

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์การกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับ ดังนี้

1. โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. การกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
3. ปัจจัยที่ทำให้ต้องกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
4. ผลของการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) หมายถึง กลุ่มโรคที่เกี่ยวข้องกับการอุดกั้นทางเดินหายใจส่วนล่าง ประกอบด้วย โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง (Chronic Bronchitis) ถุงลมโป่งพอง (Emphysema) โรคหอบหืด (Asthma) (Long, Phipps, & Cassmeyer, 1993 อ้างถึงใน สมเกียรติ วงษ์ทิม และชัยเวช นุชประยูร, 2542) ซึ่งพยาธิสภาพของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่วนใหญ่จะเป็นไปในทางที่เสื่อมลง ไม่กลับคืนสู่สภาพปกติ (สมเกียรติ วงษ์ทิม และชัยเวช นุชประยูร, 2542) ผู้ป่วยจะมีพยาธิสภาพของหลอดลมอักเสบเรื้อรัง ถุงลมโป่งพองและโรคหอบหืดในสัดส่วนต่าง ๆ กัน ดังนั้น ผู้ป่วยจึงมีลักษณะพยาธิสภาพแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพว่าเด่นไปในทางใด

สำหรับสาเหตุการเกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังยังไม่ทราบแน่ชัด แต่สาเหตุส่งเสริมการเกิดประการสำคัญและพบมากที่สุดคือ การสูบบุหรี่ รองลงมาคือ มลภาวะทางอากาศ เช่น ควันต่าง ๆ ผุ้งละอองจากโรงงาน ไม้หิน ละอองฟางข้าว และเกสรดอกไม้ เป็นต้น ผู้ที่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจหรือผู้ที่มีการอักเสบร่วมด้วย หลอดลมจะมีโอกาสในการถูกกระตุ้นมากขึ้น และเกิดการอุดกั้นของทางเดินหายใจได้ง่าย นอกจากนี้ อายุที่มากขึ้น ทำให้ผนังทรวงอกมีความแข็งตัวมากขึ้นทำให้ความยืดหยุ่นของเนื้อเยื่อปอดลดลงหรือจากพันธุกรรมอื่นเนื่องจากความบกพร่องซีรัม อัลฟา วันแอนติ ทริปซิน (Serum Alpha 1-Antitrypsin) จะทำให้ทางเดินหายใจหดเกร็ง และเกิดการอุดกั้นของทางเดินหายใจขึ้นได้และจากสาเหตุอื่น ๆ ได้แก่ การเจริญที่ผิดปกติของหลอดลมขณะอยู่ในครรภ์มารดา ผนังถุงลมที่ถูกทำลายจากเอนไซม์ อีลาสติเนส (Elastinase Enzyme) การสัมผัสเหลวของน้ำเหลืองและหลอดเลือดที่เผาผลาญสารต่าง ๆ เพื่อป้องกันการรวมตัวของสารพิษซึ่งสาเหตุต่าง ๆ เหล่านี้จะก่อให้เกิดผู้ป่วยมีอาการของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้แก่ การหายใจลำบาก

เหนื่อยหอบเมื่อออกแรง อาการไอมีเสมหะ และหายใจมีเสียงวี๊ด (Wheezing) ซึ่งจะมีหรือไม่มีก็ได้ แต่อาการหายใจลำบากจะเป็นอาการสำคัญ (Leidy & Traver, 1995) เมื่อเริ่มแรกอาจจะยังไม่มีอาการเลย จนกว่าจะเป็นมากพอสมควรแล้ว จึงเกิดอาการขึ้น ส่วนใหญ่จะมีอาการหลัง 40 ปีขึ้นไป ผู้ป่วยโรคหอบหืดอีกเสบเรื้อรังมักจะมีประวัติไอบานานก่อนจะมีอาการหอบเหนื่อย อาการไอมักจะเป็นในตอนเช้า โดยเฉพาะเมื่อลุกจากที่นอนหรือหลังตื่นนอน เสมหะมักจะมีสีขาวหรือสีเหลือง หรือสีเขียวเมื่อมีการติดเชื้อแทรก เมื่อคงสูบบุหรี่อาการจะดีขึ้น เมื่อโรคดำเนินต่อไป การถ่ายเทอากาศในถุงลมจะลดลง ระดับออกซิเจนในเลือดแดงจะลดลง ผู้ป่วยจะรู้สึกเหนื่อยง่ายในเวลาออกกำลังกายมาก ต่อมาจะเหนื่อยเมื่อออกกำลังกายเพียงเล็กน้อย ฟังปอดจะได้ยินเสียงรอนไค (Rhonchi) หรือเสียงวี๊ด (Wheeze) ทั้งในขณะหายใจออกและหายใจเข้า ระดับคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดจะสูง จึงพบว่า ผู้ป่วยมีอาการเขียวได้ สำหรับผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพที่ถุงลม มีถุงลมโป่งพองพบว่าอาการเริ่มแรกคือ อาการเหนื่อยหอบเมื่อออกแรงไม่ไอบามากหรือไอไม่บ่อยมีเสมหะ ส่วนใหญ่จะไม่มีอาการเขียว เนื่องจากอัตราส่วนของการไหลเวียนอากาศต่อการไหลเวียนเลือดจะลดลง แต่ก็ยังสมดุลอยู่ สำหรับโรคหอบหืดเรื้อรังนั้นอาการหืดจะเกิดเป็นครั้งคราวอยู่ตลอดปี มากบ้างน้อยบ้าง บางรายอาจมีอาการติดต่อกันทุกวัน การอุดกั้นที่เกิดขึ้นในหลอดลมมีผลทำให้แรงดันการหายใจออกสูงขึ้นผู้ป่วยต้องออกแรงในการหายใจเพิ่มขึ้น จนเกิดอาการเหนื่อยหอบ หายใจเข้าและออกมีเสียงวี๊ด มักต้องกลืนหายใจ ไอบ่อย เสมหะเหนียวและมีเหม็นออกมา

สำหรับการดูแลรักษาพยาบาลของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เนื่องจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด การรักษาพยาบาลจึงเป็นเพียงการประคับประคองอาการ ยับยั้งการดำเนินของพยาธิสภาพ หรือชะลอพยาธิสภาพไม่ให้ดำเนินไปอย่างรวดเร็วเพื่อให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตอยู่ได้และสามารถปรับตัวได้ ซึ่งมีแนวทางในการรักษา คือ การรักษาด้วยยา ผู้ป่วยจะได้รับยาขยายหลอดลมติดต่อกันเป็นเวลานาน โดยมีการติดตามผลการรักษาเป็นระยะ หรือเมื่อมีอาการแพ้ยาหรือเมื่อพบว่าการรักษาไม่ได้ผล ถ้ารักษาไม่ได้ผล แพทย์อาจพิจารณาใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ (Corticosteroid) บางรายอาจต้องใช้ยาปฏิชีวนะ ถ้ามีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ (จอณพะจง เพ็งจาด และคณะ, 2540) การให้ออกซิเจนที่มีอัตราการไหลต่ำ การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย ผู้ป่วยควรฟื้นฟูสมรรถภาพปอดด้วยการฝึกการหายใจโดยใช้กระบังลม เพื่อให้การหายใจมีประสิทธิภาพสูงสุด และลดอัตราการหายใจ การฟื้นฟูสภาพจิตใจ อารมณ์ และสังคม เพื่อให้มีสุขภาพจิตดีขึ้น รายได้ดีขึ้น ทำให้สามารถกลับเข้าสู่สังคมได้ และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง วิธีการรักษา การปฏิบัติตนที่ถูกต้องและเหมาะสม

การกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ ต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง การรักษาที่มีอยู่เป็นเพียงการบรรเทาอาการเท่านั้น จากการศึกษาข้อมูลจากโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในปี พ.ศ. 2541 ของ จันทรเพ็ญ ชูประภาวรรณ (2543) พบว่า ผู้ป่วยชายอายุ 40-50 ปี จะต้องทนทุกข์ทรมานจากอาการของโรคที่กำลังเพิ่มขึ้นประมาณ 1.6 ครั้งต่อคนต่อปี และต้องเข้านอนพักรักษาในสถานพยาบาลเฉลี่ย 0.6 ครั้งต่อคนต่อปี และเมื่ออายุมากขึ้นเป็น 51-60 ปี จะเกิดอาการของโรคที่กำลังเพิ่มเฉลี่ยเป็น 2-3 ครั้งต่อคนต่อปี โดยต้องเข้าพักรักษาในสถานพยาบาล 1.3 ครั้งต่อคนต่อปี เมื่ออายุ 70 ปีขึ้นไป อัตราการเกิดอาการของโรคที่กำลังเพิ่มขึ้นจะสูงที่สุด คือ มีอาการเฉลี่ยต่อปี 3 ครั้ง ต้องเข้าพักรักษาในสถานพยาบาล 1.3 ครั้ง จากการศึกษาของ ค้าว, ออง, อิง, ตัน และอง (Cao, Ong, Eng, Tan, & Ng, 2006) ในเรื่องความถี่ของการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสำหรับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันและปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยทำการศึกษาในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 186 รายที่มีอาการของโรคอยู่ในระดับปานกลางและรุนแรง โดยมีการกลับเข้ารับรักษาตั้งแต่ 1 ครั้งหรือมากกว่าสำหรับการที่มีอาการของโรคกำเริบหรือ 2 ครั้ง ในการเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลใหญ่ทั่วไป พบว่า ในจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 67 % มีการกลับเข้ารับรักษา 1 ครั้งหรือมากกว่า 46 % มีการกลับเข้ารับรักษา 2 ครั้งหรือมากกว่า และ 9 % มีการกลับเข้ารับรักษา 10-20 ครั้ง ในช่วงระยะเวลา 1 ปีจนถึงปัจจุบัน ซึ่งการที่ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต้องกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลนั้น ก็จะมาจากการปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นเหตุกระตุ้นและส่งเสริมให้ต้องกลับเข้าไปในโรงพยาบาลอีก

ปัจจัยที่ทำให้ต้องกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนั้น จากการทบทวนวรรณกรรมอาจแบ่งเป็นปัจจัยด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย

1.1 เพศและอายุ ผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุ และเป็นเพศชายซึ่งจากการศึกษาข้อมูลของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในปี พ.ศ. 2541 ของ จันทรเพ็ญ ชูประภาวรรณ (2543) พบว่า ผู้ป่วยชายอายุ 40-50 ปี จะต้องเข้านอนพักรักษาในสถานพยาบาลเฉลี่ย 0.6 ครั้งต่อคนต่อปี และเมื่ออายุมากขึ้นเป็น 51-60 ปี จะต้องเข้าพักรักษาในสถานพยาบาล 1.3 ครั้งต่อคนต่อปี เมื่ออายุ 70 ปีขึ้นไป อัตราการเกิดอาการของโรคที่กำลังเพิ่มขึ้นจะสูงที่สุด คือ มีอาการเฉลี่ยต่อปี 3 ครั้ง ต้องเข้าพักรักษาในสถานพยาบาล 1.3 ครั้ง

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ แรตคาทิ, สแตนฟอร์ด และบอร์เกอร์ (Rescati, Stanford, & Borker, 2005) ในเรื่องการเปรียบเทียบปัจจัยเสี่ยงในการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ใน Medicaid ซึ่งเทียบกับการใช้จ่ายในกลุ่มต่าง ๆ ประกอบด้วย Ipratropium, Inhaled Corticosteroids, Salmeterol or Combination จำนวน 4,447 ราย พบว่า ผู้ป่วยที่ยังมีอายุนานจะเพิ่มปัจจัยเสี่ยงสัมพันธ์กับการกลับเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และจากการศึกษาของ ซิน, แบล, สเวนสัน และแมนส์ (Sin, Bell, Svenson, & Mans, 2002) ในเรื่องเกี่ยวกับการเข้าพักรักษาตัวในหน่วยบริการฉุกเฉินของผู้ป่วยที่มีอาการหอบหืดและผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 25,256 ราย พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวกับการเพิ่มขึ้นของอัตราเสี่ยงในการกลับเข้าพักรักษาตัวในหน่วยบริการฉุกเฉิน คือ เพศชายที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

2. ปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการกำเริบ ได้แก่

2.1 ความรุนแรงของโรค ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เมื่อมีอาการของโรคที่กำเริบเพิ่มมากขึ้นจะทำให้มีอาการเหนื่อยหอบเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย ทำให้ต้องกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งจากการศึกษาของ สมิท และคณะ (Smith et al., 2000) ในเรื่องการทำนายการเข้ารักษาตัวของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 1,378 ราย โดยการควบคุมในเรื่องยาและการใช้ออกซิเจน พบว่า ผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้นจะมีอัตราการเข้าพักรักษาตัวเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 27.7 เป็นร้อยละ 38.2 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เพียนที และคณะ (Puentes et al., 2003) ในเรื่องคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในและปัจจัยเสี่ยงในการกลับเข้าพักรักษาตัวตั้งแต่ระยะแรก ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลัน จำนวน 90 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 45 ราย พบว่า อัตราเสี่ยงที่มีผลต่อการกลับเข้ารับรักษาตัวซ้ำใน 1 เดือน จะบรรยายได้ด้วยความรุนแรงของโรคที่เพิ่มมากขึ้นของผู้ป่วย (Apache 3: Odd Ratio 1, 03) สำหรับตัวที่ใช้วัดระดับความรุนแรงของโรคคือ FEV₁ ซึ่งเป็นปริมาตรของอากาศที่หายใจออก อย่างแรงใน 1 วินาทีแรกจะช่วยบอกถึงอัตราการไหลของอากาศหายใจออก คนปกติจะมีค่า FEV₁ ร้อยละ 75 ของอากาศหายใจออกทั้งหมด (อัมพรพรรณ ธีรานูตร, 2542) ซึ่งถ้ายังมี FEV₁ น้อยอาการของโรคก็จะยิ่งรุนแรงมากขึ้นทำให้มีผลต่อระดับ PaO₂ ส่งผลให้ประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซก็จะยิ่งทำให้มีอาการเหนื่อยหอบเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย ดังการศึกษาของ อายเมริช และคณะ (Aymerich et al., 2003) เรื่องปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ต้องกลับเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบ จำนวน 340 ราย พบว่า การมี % FEV₁ ที่ต่ำและ PaO₂ ที่ต่ำ มีผลทำให้ต้องกลับเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และปัจจัยทางคลินิกอื่น ได้แก่ PaCO₂ ($p = .031$) และ FEV₁/FVC ($p = .05$) มีความสัมพันธ์กับการกลับเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ดังนั้นความรุนแรงของโรคจึงเป็นตัวทำนายในการกลับเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2.2 การติดเชื้อ สำหรับการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจเป็นสาเหตุหลักในการทำให้เกิดอาการหายใจลำบาก (Aymerich et al., 2003) ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ที่มีอาการหายใจลำบากในโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จะมีสาเหตุมาจากการติดเชื้อแบคทีเรียและไวรัส (Wedzicha & Donaldson, 2003) และทำให้ต้องกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอีก ซึ่งจากการศึกษาของ แรสคาตี และคณะ (Rescati et al., 2005) พบว่า ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังร่วมกับการติดเชื้อไวรัสในทางเดินหายใจ/ ปอดอักเสบ หรือโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจอื่น ๆ จะมีการกลับเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น (Adjusted HR, 1.044 (95 % CL, 0.873 – 1.247))

2.3 มลพิษทางอากาศ ในเรื่องของมลพิษทางอากาศ ฝุ่น คาร์บอน ก็เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต้องกลับเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลอีก เพราะมลพิษทางอากาศก็เป็นตัวกระตุ้นทำให้มีอาการหายใจลำบากได้ (Wedzicha & Donaldson, 2003) จากการศึกษาของ แยง และคณะ (Yang et al., 2005) ในเรื่องผลกระทบจากมลภาวะทางอากาศต่อการกลับเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 6,027 ราย พบว่า ไนโตรเจนไดออกไซด์ (Nitrogen Dioxide: NO₂) และคาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon Monoxide: CO) มีความสัมพันธ์กับการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ($p < .001$) และยังพบว่า NO₂ มีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อการกลับเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

3. ปัจจัยด้านอื่นๆ ได้แก่

3.1 คุณภาพการดูแล การที่ผู้ป่วยต้องกลับเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลอีกนั้นก็อาจมีส่วนเกี่ยวกับคุณภาพในการให้การดูแล จากการศึกษาของ เพียนที และคณะ (Puente et al., 2003) ในเรื่องคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในและปัจจัยเสี่ยงในการกลับเข้าพักรักษาตัวตั้งแต่ระยะแรก ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลัน พบว่า การมีคะแนนคุณภาพในการดูแลที่น้อยจะเป็นตัวทำนายในการกลับเข้ารับรักษาตัวซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ใน 1 ปีถัดมา (Odd Ratio 0, 9)

3.2 การใช้ยา การใช้ยาแต่ละชนิดก็มีส่วนเกี่ยวข้องกับการกลับเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล จากการศึกษาของ แรสคาตี และคณะ (Rescati et al., 2005) ในเรื่องการเปรียบเทียบปัจจัยเสี่ยงในการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังใน Medicaid กับการใช้ยาในกลุ่มต่าง ๆ ประกอบด้วย Ipratropium, Inhaled Corticosteroids, Salmeterol or Combination พบว่า จากจำนวน 4,447 ราย ที่ทำการศึกษาร่วมกันของผู้ป่วยที่ใช้ Ipratropium (IPR) อย่างเดียว จำนวน 2,435 ราย ใช้ Inhaled Corticosteroids (ICS) อย่างเดียว จำนวน 299 ราย ใช้ ICS ร่วมกับ IPR จำนวน 410 ราย และใช้ ICS ร่วมกับ Salmeterol (SAL) จำนวน 215 ราย ผลการศึกษา พบว่า การใช้ยา ICS ร่วมกับ SAL มีความสัมพันธ์กับอัตราเสี่ยงในการเข้ารับรักษาตัวใน

โรงพยาบาลต่ำกว่า 35 % (Hazard Ratio (HR), 0.653 (95 % CI, 0.428 – 0.997)) เมื่อเทียบกับการใช้ IPR ตัวเดียว และการใช้ ICS ตัวเดียว มีความสัมพันธ์กับอัตราเสี่ยงในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่ำกว่า 16 % (HR, 0.844 (95 % CI, 0.693 – 1.028)) และการใช้ SAL ตัวเดียวมีความสัมพันธ์กับอัตราเสี่ยงในการเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลต่ำกว่า 24 % (HR, 0.756 (95 % CI, 0.539 – 1.060)) เมื่อเทียบกับการใช้ IPR ตัวเดียว ซึ่งผลการวิจัยสรุปว่าการใช้ ICS ร่วมกับ SAL มีความสัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงในการกลับเข้ารับรักษาในโรง – พยาบาล เมื่อเทียบกับการใช้ยา IPR เพียงอย่างเดียว ในระหว่างการรักษาช่วง 12 เดือนแรกของประชากรใน Medicaid

สรุปได้ว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศและอายุ ปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการกำเริบ ได้แก่ ความรุนแรงของโรค การติดเชื้อ มลพิษทางอากาศ และปัจจัยด้านอื่น ๆ ได้แก่ คุณภาพการดูแล และการใช้ยา และจากการที่ต้องกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลนั้นทำให้เกิดผลต่าง ๆ ตามมา

ผลของการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

การที่ผู้ป่วยต้องกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหลายครั้ง จะส่งผลต่อผู้ป่วย ดังนี้

1. ด้านร่างกาย เป็นผลมาจากกระบวนการเสื่อมถอยที่ก้าวหน้าของโรค เป็นผลให้ผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก ไอมีเสมหะ ซึ่งสาเหตุหลักที่ทำให้ต้องกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล คือ การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดอาการหายใจลำบาก และทำให้จำเป็นต้องกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Aymerich et al., 2003)
2. ด้านจิตใจ การที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นในขณะที่ต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยเสียความเป็นอิสระของตนเอง มองตนเองด้วยสมรรถภาพ ไม่มีประโยชน์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง และเกิดความรู้สึกว่าเป็นภาระของครอบครัวและสังคม (วราณี เพ็ชรสงฆ์, 2542) เมื่อโรคมีความก้าวหน้าร่างกายเกิดความพร้อมเพิ่มมากขึ้น อาการของโรครุนแรง ความวิตกกังวลก็จะยิ่งสูงตามไป (Engstrom et al., 1996) และจากการศึกษาของ บาร์เนตท์ (Barnett, 2005) ที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของการมีชีวิตร่วมกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผลการวิจัยทำให้ทราบถึงผลกระทบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในการดำรงชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะอาการหายใจลำบากจะนำไปสู่ความวิตกกังวล หวาดระแวงและกลัว ผู้ป่วยจะรู้สึกหมดกำลังใจและจะต้องใช้ความพยายามมากขึ้น เมื่อเกิดอาการหายใจลำบาก ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะนำไปสู่การสูญเสียกิจกรรมทางสังคม การสูญเสียบทบาทในครอบครัว ประกอบด้วย การสูญเสียความคุ้นเคยในสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

3. ด้านสังคม ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและครอบครัวส่วนใหญ่ จะมีการเปลี่ยนแปลงวิธีการดำเนินชีวิตของครอบครัว มีการเปลี่ยนแปลงบทบาทสำคัญในชีวิต อาทิ เช่น บทบาทในครอบครัว บทบาทด้านงานอาชีพ และบทบาทในสังคม ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในระยะแรก อาจต้องงดกิจกรรมเพื่อการสันทนาการไป เมื่อภาวะของโรคก้าวหน้ามากขึ้น อาจต้องหยุดงาน หรือออกจากงานก่อนวัยอันควร ทำให้ต้องสูญเสียอาชีพ (อัมพรพรรณ ชีรานูตร, 2542) และการที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้ต้องหยุดงานบ่อย ซึ่งทำให้มีผลต่อรายได้ตามมาอีกด้วย จากการศึกษาของ แชลเมอร์ (Chalmer, 1984 อ้างถึงใน ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, 2540) ได้ทำการวิจัยเชิงคุณภาพถึงผลกระทบของโรคต่อผู้ป่วยและครอบครัวและกลยุทธ์ที่ผู้ป่วยใช้ในการปรับตัว ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีความรุนแรงของโรคในระดับน้อย ปานกลาง และมาก จำนวน 30 ราย พบว่า สิ่งที่ผู้ป่วยตระหนักเป็นอันดับแรก คือ ความสามารถในการดำรงบทบาทในครอบครัวและสังคม ผู้ป่วยจะรู้สึกเจ็บปวดมากในการที่ต้องออกจากงานก่อนถึงเวลาอันควร สัมพันธภาพในบทบาทของสามี ภรรยา บิดา มารดา ญาติ และเพื่อนเปลี่ยนไปบางครั้ง ผู้ป่วยต้องให้คนในครอบครัวเรียนขับรถเพื่อที่จะได้ทำหน้าที่แทนตนเอง ผู้ป่วยบางรายรู้สึกผิดที่ต้องใช้บุตรซึ่งยังเล็กทำหน้าที่แทนตนเองในทุก เรื่องทำให้รู้สึกไร้พลังและคับข้องใจที่ไม่สามารถทำหน้าที่ดูแลและปกป้องคุ้มครองบุตรได้

4. ด้านเศรษฐกิจ ต้องมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่อง และต้องเสียค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินของโรค จนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สำหรับค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแต่ละราย โดยเฉพาะหากเข้ารับรักษาในแผนกผู้ป่วยหนักต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ จะเสียค่าใช้จ่ายประมาณ 7,000 บาทต่อวัน สำหรับโรงพยาบาลของรัฐ และ 10,000 ต่อวันสำหรับโรงพยาบาลเอกชน โดยที่ต้องพักรักษาตัวอยู่ระหว่าง 2-90 วัน เฉลี่ย 14 วันต่อคน (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการสูญเสียงบประมาณของรัฐบาลหลายพันล้านบาท

ซึ่งจากการที่ต้องกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลบ่อย ๆ ของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังนั้น ทำให้มีผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจด้วย

สรุปได้ว่าจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับประสบการณ์การกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังยังไม่มีใครทำการศึกษาในเชิงคุณภาพทั้งในประเทศและต่างประเทศ มีเพียงการศึกษาในเชิงปริมาณเท่านั้น ซึ่งก็จะเป็นการศึกษาในต่างประเทศเป็นส่วนใหญ่ ทำให้ปัจจัยที่ได้อาจจะมีความแตกต่างกันได้ในเรื่องของบริบทและการวิจัยเชิงปริมาณ ทำให้ได้ข้อสรุปเป็นภาพรวม แต่ในรายละเอียดของบุคคลแต่ละคนจริง ๆ แล้วก็อาจจะมีความแตกต่างกันได้ตามบริบท ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องทำการศึกษาเพิ่มเติมโดยใช้ระเบียบวิธี

วิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อจะได้ช่วยบรรยายถึงประสบการณ์การกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของ ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้มีความละเอียดลึกซึ้งมากขึ้น สามารถเข้าใจถึงปัจจัยและผลกระทบ ที่เกิดขึ้น ทำให้สามารถหาวิธีการช่วยเหลือและจัดการได้เหมาะสมยิ่งขึ้น

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University