

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย (Background and Rationale)

โรคพาร์กินสัน (Parkinson's disease : PD) เป็นโรคที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุทั่วโลก และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุมีอาการเคลื่อนไหวผิดปกติ ได้แก่ อาการเคลื่อนไหวช้า แข็งเกร็ง มือสั่นในขณะพัก และขาดสมดุลของการทรงตัว ความชุกของโรคพาร์กินสันในประชากรทั่วไปประมาณ 0.1-0.2% หรือ 100-200 คนต่อประชากร 100,000 คน หรือประมาณ 1% ในประชากรที่อายุมากกว่า 60ปีขึ้นไป โรคพาร์กินสันก่อให้เกิดปัญหาต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เหล่านี้เป็นอย่างมาก สาเหตุของโรคพาร์กินสันยังไม่ทราบแน่ชัด แต่เชื่อว่าเกิดจากหลายปัจจัย เช่น อายุ พันธุกรรม สารพิษ โรคติดเชื้อ ประวัติการบาดเจ็บ และการกระทบกระเทือนของศีรษะซ้ำๆ เป็นเวลานาน ซึ่งทำให้เกิดการเสื่อมของเซลล์ประสาทในก้านสมอง ที่ทำหน้าที่ในการผลิตสารสื่อประสาทที่เรียกว่า โดปามีน (Dopamine) ทำให้การทำงานของระบบประสาทผิดปกติไป และก่อให้เกิดอาการของโรคพาร์กินสันตามมา

ในปัจจุบันได้มีรายงานถึงผู้ป่วยโรคพาร์กินสันที่เคยประกอบอาชีพนักมวยหลายท่าน ทั้งในประเทศไทย และต่างประเทศ เชื่อว่าการกระทบกระเทือนของศีรษะด้วยความแรง ซ้ำๆ ขณะชกมวย เป็นเวลานาน มีส่วนทำให้เกิดโรคสมองเสื่อมในนักมวย (Boxer's encephalopathy) ซึ่งรวมถึงโรคพาร์กินสันในเวลาต่อมาได้ อย่างไรก็ตามยังไม่เคยมีการศึกษาถึงปัจจัยเสี่ยงของโรคพาร์กินสันในนักมวยอย่างแท้จริง

เนื่องจากมวยเป็นกีฬาที่ได้รับความนิยมและให้ความสนใจในประเทศไทย มวยไทยมีรูปแบบ กฎ กติกา และวิธีการชกที่ต่างจากมวยสากล นักมวยไทยจึงมีโอกาที่จะได้รับการกระทบกระเทือนศีรษะได้มากเช่นเดียวกับมวยสากล ซึ่งอาจทำให้นักมวยไทยมีโอกาที่จะป่วยเป็นโรคพาร์กินสันได้โดยไม่ได้รับการวินิจฉัย หากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย และการรักษาที่ถูกต้อง ก็จะสามารถใช้ชีวิตได้เหมือนหรือใกล้เคียงกับคนปกติ

1.2 คำถามของการวิจัย (Research Question)

คำถามหลัก (Primary Research Question)

ความชุกของโรคพาร์กินสันในนักมวยไทยเป็นเช่นไร ?

คำถามรอง (Secondary Research Question)

ปัจจัยที่มีผลเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคพาร์กินสันในนักมวยไทยมีอะไรบ้าง?

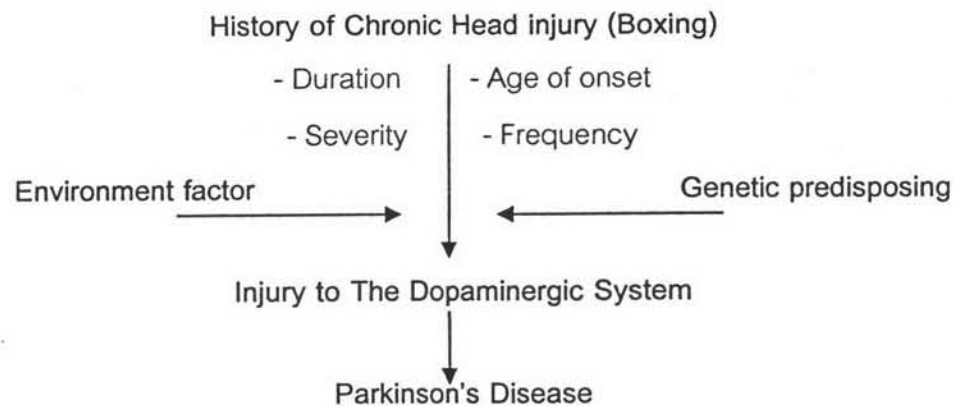
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objective)

1. เพื่อศึกษาความชุกของโรคพาร์กินสัน ในนักมวยไทย
2. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคพาร์กินสัน ในนักมวยไทย

1.4 สมมติฐานของการวิจัย (Hypothesis)

การบาดเจ็บที่ศีรษะสะสมเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคพาร์กินสันในนักมวย

1.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)



1.6 ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้ทำในนักมวยทุกท่านที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนประวัติของการกีฬาแห่งประเทศไทย, สมาคมนักมวยแห่งประเทศไทย และมูลนิธิมวยเก่าแห่งประเทศไทย โดยเริ่มเก็บข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามตั้งแต่ 1 ธันวาคม 2549 ถึง 1 ธันวาคม 2550 รวมเวลา 1 ปี

1.7 ปัญหาทางจริยธรรม (Ethical Considerations)

นักมวยที่ได้รับแบบสอบถามทางไปรษณีย์จะได้รับเอกสารแนบระบุถึงรายละเอียดของข้อมูลการวิจัย วัตถุประสงค์ ประโยชน์ และความสำคัญของข้อมูลที่ได้ ผู้ที่ตอบแบบสอบถามและส่งแบบสอบถามกลับย่อมเป็นผู้ที่ให้ความยินยอมในการให้ข้อมูลดังกล่าว

นักมวยที่มีอาการเข้าได้กับโรคพาร์กินสันจากแบบสอบถามจะได้รับการนัดหมายเพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับโรคพาร์กินสัน และตรวจร่างกายเพื่อวินิจฉัยโรคพาร์กินสัน

เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาเพื่อหาความชุกและ ความสัมพันธ์ของโรคพาร์กินสันกับนักมวย โดยไม่ได้มีการทดลองใดๆต่อผู้เข้าร่วมการศึกษา ดังนั้นจึงไม่มีความเสี่ยงใดๆ ต่อผู้เข้าร่วมการศึกษา อีกทั้งข้อมูลที่ได้ทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ

1.8 ข้อจำกัดในการวิจัย (Limitation)

เนื่องจากประชากรเป้าหมายคือนักมวยที่ยังมีชีวิตทั้งหมดในประเทศไทย ซึ่งมีจำนวนมาก และไม่ได้มีการลงทะเบียนประวัติ ไว้ หลายท่านขาดการติดต่อกับสมาคมนักมวย จึงเป็นการยากที่จะเก็บข้อมูลทั้งหมดได้ อาจส่งผลให้จำนวนประชากรที่ต้องการศึกษาน้อยกว่าที่ควรจะเป็น ส่งผลให้คุณค่าของงานวิจัยนี้ลดลง และอาจไม่สามารถแปลผลถึงประชากรนักมวยทั้งหมดในประเทศไทยได้

1.9 คำย่อและคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย (Key words)

- AD	= Alzheimer's disease
- BBB	= Blood-brain barrier
- CSP	= Cavum septum pellucidum
- CTBI	= Chronic traumatic brain injury
- GFAP	= Glial fibrillary acidic protein
- NFL	= Neurofilament light protein
- NFTs	= Neurofibrillary tangles
- PET	= Positron emission tomography
- PD	= Parkinson's disease
- PSP	= Progressive supranuclear palsy
- PTP	= Posttraumatic parkinsonism
- SN	= Substantia nigra
- T-Tau	= Total tau
- UKPDSBB	= United Kingdom Parkinson's Disease Society Brain Bank

1.10 ผลหรือประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย (Expected Benefits & Application)

1. ทำให้ทราบถึงความชุกของโรคพาร์กินสัน ในนักมวยไทย
2. ทำให้ทราบถึงปัจจัยเสี่ยงของโรคพาร์กินสันในนักมวยไทย
3. ให้การรักษา ตรวจและติดตามการรักษา ในรายที่มีอาการของโรคพาร์กินสัน
4. สามารถนำข้อมูลที่ได้ ไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันโรคพาร์กินสันที่อาจเกิดขึ้นได้กับนักมวยในอนาคต
5. สามารถนำข้อมูลที่ได้ ไปขยายและทำการศึกษาต่อในผู้ป่วยโรคทางสมองอื่นๆที่พบในนักมวยไทย