

阻塞型呼吸中止症病患接受治療意願現況及生活品質改善調查 — 以某醫院為例

林志鴻¹謝佩伶^{2*}

國泰綜合醫院睡眠中心¹國泰綜合醫院呼吸胸腔科²

本研究目的：國內外文獻中指出，對於罹患阻塞型呼吸中止病患，目前建議有效治療方式為夜間佩戴陽壓呼吸器、裝置口內矯正器及外科手術。如不接受有效治療，不僅影響白天工作及夜間睡眠生活品質，長期下來更引起腦部、心臟和其他器官傷害，甚至造成日常生活活動意外事件，不容忽視。因此本研究想了解病患接受介入治療，後續生活品質改善之滿意情形，而不接受治療的原因所在。

研究方法：本研究採橫斷性之研究設計，以立意取樣之問卷調查，進行兩年資料收集。研究對象是至本院接受睡眠檢查後，(AHI>5以上)之病患，發放問卷共133份，扣除無效問卷22份，有效問卷共111份，問卷回收率83.5%。該問卷內容設計包括接受醫師建議介入治療後之生活品質調查、病患滿意度及個人基本資料共30題，量表具有專家效度及整體信度Cronbach's α 值.842。以Likert 式5點尺度作為計分標準，以SPSS 18.0 統計軟體建檔分析，使用統計方法有描述性統計、獨立樣本t 檢定。

結果：樣本特性如下：病患男性佔95人(85.59%)，女性佔16人(14.41%)，平均年齡 50.98 ± 11.43 歲，身高 168.6 ± 7.20 公分，體重 79.31 ± 14.41 公斤，BMI身體質量指標 27.56 ± 5.01 ，AHI 呼吸中止指標 35.31 ± 27.71 。在研究中發現受訪個案共111人，接受介入治療者以裝置牙套5人(4.5%)、裝置口鼻陽壓呼吸器33人(29.72%)、手術開刀21人(18.9%)，進行問卷調查結果發現：以日夜間症狀包括(精神倦怠、嗜睡、頭痛改善情形。夜間症狀包括打鼾、呼吸困難、易醒、多夢)改善情形的滿意度為最高。其次是人際互動、社交生活活動意願增加，最後則是日常活動耐力構面，包含操作家務、跑步運動耐力的改善滿意程度為最低。接受介入治療後生活品質改善 $P < 0.05$ 有顯著差異。對於其中52人未接受醫師建議進行治療，探究未接受治療原因：對疾病造成的危險知識不足共27人(51.9%)、經濟問題：呼吸器費用昂貴共12人(23.0%)、害怕手術失敗共10人(20%)、使用呼吸器造成相關問題：面罩對皮膚壓傷、漏氣、吵雜聲音共3人(5.7%)。

重要的結論：在AHI呼吸中止指標值呈現異常病患111人中，接受醫師建議使用陽壓呼吸器治療為33人(29.72%)，生活品質改善以日夜間症狀改善情形的滿意度為最高，但仍無法排除主觀個人認為的改善情形。未接受治療原因則以對疾病造成的危險知識不足(51.9%)佔為最多，對此建議與其他慢性病一般，聘任專屬疾病

個案管理師，由固定人員進行個案排檢、治療問題追蹤處理、居家照護衛教指導等等…，希望因此可以增加病患對疾病認識，並持續接受治療意願，是否獲得改善成效？是值得再研究探討議題。

關鍵詞：阻塞型睡眠呼吸中止症(Obstructive Sleep Apnea)，持續性呼吸道陽壓(CPAP Continuous Positive Airway Pressure)