplegic patients.

J Thai Rehabil 2005; 15(3): 145-154

Abstract

Objective : To study the prevalence of unilateral spatial neglect in hemiplegic patients in Ramathibodi Hospital and Neurology Institute.

Research Design : Descriptive, cross sectional study

Setting : Ramathibodi Hospital and Neurology Institute

Interventions/methods : The 70 in-patients had history of the first cerebrovascular accident with hemiplegia performed the 4 neuropsychological tests 1) Figure copy test 2) Line bisection test 3) Line cancellation test and 4) Target cancellation test.

Results : The mean age was 61.13 years, 65 (92.86%) Rt.handed persons, 5 (7.14%) Lt. handed persons. 23 (32.86%) persons had at least one tests that results exceed the 95th percentile of normal study or abnormal tests. In figure copy test, subjects could draw the components exceed the 95th percentile of normal study 8.57%. In line bisection test, subjects bisected the line exceed the 95th percentile of normal study 15.71%. In line cancellation test, subjects omitted the lines exceed the 95th percentile of normal study 8.57%. In target cancellation test, subjects omitted the targets exceed the 95th percentile of normal study 17.14%.

Conclusions : Prevalence of unilateral spatial neglect in hemiplegic in-patient was 32.86%.

Key words : unilateral spatial neglect, hemiplegic patient, cerebrovascular accident, prevalence