

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease: COPD) เป็นกลุ่มโรคที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่ทวีความสำคัญเพิ่มมากขึ้นทั้งในและต่างประเทศ ซึ่งเป็นผลมาจากการสูบบุหรี่และมลภาวะทางอากาศต่าง ๆ ที่เพิ่มขึ้น ในประเทศสหรัฐอเมริกาประมาณว่ามีผู้ต้องทนทุกข์ทรมานจากโรคนี้ทั้งหมดเป็นจำนวนมากกว่า 14 ล้านคน และพบว่ามีอุบัติการณ์ของโรคเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 42 ในระหว่างปี ค.ศ. 1982 ถึง ค.ศ. 1997 (Celli, 1998) และเป็นโรคที่เป็นสาเหตุการตายในระดับต้น ๆ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Luckmann, 1997) องค์การอนามัยโลกได้ประมาณว่าโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นสาเหตุของการตายอันดับที่ 6 เป็นสาเหตุของความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยเป็นอันดับที่ 12 ของโลก ในปี พ.ศ. 2543 และจากการประมาณการ โรคนี้จะเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 3 และเป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยอันดับที่ 5 ของโลก ในปี พ.ศ. 2563 (Calverley & Walker, 2003)

สำหรับในประเทศไทย พบว่า มีประชากรที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 10 ล้านคน (เฉพาะประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป) และเสียชีวิตจากโรคดังกล่าวปีละประมาณ 3,000 – 5,000 คน (สุชัย เจริญรัตนกุล, 2546) โดยอัตราการความชุกของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและอัตราการตายเพิ่มขึ้นตามอายุ (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543) จากสถิติของผู้ป่วยในสถานบริการส่วนของกระทรวงสาธารณสุข (ยกเว้นกรุงเทพฯ) พบว่า มีจำนวนผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพิ่มขึ้นจาก 27,630 รายต่อประชากร 100,000 คน ในปี พ.ศ. 2544 เป็น 32,941 รายต่อประชากร 100,000 คน ในปี พ.ศ. 2545 และเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 5 ของประชากรไทย (กองสถิติสาธารณสุข, 2545) ซึ่งมีอัตราการตาย 33.5 รายต่อประชากร 100,000 คน และอัตราการเกิดโรค 403 รายต่อประชากร 100,000 คน กระทรวงสาธารณสุขประมาณการว่าอัตราการเกิดของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะเพิ่มเป็น 7,035 รายต่อประชากร 100,000 คน ในปี พ.ศ. 2553 และจากการประมาณการความชุกและอุบัติการณ์ของโรคระบบทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง โดยใช้ข้อมูลการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลใหญ่ ๆ ของภาคต่าง ๆ จำนวน 9 แห่ง คือ โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก โรงพยาบาลจังหวัดบุรีรัมย์ โรงพยาบาลจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลจังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลจังหวัดสงขลา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา และโรงพยาบาลรามารักษ์ จังหวัดกรุงเทพมหานคร โดยเก็บข้อมูลจำนวนผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับรักษาในปี พ.ศ. 2541 พบว่า

โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก มีอัตราความชุก 2,381 รายต่อประชากร 100,000 คนและมีอุบัติการณ์ 615 รายต่อประชากร 100,000 คน ซึ่งเป็นจำนวนที่สูงที่สุดจากจำนวนโรงพยาบาลที่ทำการสำรวจทั้งหมด (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543) ซึ่งจากสถิติผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลพุทธชินราชมีจำนวนเพิ่มขึ้นโดยในปี พ.ศ. 2546 มีจำนวน 1,628 ราย และในปี พ.ศ. 2547 มีจำนวน 1,835 รายตามลำดับ (โรงพยาบาลพุทธชินราช, 2547)

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นกลุ่มโรคที่มีทางเดินหายใจตีบแคบอย่างเรื้อรัง ไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้เอง ซึ่งภาวะตีบแคบของทางเดินหายใจจะเกิดมากขึ้นเรื่อย ๆ ตามการดำเนินของโรค (American Thoracic Society, 1996 อ้างถึงใน อัมพรพรรณ ชีรานุตร, 2542) เมื่อผู้ป่วยเกิดอาการของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแล้ว อาการของโรคจะรุนแรงขึ้นเป็นระยะ ๆ และผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาในสถานพยาบาล ยิ่งถ้าผู้ป่วยมีอายุมากขึ้นก็จะมีอาการบ่งชี้และรุนแรงขึ้น โดยเฉพาะเมื่อมีปัจจัยกระตุ้นเข้ามาเสริม เช่น การติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น จากการศึกษาข้อมูลในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี พ.ศ. 2541 ของ จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ (2543) พบว่า ผู้ป่วยชายอายุ 40 – 50 ปี จะต้องทนทุกข์ทรมานจากอาการของโรคที่กำลังกำเริบขึ้นประมาณ 1.6 ครั้งต่อคนต่อปี และต้องเข้านอนพักรักษาในสถานพยาบาลเฉลี่ย 0.6 ครั้งต่อคนต่อปี อัตราตายประมาณร้อยละ 1 และเมื่ออายุมากขึ้นเป็น 51 – 60 ปี จะเกิดอาการของโรคที่กำลังกำเริบเพิ่มขึ้นเฉลี่ยเป็น 2 – 3 ครั้งต่อคนต่อปี โดยต้องเข้าพักรักษาตัวในสถานพยาบาล 1.3 ครั้งต่อคนต่อปี มีอัตราตายร้อยละ 0.5 เมื่ออายุ 70 ปีขึ้นไปอัตราการเกิดอาการของโรคที่กำลังกำเริบขึ้นและอัตราตายจะสูงที่สุด คือมีอาการเฉลี่ยต่อปี 3 ครั้ง ต้องพักรักษาตัวในสถานพยาบาล 1.3 ครั้งต่อคนต่อปี และอัตราตายเพิ่มเป็นร้อยละ 4.4 สำหรับด้านความรุนแรงของโรคระหว่างเพศ พบว่า เพศชายจะมีความรุนแรงมากกว่าเพศหญิงเล็กน้อย และเพศหญิงจะมีอัตราการรอดชีพมากกว่าเพศชาย คือเพศหญิงมีอัตราการรอดชีพร้อยละ 73 เพศชายร้อยละ 50

สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การศึกษาของ อายมิริช และคณะ (Aymerich et al., 2003) กล่าวว่า ปัจจัยเสี่ยงสำคัญในการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงทางด้านคลินิก ลักษณะของหน่วยที่ดูแล ข้อกำหนดทางการแพทย์ การปฏิบัติตามแผนการรักษา รูปแบบการดำเนินชีวิต คุณภาพชีวิตและการสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาพบว่า การมีกิจกรรมด้านร่างกายมีความสัมพันธ์กับการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล และการมีเปอร์เซ็นต์ของ FEV₁ และ ระดับ PaO₂ ที่ต่ำ และการใช้ยากลุ่ม Anticholinergic จะสัมพันธ์กับการมีปัจจัยเสี่ยงในการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลที่เพิ่มมากขึ้นด้วย นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นที่ทำให้ต้องกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอีก เช่น การศึกษาของ ค้าว, ออง, อิง, ตัน และงอง (Cao,

Ong, Eng, Tan, & Ng, 2006) ในเรื่องความถี่ของการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสำหรับผู้ที่ เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันและปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยทำการศึกษาในผู้ที่ เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 186 รายที่มีอาการของโรคอยู่ในระดับปานกลางและรุนแรง โดยมีการกลับเข้ารับรักษาตั้งแต่ 1 ครั้งหรือมากกว่า สำหรับการที่มีอาการของโรคกำเริบหรือ 2 ครั้ง ในการเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลใหญ่ทั่วไป พบว่า ในจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 67 % มีการกลับเข้ารับรักษา 1 ครั้งหรือมากกว่า 46 % มีการกลับเข้ารับรักษา 2 ครั้งหรือมากกว่า และ 9 % มีการกลับเข้ารับรักษา 10 – 20 ครั้ง ในช่วงระยะเวลา 1 ปีจนถึงปัจจุบัน ซึ่งจะมาจากการสูบบุหรี่ที่หนัก ผู้ป่วยที่ น้ำหนักน้อย ซึมเศร้าและมีความจำเป็นในการใช้ยารักษาอาการทางจิต และการได้รับการสนับสนุนจากผู้ดูแลที่น้อย การฟื้นฟูสมรรถภาพของปอด และความจำเป็นในการใช้วัคซีน สำหรับในเรื่องของมลพิษทางอากาศ ผุ่น ควัน ก็เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต้องกลับเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลอีก เพราะมลพิษทางอากาศก็เป็นตัวกระตุ้นทำให้มีอาการหายใจลำบากได้ (Wedzicha & Donaldson, 2003) และนอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ เพียนที และคณะ (Puente et al., 2003) ในเรื่องคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในและปัจจัยเสี่ยงในการกลับเข้าพักรักษาตัวตั้งแต่ระยะแรก ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลัน พบว่า การมีคะแนนคุณภาพในการดูแลที่น้อยจะเป็นตัวทำนายในการกลับเข้ารับรักษาตัวซ้ำใน โรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ใน 1 สัปดาห์ (Odd Ratio 0, 9) เป็นต้น ซึ่งที่กล่าวมาข้างต้นล้วนแต่เป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ที่ เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต้องกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลอีก

การที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและการที่ต้องเข้าพักรักษาในสถานพยาบาลก่อให้เกิดผลกระทบตามมา เช่น ทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง มีความทุกข์ทรมานจากการคุกคามของโรค สูญเสียภาพลักษณ์และบุคลิกภาพ ต้องพึ่งพาผู้อื่น เป็นภาระแก่สมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแล ในบางรายที่ต้องใช้ออกซิเจนช่วยในการหายใจที่บ้าน ญาติอาจมีความวิตกกังวลในการดูแลด้วย และมีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตในสังคม ส่วนปัญหาทางด้านเศรษฐกิจก็จะต้องมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่อง และต้องเสียค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นเมื่อเกิดภาวะคุกคามของโรคจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ยิ่งถ้าผู้ป่วยเป็นหัวหน้าครอบครัวก็จะทำให้ขาดงาน รายได้ลดลง ปัญหาต่าง ๆ มากขึ้นส่งผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัวด้วย สำหรับค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแต่ละราย โดยเฉพาะหากเข้ารับรักษาในแผนกผู้ป่วยหนักต้องใช้เครื่องช่วยหายใจจะมีค่าใช้จ่ายประมาณ 7,000 บาทต่อวันสำหรับ โรงพยาบาลของรัฐและ 10,000 บาทต่อวันสำหรับ โรงพยาบาลเอกชน โดยที่ต้องพักรักษาตัวอยู่ระหว่าง 2 – 90 วัน เฉลี่ย 14 วันต่อคน (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543) ซึ่งจะเห็นได้ว่าเป็นการสูญเสียงบประมาณของรัฐไปหลายพันล้านบาทส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของประเทศอีกด้วย และ

ยังมีการศึกษาของ แชลเมอร์ (Chalmer, 1984 อ้างถึงใน ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, 2540) ได้ทำการวิจัยเชิงคุณภาพถึงผลกระทบของโรคต่อผู้ป่วยและครอบครัวและกลยุทธ์ที่ผู้ป่วยใช้ในการปรับตัวในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีความรุนแรงของโรคในระดับน้อย ปานกลาง และมาก จำนวน 30 ราย พบว่า สิ่งที่ผู้ป่วยตระหนักเป็นอันดับแรก คือ ความสามารถในการดำรงบทบาทในครอบครัว และสังคม ผู้ป่วยจะรู้สึกเจ็บปวดมากในการที่ต้องออกจากงานก่อนถึงเวลาอันควร สัมพันธภาพในบทบาทของสามี ภรรยา บิดา มารดา ญาติ และเพื่อนเปลี่ยนไปบางครั้ง ผู้ป่วยต้องให้คนในครอบครัวเรียนขับรถเพื่อที่จะได้ทำหน้าที่แทนตนเอง ผู้ป่วยบางรายรู้สึกผิดที่ต้องใช้บุตรซึ่งยังเล็กทำหน้าที่แทนตนเองในทุก ๆ เรื่องทำให้รู้สึกไร้พลังและคับข้องใจที่ไม่สามารถทำหน้าที่ดูแลและปกป้องคุ้มครองบุตรได้ และยังมีการศึกษาของ บาร์เนตต์ (Barnett, 2005) ที่ได้ทำการศึกษเกี่ยวกับประสบการณ์ของการมีชีวิตร่วมกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยใช้การบรรยายทางปรากฏการณ์วิทยา ผลการวิจัยทำให้ทราบถึงผลกระทบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในการดำรงชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะอาการหายใจลำบากจะนำไปสู่ความวิตกกังวล หวาดระแวงและกลัว ผู้ป่วยจะรู้สึกหมดกำลังใจและจะต้องใช้ความพยายามมากขึ้น

สรุปได้ว่าจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับประสบการณ์การกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังยังไม่มีใครทำการศึกษาในเชิงคุณภาพทั้งในประเทศและต่างประเทศ มีเพียงการศึกษาในเชิงปริมาณเท่านั้น ซึ่งก็จะเป็นการศึกษาในต่างประเทศเป็นส่วนใหญ่ ทำให้ปัจจัยที่ได้ อาจจะมีการมีความแตกต่างกันได้ในเรื่องของบริบทและการวิจัยเชิงปริมาณทำให้ได้ข้อสรุปเป็นภาพรวม แต่ในรายละเอียดของบุคคลแต่ละคนจริง ๆ แล้วก็อาจมีความแตกต่างกันได้ตามบริบท ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องทำการศึกษาเพิ่มเติมโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อจะได้ช่วยบรรยายถึงประสบการณ์การกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้มีความละเอียด ลึกซึ้งมากขึ้น สามารถเข้าใจถึงปัจจัยและผลกระทบที่เกิดขึ้นตามมุมมองของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทำให้สามารถหาวิธีการช่วยเหลือและจัดการได้เหมาะสมยิ่งขึ้น

คำถามในการวิจัย

คำถามหลัก

ประสบการณ์การกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นอย่างไร

คำถามรอง

1. ความหมายของการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตามมุมมองของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นอย่างไร

2. ปัจจัยที่ทำให้ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต้องกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีอะไรบ้าง

3. ผลที่ตามมาของการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในด้านความหมายของการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ปัจจัยที่ทำให้ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต้องกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและผลที่ตามมาของการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. เพื่อเป็นแนวทางป้องกันและลดการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. เพื่อเป็นแนวทางในการหาวิธีการจัดการ เพื่อที่จะลดผลที่จะเกิดขึ้นกับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่กลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
3. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวิจัยเกี่ยวกับการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้ที่เข้ารับบริการที่ห้องฉุกเฉินและแผนกผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง ใน จ.พิษณุโลก ระหว่างวันที่ 17 เมษายน พ.ศ. 2549 – วันที่ 6 สิงหาคม พ.ศ. 2549

นิยามศัพท์เฉพาะ

ประสิทธิภาพการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึง การรับรู้เหตุการณ์หรือเรื่องราวของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ประสบด้วยตนเอง เกี่ยวกับการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ผู้ที่เป็โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึง บุคคลที่แพทย์วินิจฉัยว่า เป็โรคที่มีการอุดกั้นของทางเดินหายใจส่วนล่างอย่างถาวร จากหลักฐานการซักประวัติ การตรวจร่างกาย ภาพถ่ายรังสีทรวงอก และ/ หรือจากการตรวจสมรรถภาพปอด

การกลับเข้รับการรักษาในโรงพยาบาล หมายถึง การที่ผู้ที่เป็น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ต้องกลับมาใช้บริการของ โรงพยาบาล เมื่อมีปัญหาลุขภาพที่เกี่ยวข้องเนื่องมาจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง นอกเหนือจากวันนัด ตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไป