

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก พบว่ามีอุบัติการณ์ของโรคเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 42 ในระหว่างปี ค.ศ. 1982 ถึง ค.ศ. 1997 (Celli, 1998) คนส่วนใหญ่ไม่ได้ให้ความสำคัญและต่างมองข้าม เพราะเห็นว่าเป็นโรคที่สามารถรักษาได้แม้จะมีอาการเรื้อรัง ทั้งที่ความเป็นจริงแล้ว มีการคาดการณ์สถานการณ์โรคในอนาคตว่า โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะเป็นสาเหตุอันดับ 3 ที่ทำให้ประชากรเสียชีวิตในอีก 14 ปีข้างหน้า รองจากโรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง (<http://www.thaihealth.or.th>, 2550) นอกจากนี้ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังยังเป็น 6 โรคสาเหตุของการตายทั่วโลกในปี 1990 และเป็นโรคที่กลับมาเป็นสาเหตุการตาย การเกิดความพิการและความเจ็บป่วย ในปี 2020 (Murray, 1997) องค์การอนามัยโลกได้รายงานในปี 2548 เกี่ยวกับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระดับปานกลางถึงรุนแรงมีจำนวน 80 ล้านคน เสียชีวิต 3 ล้านคน เฉลี่ยเสียชีวิตนาทีละ 6 คน (หนังสือพิมพ์มติชนรายวัน, 2549) และยังประมาณว่าโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีอัตราความชุกประมาณ 9.34 คนต่อประชากรชาย 1,000 คน และ 7.33 คนต่อประชากรหญิง 1,000 คน (วัชรรา บุญสวัสดิ์, 2548) มีการคาดการณ์อีกว่าโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะเป็นสาเหตุการตายเพิ่มขึ้นร้อยละ 30 หากไม่มีการแก้ไขโดยเฉพาะการสูบบุหรี่และลดมลภาวะทางอากาศ (หนังสือพิมพ์มติชนรายวัน, 2549) ซึ่งความชุกของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังขึ้นอยู่กับ การสูบบุหรี่และอายุที่เพิ่มขึ้น (Anne Lindberg, 2006)

ในประเทศไทยมีการสำรวจผู้สูงอายุ (อายุมากกว่า 60 ปี) ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าอุบัติการณ์ (incidence) ของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเท่ากับ 3.63 เปอร์เซ็นต์ (95% CI: 2.83 – 4.43) และความชุกของโรค (prevalence) เท่ากับ 7.11 เปอร์เซ็นต์ (95% CI: 6.21 – 8.01) (วัชรรา บุญสวัสดิ์, 2548) และจากการสำรวจผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ในชุมชนเมืองและชุมชนรอบนอกนครเชียงใหม่ พบความชุกร้อยละ 3.7 และ 7.1 ตามลำดับ (Pothirat C., 2004) สำหรับในอำเภอเชียงดาวได้มีการวัดสมรรถภาพปอดโดยเครื่อง Spirometer เพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในปี 2546 จากจำนวนผู้มีปัจจัยเสี่ยง จำนวน 150 คน พบผู้ป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 28 คน ในส่วนของโรงพยาบาลเชียงดาว โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษามากเป็นอันดับสอง และมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นอันดับหนึ่ง เนื่องจากอาการกำเริบของโรคทำ

ให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาย่อยครั้ง จากสถิติพบว่า ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในปี 2547 จำนวน 1,101 ครั้ง ในปี 2548 จำนวน 1,171 ครั้ง (รายงานสถิติโรงพยาบาลเชิงดาว, 2548)

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic obstructive pulmonary disease) เป็นความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจโดยมีการอุดกั้นของทางเดินลมหายใจอย่างถาวร เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงภายในหลอดลมหรือในเนื้อปอด ทำให้หลอดลมตีบแคบลง การดำเนินของโรคจะค่อยๆ เลวลง โดยไม่กลับคืนสู่สภาพปกติ อาการของโรคจะพบว่าในขณะที่หายใจออกอัตราการไหลของอากาศจะช้าลง และถ้ามากกว่าหายใจเข้าเนื่องจากการตีบแคบของทางเดินหายใจ (Luckmann & Sorensen, 1987) พยาธิสภาพของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทำให้มีการตีบแคบของทางเดินหายใจ แรงต้านในทางเดินหายใจสูงมากขึ้น โดยเฉพาะในช่วงของการหายใจออก ผู้ป่วยต้องพยายามใช้แรงในการหายใจมากขึ้นจึงเกิดอาการหายใจลำบาก (dyspnea) และต้องใช้กล้ามเนื้ออื่นเพื่อช่วยในการหายใจ เช่น กล้ามเนื้อที่คอ ไหล่ หน้าท้อง ทำให้กล้ามเนื้อต่างๆ อ่อนเปลี้ย และมีอาการหายใจลำบากมากขึ้นเรื่อยๆ แม้ว่าจะออกแรงเพียงเล็กน้อย อาการหายใจลำบากมีผลกระทบทางด้านร่างกายทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองได้ตามปกติ (Hilling & Smith, 1995 อ้างในจันทร์จิรา วิรัช, 2544) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่ซับซ้อน อาการเริ่มแรกจะมีอาการไอบ่อยๆ ทำให้เกิดเสมหะมากขึ้นและเกิดอาการหายใจลำบาก โดยลักษณะของโรคจะแย่ลงตามอาการที่เพิ่มขึ้น ในผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงปานกลางถึงรุนแรงมากพบโรคที่เกี่ยวกับอวัยวะต่างๆ ซึ่งทำให้การทำงานของระบบหายใจบกพร่องอย่างรุนแรง เช่น ลดกิจกรรมทางกาย เกิดหัวใจห้องล่างขวาขยาย และคุณภาพชีวิตลดลง (Jorgensen, 2006) ผู้ป่วยโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง เบื้องต้นจะมีอาการอักเสบของผนังหลอดลม และอาจมีการติดเชื้อมาร่วม ทำให้อากาศผ่านเข้าออกจากปอดได้น้อยลง ขณะที่ต่อมคัดหลังสารที่เป็นเมือกจะทำหน้าที่มากกว่าปกติ เพราะได้รับการกระตุ้นจากเชื้อแบคทีเรีย ทำให้มีเสมหะ เป็นสาเหตุสำคัญของการไอ ซึ่งเมื่อป่วยเป็นเวลานาน เสมหะจะมีลักษณะเหนียวข้นมาก หากมีจำนวนมากเกินไปอาจทำให้ผู้ป่วยเป็นโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรังในที่สุด ซึ่งผู้ป่วยจะไออย่างรุนแรง เสมหะมาก หายใจไม่สะดวก โดยอาการเหล่านี้จะเกิดขึ้นเป็นครั้งคราว เรียกว่า อาการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยด้วยโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง (Acute Exacerbation of Chronic Bronchitis: AECB) ไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิต แต่ยังรวมถึงภาระค่าใช้จ่ายในการรักษา ในแถบยุโรปการรักษารโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีค่าใช้จ่ายสูงถึง 2.9 พันล้านยูโร ต่อปี (<http://www.thaihealth.or.th.>, 2550)

เนื่องจากธรรมชาติของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ค่อยเป็นค่อยไป ทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้และหน้าที่การทำงานด้านต่างๆ จะเริ่มลดลงทีละน้อย ตัวผู้ป่วยอาจจะไม่สามารถสังเกตได้ จึงมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยที่ผู้ป่วยไม่รู้ตัว รวมทั้งโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่มี

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายๆ ด้าน อาทิเช่น ปัจจัยในด้านตัวผู้ป่วยเองที่ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพปัญหาได้ ทำให้มีปัญหาทางด้านจิตใจเกิดขึ้นได้ หรือผู้ป่วยไม่สามารถลดปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับตัวเองได้ (host factors) เช่น ไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆ (environmental factors) เช่น มลพิษในสิ่งแวดล้อม การแพร่ระบาดของโรกระบบทางเดินหายใจ ซึ่งปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ทำให้มีผลต่อการกำเริบของโรคได้ (precipitating factors of acute exacerbations) เมื่อมีการกำเริบของโรคบ่อยครั้งขึ้นย่อมมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลงได้ รวมทั้งเมื่อมีปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้มากขึ้น อาจส่งผลให้มีอัตราการตายของผู้ป่วยมากขึ้นก็เป็นได้ (จักรี หมัดล่า และคณะ, 2546)

สาเหตุของการเกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังนั้นยังไม่ทราบแน่ชัด แต่พบว่าเกิดจากปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ คือ การสูบบุหรี่และการสูดดมควันบุหรี่ (Smeltzer & Bear, 2000 อ้างในนัยนา อินทร์ประสิทธิ์, 2544) โดยพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดผลกระทบต่างๆ ตามมามากมาย เช่น ด้านร่างกาย ได้แก่ ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เช่น การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การประกอบอาชีพ การมีกิจกรรมในสังคม และการมีเพศสัมพันธ์ลดลง เนื่องจากอาการหายใจลำบากและหอบเหนื่อยตลอดเวลา (DeBarge, 1992) ทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่นเป็นภาระแก่สมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแล ผู้ป่วยจะเกิดความท้อแท้ แยกตัวเองจากสังคม นอกจากนี้ยังต้องมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่อง และต้องเสียค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินของโรคจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Celli, 1998) จากภาวะของโรคที่เรื้อรังและเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจำนวนมาก ถ้าครอบครัวอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถจะเอื้ออำนวยได้จะทำให้เกิดความวิตกกังวล และความขัดแย้งในครอบครัวขึ้นได้ (จินดาวรรณ อุคมพัฒนากร, 2539) ในบางรายที่ต้องใช้ออกซิเจนช่วยในการหายใจที่บ้านญาติก็อาจมีความวิตกกังวลในการดูแลและมีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตในสังคม ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกละเลยความสามารถต่างๆ ที่เคยกระทำได้ดีลดลง ทำให้ท้อแท้ แยกตัวเองออกจากสังคม (Celli, 1998) อาจกล่าวได้ว่าโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อให้เกิดปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และเศรษฐกิจสังคมต่อตัวผู้ป่วยเป็นอย่างมาก อันจะเป็นผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง (นาฏอนงค์ สุวรรณจิตต์, 2537)

คุณภาพชีวิตมีความหมายแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม แต่จะมีลักษณะคล้ายกันคือ คุณภาพชีวิตจะบ่งบอกถึงสภาพความเป็นอยู่ที่ดีในการดำรงชีวิตของแต่ละบุคคล ในบริบทด้านสุขภาพการให้ความหมายของคุณภาพชีวิตมีความหมายเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมเศรษฐกิจ (Testa & Simonson, 1996 อ้างใน พิงพิศ ศรีสืบ, 2543) สำหรับในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ความรุนแรงของโรคก่อให้เกิดปัญหาทางด้านร่างกาย

จิตใจ อารมณ์ และเศรษฐกิจสังคมต่อตัวผู้ป่วย อันจะเป็นผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง (จันทร์จิรา วิรัช, 2544) มีการศึกษาของนักวิจัยหลายๆ ท่านกล่าวถึงคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังว่าต่ำกว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นในทุกด้าน เนื่องมาจากต้องถูกจำกัดความสามารถจากอาการหายใจลำบาก ทำให้เกิดความวิตกกังวลต่อความสูญเสียหน้าที่การงานและการมีกิจกรรมในสังคม (Mcsweeny et al, 1982)

ดังนั้นในการศึกษานี้ มุ่งเน้นที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในอำเภอเชียงดาว อันจะเป็นแนวทางในการนำผลของการศึกษาไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนการให้บริการ การดูแล การป้องกันอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนอันอาจจะเกิดขึ้นได้ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย และนำไปปรับปรุง พัฒนางานการบริการผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาล เพื่อลดค่าใช้จ่าย เพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วย และเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในอำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่

สมมติฐานการศึกษา

ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในอำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ ทั้งเพศชายและหญิงที่เข้ารับบริการในคลินิกเฉพาะโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ของโรงพยาบาลเชียงดาว โดยทำการศึกษาในช่วงเดือน มีนาคม ถึง เมษายน 2550

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

ปัจจัย หมายถึง เหตุที่ทำให้เกิดผล ซึ่งในการศึกษานี้หมายถึง ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้ความพึงพอใจในชีวิต การมีความสุข การรับรู้สถานะของบุคคลในการดำเนินชีวิตในสังคมโดยสัมพันธ์กับเป้าหมาย และความคาดหวังของตน ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบด้านสุขภาพกาย องค์ประกอบด้านจิตใจ องค์ประกอบด้านสัมพันธภาพทางสังคม และองค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึง ผู้ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นกลุ่มโรคที่มีการอุดกั้นของทางเดินหายใจส่วนล่างอย่างถาวร หรือ COPD

The logo of Chiang Mai University is a circular emblem. In the center is a stylized elephant facing left, with a decorative tusk. Above the elephant is a traditional Thai symbol, a 'phra' (a flame-like symbol). The emblem is surrounded by a circular border containing the Thai text 'มหาวิทยาลัยเชียงใหม่' at the top and 'CHIANG MAI UNIVERSITY 1964' at the bottom. There are also decorative floral motifs on the sides.

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved