

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญขึ้นทั้งในและต่างประเทศ เป็นผลมาจากการสูบบุหรี่และมลภาวะทางอากาศต่างๆที่เพิ่มขึ้น ในประเทศสหรัฐอเมริกาประมาณว่ามีผู้ป่วยที่ต้องทนทุกข์ทรมานจากโรคนี้ทั้งหมดเป็นจำนวนมากกว่า 14 ล้านคน และพบว่ามีอุบัติการณ์ของโรคเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 42 ในระหว่างปี ค.ศ.1982 ถึง ค.ศ. 1997 (Celli, 1998, p.843) ในประเทศไทยมีโรคทางเดินหายใจส่วนล่างเรื้อรังในอัตรา 158.7 ต่อประชากร 100,000 คน (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2542, หน้า 158) ในกลุ่มโรคนี้มีภาวะโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 1.2 ของประชากร หรือมีจำนวนประมาณ 580,000 คน (กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2542, หน้า 28) สำหรับในจังหวัดเชียงใหม่ยังไม่มีสถิติแยกโรคของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แต่มีรายงานผู้ป่วยนอกจำแนกตามกลุ่มสาเหตุ(กลุ่มโรค) ประจำปี 2543 พบว่าผู้ป่วยโรคระบบหายใจมีจำนวน 626,950 คน และจัดอยู่ในอันดับหนึ่งของกลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุความเจ็บป่วย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2543) ในอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ พบว่ามีอัตราป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในอัตรา 2.67 ต่อประชากร 1,000 คน ซึ่งเป็นอันดับ 3 ของอัตราป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ รองจากผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยโรคเบาหวาน (สรุปการประเมินผลงานโรงพยาบาลสารภีประจำปีงบประมาณ2542,2543,หน้า 19)

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคหนึ่งที่ทำให้เกิดผลกระทบหลายประการ ทั้งเป็นสาเหตุการตาย และเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ รวมถึงเป็นผลกระทบกับค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น จากสถิติในประเทศสหรัฐอเมริกาปี ค.ศ.1996 พบว่าอัตราตายจากภาวะโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังคิดเป็น ร้อยละ 4.6 ซึ่งเป็นอันดับ4 รองจากโรคหัวใจและหลอดเลือด มะเร็ง และ โรคหลอดเลือดสมอง และแนวโน้มสาเหตุการตายในปี ค.ศ.2020 ของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะเป็นอันดับ3 (Mckenzie, Pinger & Kotecki, 1999, p.106) ในขณะที่เมื่อปี ค.ศ. 1990 ยังอยู่ที่ อันดับ6 (Mckenzie , Pinger & Kotecki, 1999, p. 24) สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2541 สาเหตุการตายด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังพบในอัตราถึง 33.5 ต่อประชากร 100,000คน คิดเป็นร้อยละ 90 ของการตายในกลุ่มโรคระบบ

ทางเดินหายใจส่วนล่างเรื้อรัง (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543, หน้า14) การวิเคราะห์ภาระโรคด้วยดัชนีจำนวนปีที่สูญเสียไปอันเนื่องจากการตายก่อนวัยอันสมควร (year of life lost :YLL) ของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2541 พบว่าจำนวนปีที่สูญเสียโดยรวมคือ 10,350,749 ปี เมื่อประเมินความสูญเสียอันเนื่องมาจากการตายด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังพบว่า จำนวนปีที่สูญเสียไปคือ 390,175 ปี หรือเป็นร้อยละ 3.7 และจัดอยู่ในอันดับ 7 ของการสูญเสียทั้งหมด (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543, หน้า 255)

เมื่อผู้ป่วยเกิดอาการของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแล้ว อาการของโรคจะรุนแรงขึ้นเป็นระยะๆ และผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล ยิ่งถ้าผู้ป่วยมีอายุมากขึ้นก็จะมีอาการบ่อยขึ้นและรุนแรงขึ้น โดยเฉพาะเมื่อมีปัจจัยกระตุ้นเข้ามาเสริม เช่น การติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจ เลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น หรือได้รับยาเสพติด นอกจากนั้นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังยังทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ ซึ่งที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะการหายใจวาย และโรคหัวใจเป็นต้น จากการศึกษาข้อมูลจากโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในปี พ.ศ. 2541 ของจันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ พบว่า ผู้ป่วยชายอายุ 40-50 ปี จะต้องทนทุกข์ทรมานจากอาการของโรคที่กำเริบขึ้นประมาณ 1.6 ครั้งต่อคนต่อปี และต้องเข้านอนพักรักษาในสถานพยาบาลเฉลี่ย 0.6 ครั้งต่อคนต่อปี อัตราตายประมาณร้อยละ 1 และเมื่ออายุมากขึ้นเป็น 51-60 ปี จะเกิดอาการของโรคที่กำเริบเพิ่มขึ้นเฉลี่ยเป็น 2-3 ครั้งต่อคนต่อปี โดยต้องเข้าพักรักษาตัวในสถานพยาบาล 1.3 ครั้งต่อปี มีอัตราตายร้อยละ 0.5 เมื่ออายุ 70 ปีขึ้นไปอัตราการเกิดอาการของโรคที่กำเริบขึ้นและอัตราตายจะสูงที่สุด คือมีอาการเฉลี่ยต่อปี 3 ครั้ง ต้องพักรักษาตัวในสถานพยาบาล 1.3 ครั้ง และอัตราตายเพิ่มเป็นร้อยละ 4.4 สำหรับด้านความรุนแรงของโรกระหว่างเพศ พบว่า เพศชายจะมีความรุนแรงมากกว่าเพศหญิงเล็กน้อย และเพศหญิงจะมีอัตราการรอดชีพมากกว่าเพศชาย คือเพศหญิงมีอัตราการรอดชีพร้อยละ 73 เพศชายร้อยละ 50 (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543, หน้า 257) นอกจากนั้นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังยังก่อให้เกิดปัญหาในด้านต่างๆ เช่น ทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ลดลง มีความทุกข์ทรมานจากการคุกคามของโรค เสี่ยงพลัดล้มและบุคลิกภาพ ต้องพึ่งพาผู้อื่น เป็นภาระแก่สมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแล ในบางรายที่ต้องใช้ออกซิเจนช่วยในการหายใจที่บ้านญาติก็อาจมีความวิตกกังวลในการดูแลด้วย และมีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตในสังคม ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกว่าคุณสมบัติต่างๆที่เคยกระทำได้ดีลดลง ทำให้หือหิ้ว แยกตัวเองออกจากสังคม ส่วนปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ต้องมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่อง และต้องเสียค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นเมื่อเกิดภาวะคุกคามของโรคจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ยิ่งถ้าผู้ป่วยเป็นหัวหน้าครอบครัวก็จะทำให้ขาดงาน รายได้ลดลง ปัญหาต่างๆก็มากขึ้น ส่งผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัวด้วย สำหรับค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแต่ละราย โดยเฉพาะหากเข้ารับรักษา

ในแผนกผู้ป่วยหนักต้องใช้เครื่องช่วยหายใจจะประมาณ 7,000 บาทต่อวันสำหรับโรงพยาบาลรัฐ และ 10,000 บาทต่อวันสำหรับโรงพยาบาลเอกชน โดยที่ต้องพักรักษาตัวอยู่ระหว่าง 2-90 วันเฉลี่ย 14 วันต่อคน (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543, หน้า 257) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการสูญเสียงบประมาณของรัฐปีละหลายพันล้านบาทส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของประเทศอีกด้วย

ความเชื่อด้านสุขภาพเป็นความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมขณะเจ็บป่วยตลอดจนการดูแลรักษา บุคคลจะมีการปฏิบัติทางด้านสุขภาพที่แตกต่างกันขึ้นกับองค์ประกอบหลายประการ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย (percieved susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (percieved seriousness) การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา (percieved benefits) และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน (percieved barriers) (Becker, 1990 p 8-12) ความเชื่อด้านสุขภาพมีแนวคิดว่าการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมป้องกันสุขภาพเกิดขึ้นหรือไม่ขึ้นขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆที่มีอิทธิพลต่อการกระทำที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพอนามัย คือ มีการรับรู้ว่าคนเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรงมากน้อยเพียงใด หรือรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคว่าเมื่อเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนอาจทำให้ถึงแก่ชีวิตได้ เกิดความพิการ มีความเจ็บปวด หรือกระทบกระเทือนความสัมพันธ์ในครอบครัว ซึ่งนี้การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงของโรคจะส่งผลให้เกิดความน่ากลัวของโรค ทำให้บุคคลรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หากรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติตนในด้านการรักษาและการปฏิบัติตนว่ามีมากกว่าค่าใช้จ่ายหรืออุปสรรคในการปฏิบัติตนตามคำแนะนำแล้ว บุคคลนั้นก็จะมีพฤติกรรมการป้องกันเกิดขึ้น

○ พฤติกรรมความเจ็บป่วยเป็นพฤติกรรมหนึ่งของพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลได้จากการเรียนรู้จากประสบการณ์ของแต่ละบุคคลตามความเชื่อและการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย พฤติกรรมความเจ็บป่วยเน้นที่พฤติกรรมของบุคคลที่ปฏิบัติเมื่อบุคคลนั้นได้พิจารณาว่าตนเองกำลังเจ็บป่วย จึงมีการแสวงหาความคิดเห็นและคำแนะนำเกี่ยวกับอาการผิดปกติ การแสวงหาการรักษาพยาบาลเพื่อลดความเจ็บป่วย รวมไปถึงพฤติกรรมที่บุคคลนั้นสังเกตว่าอาการผิดปกติจะหายไปเองหรือไม่ โดยขั้นตอนของพฤติกรรมความเจ็บป่วยเริ่มขึ้นตั้งแต่การรับรู้ถึงอาการผิดปกติของร่างกาย การประเมินอาการ การวินิจฉัยหาสาเหตุของโรค การพิจารณาเลือกแหล่งรักษาที่เหมาะสม ตลอดจนมีการประเมินผลการรักษาในกรณีที่ไม่หาย และเลือกแหล่งรักษาใหม่จนกระทั่งหายจากความเจ็บป่วย (ธวัชชัย บุญยงณี, 2537, หน้า 76) พฤติกรรมความเจ็บป่วยจึงเป็นการปฏิบัติของบุคคลเมื่อมีอาการผิดปกติ เพื่อประเมินความเจ็บป่วยและรับการรักษาที่เหมาะสม ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเชื่อด้านสุขภาพอันเนื่องมาจากการเรียนรู้ทางด้านสังคมและวัฒนธรรม

จากการที่ผู้วิจัยเป็นบุคลากรด้านการพยาบาลในโรงพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นผู้ป่วยที่ต้องดำเนินชีวิตร่วมกับความเจ็บป่วยเรื้อรังและการรักษาที่ต้องใช้เวลานาน เมื่อมีการคุกคามของโรคก็จะเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง และมีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแตกต่างกันไป บางครั้งผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมที่อาจทำให้การเกิด ความรุนแรง หรือภาวะแทรกซ้อนของโรคเพิ่มขึ้น เช่น การสูบบุหรี่ หรือ การขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นจึงมีความจำเป็นในการศึกษาพฤติกรรมความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพื่อช่วยให้ทราบปัญหาของผู้ป่วยในด้านการแสวงหาการรักษาพยาบาล การปฏิบัติตนในการให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล และการหลีกเลี่ยงภาวะหรือสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น ที่มีผลมาจากความเชื่อด้านสุขภาพในการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน ความรุนแรงของโรค ประโยชน์ของการรักษาและปฏิบัติตนตามคำแนะนำ และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน อันจะเป็นแนวทางในการนำผลของการศึกษาไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนการให้บริการ การดูแล การให้สุขศึกษา การป้องกันอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนอันอาจเกิดขึ้นได้ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย และเป็นแนวทางในการหาแนวทางเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและผู้ป่วยเรื้อรังอื่นๆให้เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมความเจ็บป่วยในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ และ พฤติกรรมความเจ็บป่วยในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

สมมติฐาน

ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมความเจ็บป่วย

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมความเจ็บป่วยของ

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทำการศึกษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยการสัมภาษณ์ทั้งผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสารภี อำเภอสาร์ภี จังหวัดเชียงใหม่ ระยะเวลาระหว่างเดือนกรกฎาคม - เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2544

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

ความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความยอมรับหรือการรับรู้ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อภาวะสุขภาพอนามัยของตนเอง ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยและการดูแลรักษา โดยใช้กรอบแนวคิดของเบคเกอร์ (Becker, 1974 cited in Becker, 1990, p 9) ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หมายถึง ความเชื่อ หรือ การรับรู้ของผู้ป่วยต่อการวินิจฉัยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โอกาสที่จะเกิดซ้ำ รวมทั้งภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ภาวะการหายใจวาย และโรคหัวใจโต

การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค หมายถึง ความเชื่อ หรือ การรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับอันตราย และความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อน ผลของการเกิดโรคต่อการดำรงชีวิต การปฏิบัติงาน สัมพันธภาพในครอบครัวและสังคม

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน หมายถึง ความเชื่อ หรือ การรับรู้ของผู้ป่วยว่า การรักษาและการปฏิบัติตนที่ถูกต้องจะช่วยลดความรุนแรงของโรค ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน หมายถึง ความเชื่อ หรือ การรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับปัจจัย หรือกิจกรรมต่างๆตามสภาพความเป็นจริง ที่มีผลขัดขวางการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง

พฤติกรรมความเจ็บป่วย หมายถึง กิจกรรมที่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังปฏิบัติเพื่อให้ความรุนแรงของโรคลดลง ได้แก่ การแสวงหาการรักษาพยาบาล การให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล และการหลีกเลี่ยงภาวะหรือสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการและอาการแสดงทางคลินิกของกลุ่มโรคที่มีการอุดกั้นทางเดินอากาศหายใจส่วนล่าง ประกอบด้วยโรค 2 ชนิด คือ โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง และโรคถุงลมโป่งพอง ได้แก่อาการ ไอเรื้อรัง หายใจลำบาก และหายใจมีเสียงวี๊ดหรือมีอาการเหนื่อยหอบ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หรือผู้ป่วยที่ไม่มีอาการแต่มารับการรักษาตามนัด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา

1. เป็นแนวทางแก่บุคลากรทางการแพทย์ ในการร่วมกันแก้ไขปัญหาพฤติกรรมความเจ็บป่วยในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มีความเชื่อด้านสุขภาพที่แตกต่างกันไป
2. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับ ความเชื่อด้านสุขภาพ และ พฤติกรรมความเจ็บป่วยในผู้ป่วยโรคอื่นๆที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขต่อไป

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University