

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease หรือ cerebrovascular accident หรือ stroke) เป็นภาวะที่มีการขาดเลือดไปเลี้ยงสมองบางส่วนแบบเฉียบพลัน ทำให้สมองส่วนนั้นถูกทำลายและสูญเสียการทำงาน ส่งผลให้เกิดการเสียชีวิตและเป็นอัมพาตครึ่งซีกได้ (สุจิตรา บุญหยง, 2555) โรคหลอดเลือดสมองเป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขของโลก และมีอัตราการตายมากเป็นอันดับต้นของประเทศ (อมรา ทองหงษ์, กมลชนก เทพสิทธิ และ ภาควงุมิ จงพิริยะอนันต์, 2555) สำหรับประเทศไทยสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2546 - 2555 ของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข โรคหลอดเลือดสมองมีอัตราการป่วยเป็นอันดับ 3 ของประชากรไทย (สุจิตรา บุญหยง, 2555) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ อย่างต่อเนื่อง (กระทรวงสาธารณสุข, 2555) แสดงให้เห็นว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาที่สำคัญในปัจจุบัน

ความคิดปกติที่มักปรากฏให้เห็นหลังภาวะโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ความคิดปกติของการควบคุมการเคลื่อนไหว (motor deficits) การรับความรู้สึก (sensory deficits) การมองเห็น (visual dysfunction) การสื่อความหมาย (communication disorders) การรับรู้ (perceptual dysfunction) ความคิดความเข้าใจ (cognition deficits) การควบคุมการขับถ่าย เพศสัมพันธ์ และการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ (psychological changes) (ทศพร บรรณมาก, 2548) สำหรับความบกพร่องของความคิดความเข้าใจในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนี้ ส่วนใหญ่มักจะพบความบกพร่องหนึ่งด้านหรือหลายๆด้าน (Hurford et al., 2012) เช่น การรับรู้ (perceptual disorder) (Nys et al., 2007) ความสนใจจดจ่อ (attention) โดยเฉพาะ sustain and divided attention (Hyndman & Ashburn, 2003) ความจำ (memory) (Cho et al., 2014) โดยความบกพร่องด้านความจำจะพบบ่อยที่สุดหากผู้ป่วยมีพยาธิสภาพที่สมองหลายจุด (Sundar & Adwani, 2010) และความบกพร่องด้านการบริหารจัดการ (executive

function) มักจะพบร่วมกับอาการซึมเศร้า (depressive symptom) (Bour et al., 2010) ซึ่งความบกพร่องของความคิดความเข้าใจนี้ ส่งผลกระทบต่อการทำกิจวัตรประจำวัน (activities of daily living : ADL) เช่น การเคลื่อนย้ายตัว การออกสู่ชุมชน (Stephens et al., 2005) กิจวัตรประจำวันที่ต้องใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือ (instrumental activities of daily living: IADL) (Zinn et al., 2004) และการฟื้นคืนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (Mitchell et al., 2010)

นักกิจกรรมบำบัดมีบทบาทสำคัญในการประเมิน ส่งเสริมทักษะความสามารถด้านต่างๆ ทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา รวมทั้งสภาพจิตใจ เพื่อเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นคืนความสามารถให้ได้มากที่สุดในการทำกิจวัตรประจำวัน การทำงาน การทำกิจกรรมยามว่าง รวมทั้งการกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้ ในสภาวะแวดล้อมที่เหมาะสมตามศักยภาพที่พึงมีได้สูงสุด โดยไม่เป็นการหรือเป็นภาระแก่ผู้อื่นให้น้อยที่สุด (ทศพร บรรยมาศ, 2548) สำหรับวิธีการในการประเมินและบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านความคิดความเข้าใจนั้น แต่ดั้งเดิมมีอยู่ 2 วิธีการใหญ่ๆ ได้แก่ วิธีการฟื้นฟู (remedial/restorative approach) และวิธีการปรับหรือทดแทน (adaptive/compensatory approach) ทั้ง 2 วิธีการมีแนวคิดหรือสมมติฐานที่ค่อนข้างแตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของความสามารถของสมองในการซ่อมแซม และจัดระเบียบตัวเองขึ้นมาใหม่หลังการได้รับบาดเจ็บ (brain plasticity) หรือการประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ต่างๆ (generalization) ในการนำวิธีการทั้งสองไปใช้กับผู้ป่วยในแต่ละรายนั้น นักกิจกรรมบำบัดสามารถนำไปใช้ได้หลายทางตามความเหมาะสม (พิรยา มั่นเขตวิทย์ (ก), 2551)

ในต่างประเทศมีการศึกษาวิธีการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความบกพร่องด้านความคิดความเข้าใจอย่างหลากหลาย ทั้งวิธีการฟื้นฟูและการปรับหรือทดแทน ได้แก่ การใช้อุปกรณ์ช่วยจำ (Cicerone et al., 2007) การชี้แนะกลยุทธ์ในการฝึกความคิดความเข้าใจขั้นสูง เช่น การตรวจสอบตนเอง (self-monitoring) และการควบคุมกระบวนการด้านความคิด ความเข้าใจ การแสดงบทบาทสมมติ (role play) เพื่อฟื้นฟูการบริหารจัดการ (Cicerone et al., 2011) การใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ (Westerberg et al., 2007) การใช้กลยุทธ์ การจำและฝึกรับรู้ความสามารถตนเองในการจำ (Aben et al., 2012) การใช้กลยุทธ์การตระหนักรู้ตนเอง (self-awareness) และการกำกับตนเอง (self-regulation) ขณะใช้เครื่องมือในการทำกิจวัตรประจำวัน (Goverover et al., 2007) กิจกรรมที่ใช้กระดาษและดินสอเพื่อฟื้นฟูความตื่นตัว และความสนใจจดจ่อ (Lincoln, Majid and Weyman, 2000) และการใช้เทคนิคภาพเสมือนจริง (virtual reality) (Imam & Jarus, 2014) เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่ามี การนำกิจกรรมการออกกำลังกาย และกิจกรรมบันเทิงใจ มาใช้เพื่อฟื้นฟูทักษะการบริหารจัดการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเรื้อรังด้วย (Ambrose & Eng, 2015) ผลจากการฟื้นฟูความคิดความเข้าใจส่งผลให้ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันที่ดีขึ้น เช่น การแต่งตัว (Lincoln, Majid and

Weyman, 2000) และมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจที่ดีขึ้น โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า 65 ปี (Aben et al., 2014)

นอกจากการฟื้นฟูความคิดความเข้าใจด้วยวิธีการฟื้นฟูและการปรับทดแทนแล้ว จากการศึกษาทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการฟื้นฟูความคิด ความเข้าใจแบบใช้หลากหลายเทคนิควิธีการร่วมกัน (multi-faceted cognitive training program) ใน ผู้ที่มีความบกพร่องด้านความคิดความเข้าใจระดับเล็กน้อยด้วย (Lim et al., 2012) จะเห็นว่าในต่างประเทศ ได้มีการศึกษาวิธีการฟื้นฟูทักษะความคิดความเข้าใจในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างหลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นการใช้เทคนิค วิธีการ หรือสื่อต่างๆ โดยจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาด้านความสนใจจดจ่อและความจำ

สำหรับประเทศไทย ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมทางกิจกรรมบำบัดในการฟื้นฟูปัญหาความคิดความเข้าใจในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมฝึกทักษะด้านความคิดความเข้าใจพื้นฐานสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองคนไทย เน้นการกระตุ้นทักษะด้านการรับรู้วัน เวลา สถานที่ (orientation) ความจำ (memory) และความสนใจจดจ่อ (attention) ซึ่งเป็นทักษะพื้นฐานที่มีความสำคัญในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยโปรแกรมกระตุ้นความคิดความเข้าใจพื้นฐานจะเป็นการผสมผสานวิธีการหลายแบบร่วมกัน (multi-faceted cognitive training) เพื่อศึกษานำร่องในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย โดยคาดหวังว่าประโยชน์ที่ได้จากการศึกษานี้สามารถพัฒนาโปรแกรมที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองคนไทยในการฟื้นฟูความคิดความเข้าใจพื้นฐานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดองค์ความรู้ทางกิจกรรมบำบัดในด้านนี้ต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 พัฒนาโปรแกรมฝึกทักษะด้านความคิดความเข้าใจพื้นฐานสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองคนไทย

1.2.2 ทดสอบผลของโปรแกรมฝึกทักษะด้านความคิดความเข้าใจพื้นฐานในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อความสามารถด้านการรับรู้วัน เวลา สถานที่ ความจำและความสนใจจดจ่อ

1.3 สมมติฐานของการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีทักษะด้านความคิดความเข้าใจพื้นฐานเพิ่มขึ้น หลังเข้ารับโปรแกรมฝึกทักษะด้านความคิดความเข้าใจพื้นฐาน

1.4 ประโยชน์ที่ได้รับ

1.4.1) ได้โปรแกรมฝึกทักษะด้านความคิดความเข้าใจพื้นฐาน สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองคนไทยที่มีประสิทธิภาพ

1.4.2) เป็นแนวทางพัฒนาหรือศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมฝึกความคิด ความเข้าใจต่อไป



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved