

ปัจจัยที่เป็นสาเหตุการนอนโรงพยาบาลด้วยอาการหอบกำเริบของผู้ป่วย
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Exacerbation) ในโรงพยาบาลนาบอน

Factors causing hospital admission with asthma attacks in patients with
chronic obstructive pulmonary disease. (Exacerbation) in Na Bon Hospital.

พรทิพย์ หนูหนอง

Porntip NooHnong

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช

Nabon Hospital.Nakhon Si Thammarat Province.

(Received: January 29, 2024; Accepted: February 20, 2024)

บทคัดย่อ

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่เป็นสาเหตุการนอนโรงพยาบาลด้วยอาการหอบกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Exacerbation) ในโรงพยาบาลนาบอน กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 70 คน ที่เข้ารับการรักษานอนพักในโรงพยาบาลนาบอน (Admit) ด้วยอาการหอบกำเริบจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ช่วงระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 ถึง 30 กันยายน 2566 เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย 5 ส่วน คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ข้อมูลปัจจัยร่วมสาเหตุของการกำเริบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 3) ความรู้ของของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 4) การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 5) พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เิงอนมาน Pearson Correlation

ผลการศึกษา พบว่า ระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ในระดับดี ร้อยละ 84.3 ระดับการรับรู้ ในระดับปานกลาง ร้อยละ 74.3 และพฤติกรรมการจัดการตนเอง ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยร่วมสาเหตุการเกิดโรคกับการนอนโรงพยาบาลด้วยอาการหอบกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r) แล้วพบว่า การป่วยโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.295$) ในระดับต่ำ และการฝึกการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ($r = -.241$) มีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำ

ข้อเสนอแนะ ควรมีการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่คลินิก COPD คลินิกโรคเรื้อรัง ใน การจัดการตนเองในการลดการกำเริบของโรค นำผลการศึกษามาการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในแต่ละด้านได้ เช่น การใช้ยาที่ถูกต้อง การฝึกสมรรถภาพปอด

คำสำคัญ: การนอนโรงพยาบาล, อาการหอบกำเริบ, ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

Abstract

This study is a descriptive research to study the factors that cause hospital stays with asthma attacks among patients with chronic obstructive pulmonary disease. (Exacerbation) in Na Bon Hospital. The sample group was purposively selected, totaling 70 people. Who was admitted to stay in Nabon Hospital (re-admit) with asthma symptoms that worsened from chronic obstructive pulmonary disease. The period between 1 October 2022 and 30 September 2023. The research instrument consists of 5 parts. These are 1) personal information, 2) information on common factors causing COPD exacerbations, 3) knowledge of COPD patients, 4) perception of the health status of COPD patients. 5) Self-management behavior of patients with chronic obstructive pulmonary disease. Statistics used to analyze data Using descriptive and inferential statistics, Pearson Correlation.

The results of the study found that the knowledge level of the sample was at a good level, 84.3 percent, awareness level at a moderate level, 74.3 percent, and self-management behavior At a moderate level, 54.3 percent. The relationship between co-morbid factors and hospital admissions for asthma attacks among patients with chronic obstructive pulmonary disease. There was a Pearson correlation coefficient (r) and it was found that COVID-19 disease. There is a positive relationship. It was statistically significant at the 0.05 level ($r = 0.295$) at a low level, and pulmonary rehabilitation training ($r = -.241$) had a low negative relationship.

Suggestions: There should be continuous development of care models for patients with chronic obstructive pulmonary disease. From the COPD Clinic, the Chronic Disease Clinic, to self-management in reducing disease recurrence. The results of the study can be used to develop a model for caring for patients with chronic obstructive pulmonary disease in each aspect, such as the correct use of medications. lung function training

Keywords: hospital admission, asthma attacks chronic, obstructive pulmonary disease

บทนำ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic obstructive pulmonary disease) เป็นโรคที่มีความสำคัญและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเป็นอันดับ 3 ของการเสียชีวิตของประชากรโลก การเกิดอาการหอบกำเริบเฉียบพลันโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Acute exacerbation) มีผลต่ออัตราการเสียชีวิต การเสื่อมถอยของสมรรถภาพปอด ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและคุณภาพชีวิตในระยะยาว ดังนั้นการทราบถึงสาเหตุการเกิดอาการหอบกำเริบเฉียบพลันโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Acute exacerbation) จึงมีความสำคัญสำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย องค์การอนามัยโลกระบุว่าประชากรโลกทุก ๆ 64 ล้านคน จะมีประชากรเสียชีวิตด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกว่า 3 ล้านราย คิดเป็นร้อยละ 6 ของการเสียชีวิตด้วยโรคต่างๆทั้งหมด (World Health Organization [WHO], 2018) ในประเทศไทยระหว่าง พ.ศ. 2558 - 2560 พบประชากรป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพิ่มขึ้นทุกปี คือ ปี 2558 จำนวน 147,060 ราย คิดเป็นร้อยละการป่วย 2.05 ปี 2559 จำนวน 123,110 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.10 และปี 2560 จำนวน 164,562 ราย คิดเป็นร้อยละการป่วย 2.13 และมีอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคนี้ค่อนข้างคงที่ คือ ร้อยละ 5.54, 6.95 และ 6.63 ตามลำดับ (ศูนย์ข้อมูลด้านสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข, 2561) เป็นภัยสุขภาพที่คุกคามชีวิตคนไทยมากเป็นอันดับ 2 ของประเทศ พบว่ามีปัจจัยเสี่ยงหลายสาเหตุ อาทิ พันธุกรรม ควันบุหรี่ การเผาไหม้เชื้อเพลิงในการประกอบอาหารและการขับเคลื่อนเครื่องจักรต่าง ๆ ซึ่งควันบุหรี่ เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดโรคถึง ร้อยละ 75.4 (คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติบริการสาธารณสุข โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง, 2553)

โรงพยาบาลนาบอน อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นโรงพยาบาลชุมชน ระดับทุติยภูมิ

ขนาด 30 เตียง ลักษณะพื้นที่ เป็นพื้นที่ราบสูงและเนินเขา พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นสวนยางพารา อากาศค่อนข้างชื้น มีโรงงานยางพาราหลายแห่งที่ใช้สารเคมีในการประกอบกิจการซึ่งมีผลต่อการเกิดมลพิษทางอากาศส่งผลต่อสภาวะสุขภาพในระบบทางเดินหายใจของประชาชนในพื้นที่ พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ามานอนพักรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคของระบบทางเดินหายใจมีประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยทั้งหมด ผู้ป่วยในของโรงพยาบาลนาบอน เป็นโรคที่ต้องมีการ readmit อันดับ 1 ของทุกปี ปี 2563 - 2565 อัตรา readmit คิดเป็นร้อยละ 23.84, 31.45, 29.47 ตามลำดับ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 10) และเกิด respiratory failure 1,7,1 ราย ตามลำดับ ในช่วง 1 ตุลาคม 2565 - 30 มิถุนายน 2566 มีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ามานอนพักรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 70 คน จำนวน 107 ครั้ง ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลรวม 510,385 บาท เฉลี่ย 4,769 บาทต่อการนอน 1 ครั้ง และวันนอนเฉลี่ย 2 วันต่อคน ส่วนผู้ป่วยที่อาการกำเริบรุนแรงจนเกิดภาวะหายใจล้มเหลวต้องใส่ท่อช่วยหายใจ โรงพยาบาลนาบอนส่งไปรักษาต่อโรงพยาบาลทุ่งสงและโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ตามศักยภาพ จากการติดตามผู้ป่วยหลังการส่งต่อพบว่าผู้ป่วยบางรายเสียชีวิตที่โรงพยาบาลปลายทาง จากการซักประวัติผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพบว่าผู้ป่วยส่วนหนึ่งยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดภาวะหอบกำเริบเฉียบพลัน (Acute exacerbation) ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มนี้ จึงต้องการทราบสาเหตุการเกิดอาการกำเริบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลนาบอน เพื่อนำความรู้ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรค

ปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตพื้นที่อำเภอ نابอน จังหวัด นครศรีธรรมราชให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ปัจจัยและสาเหตุสำคัญที่ส่งผลต่ออาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังคือ พฤติกรรมและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย เป็นสำคัญ ได้แก่ การสูบบุหรี่ ส่วนปัจจัยภายนอกอื่น เช่น การรับมลพิษทางอากาศ โดยเฉพาะปัญหาฝุ่นละออง ประกอบกับพื้นที่อำเภอ نابอนเป็นเขตโรงงานอุตสาหกรรมแปรรูปยางพาราควันทิ้งจากท่อไอเสียรถยนต์ รวมถึงประชาชนในเขตชนบทยังคงมีวิถีชีวิตแบบเดิม ยังมีการจุดไฟเผาพื้นที่การเกษตร ซึ่งเมื่อสูดดมควันเข้าไปส่งผลให้เกิดการกำเริบของโรค การรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีเป้าหมายคือการลดอาการกำเริบในปัจจุบัน และป้องกันความเสี่ยงของโรคที่จะเกิดในอนาคต เพื่อลดความรุนแรงของโรค การเกิดภาวะแทรกซ้อน และการเสียชีวิตของผู้ป่วย (ฉัตรมงคล จินตนาประวาสี, 2565)

ผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญของการการนอนโรงพยาบาลด้วยอาการหอบกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Exacerbation) ในโรงพยาบาลนาบอน ในเบื้องต้นจากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยใน ด้วยอาการหอบกำเริบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุการกระตุ้นให้เกิดอาการกำเริบของโรค จากการสัมผัสอากาศชื้น/อุณหภูมิต่ำประมาณร้อยละ 30.00 สัมผัสฝุ่นควันประมาณ ร้อยละ 20 การขาดนัดและการขาดยาประมาณ ร้อยละ 18 การใช้ยาพ่นที่ไม่ถูกต้อง ประมาณร้อยละ 15 และยังมีปัจจัยอื่นๆ ร้อยละ 17 ซึ่งการเข้ารับการรักษาในแต่ละครั้งมีต้นทุนในการให้บริการค่อนข้างสูง (high cost) อัตราการกลับมารักษาซ้ำ (re-admit) เป็นอันดับ 1 ของงานผู้ป่วยในตลอด 5 ปีที่ผ่านมา ส่งผลให้การดำเนินงานตาม Service Plan สาขาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ของหน่วยบริการไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด ผู้วิจัยมี

แนวคิดในการพัฒนาระบบงาน โดยการทำวิจัยให้ทราบถึงสาเหตุการนอนโรงพยาบาลด้วยอาการหอบกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Exacerbation) ในโรงพยาบาลนาบอน เพื่อนำผลการวิจัยมาพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำ (re-admit) ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในโรงพยาบาลนาบอนและเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

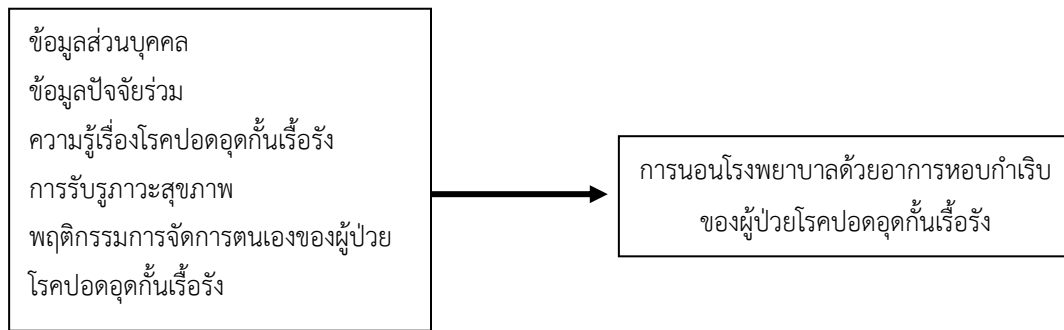
เพื่อศึกษาปัจจัยที่เป็นสาเหตุการนอนโรงพยาบาลด้วยอาการหอบกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Exacerbation) ในโรงพยาบาลนาบอน

สมมุติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับการนอนโรงพยาบาลด้วยอาการหอบกำเริบของผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในโรงพยาบาลนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่องนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ปัจจัยที่เป็นสาเหตุการนอนโรงพยาบาลด้วยอาการหอบกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Exacerbation) ในโรงพยาบาลนาบอน มีตัวแปรต้นคือ ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วย ส่วนตัวแปรตามคือการนอนโรงพยาบาลด้วยอาการหอบกำเริบของผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่เป็นสาเหตุการนอนโรงพยาบาลด้วยอาการหอบกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Exacerbation) ในโรงพยาบาลนาบอน เก็บข้อมูลปฐมภูมิจากแฟ้มเวชระเบียนของโรงพยาบาลนาบอน และเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการวิจัยในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามของ ปัทมาพร ชนะมาร (2561) มาประยุกต์ใช้

ประชากรที่ศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา (Population)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) ที่ขึ้นทะเบียนรักษาเป็นผู้ป่วยในคลินิก COPD ของโรงพยาบาลนาบอน อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช ในปีงบประมาณ 2566 จำนวนทั้งหมด 140 คน

กลุ่มตัวอย่างและการสุ่ม

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ทุกยารวมจำนวน 70 คน ที่ได้รับการรักษานอนพักในโรงพยาบาลนาบอน (Admit) ด้วยอาการหอบกำเริบจาก

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ช่วงระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 ถึง 30 กันยายน 2566 เนื่องจากมีกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยน้อยผู้วิจัยจึงเล็งเห็นว่าการเก็บข้อมูลในผู้ป่วยทุกคนที่เข้าเกณฑ์การวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางาน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษานอนพักในโรงพยาบาลนาบอน (Admit) ด้วยอาการเหนื่อยหอบกำเริบจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ช่วงระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 ถึง 30 กันยายน 2566 ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในคลินิก COPD ของโรงพยาบาลนาบอนทุกรายโดยไม่จำกัด เพศ อายุ

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

1. ผู้ป่วยที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนในคลินิก COPD ของโรงพยาบาลนาบอน
2. ผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลด้วยโรคหลัก (PDX) ที่ไม่ใช่วินิจฉัยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
3. ผู้ป่วยที่มีข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยไม่ครบถ้วน
4. ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มา admit และเสียชีวิตในช่วงระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 ถึง 30 กันยายน 2566

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย 5 ส่วน คือ

1) ข้อมูลส่วนบุคคล เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัวร่วม

2) ข้อมูลปัจจัยร่วมสาเหตุของการกำเริบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จากแบบสอบถาม และข้อมูลในระบบ Hosxp ประกอบด้วยข้อมูล ประวัติการสูบบุหรี่ ระยะเวลาที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประวัติการ admit ประวัติการรับยา ผู้ดูแลหลัก ประวัติการฉีดยาฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ประวัติการป่วยโควิด-19 ประวัติประวัติการป่วยโรคปอดบวม การขาดนัด การขาดยา การใช้ยาพ่นไม่ถูกต้อง การไม่ฝึกฟื้นฟูสมรรถภาพปอด การสัมผัสฝุ่น/ควัน การสัมผัสอากาศชื้น/อุณหภูมิต่ำ จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

3) แบบสอบถามการวิจัย โดยประยุกต์จากงานวิจัยของ ปัทมาพร ชนะมาร (2561) ประกอบด้วย

3.1) ความรู้ของของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ให้ตอบเป็นถูก ผิด มีจำนวน 14 ข้อ

3.2) การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ลักษณะคำตอบเป็น มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จากน้อยที่สุด น้อยปานกลาง มาก และมากที่สุด จำนวน 10 ข้อ

3.3) พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย จำนวน 38 ข้อ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (ค่า r)

จริยธรรมวิจัย

งานวิจัยชิ้นนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช เอกสารรับรองเลขที่ 106/2566 รหัสโครงการ NSTPH 106/2566 วันที่รับรอง 31 ตุลาคม 2566

ผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล ปัจจัยที่เป็นสาเหตุการนอนโรงพยาบาลด้วยอาการหอบกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Exacerbation) ในโรงพยาบาลนาบอน สรุปผลได้ดังนี้

1.ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย ร้อยละ 77.1 และเพศหญิง ร้อยละ 22.9 ส่วนใหญ่มีอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 38.6 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100.0 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 80.0 มีการศึกษา ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 65.7 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 48.6 มีรายได้ ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 37.1 มีโรคประจำตัวโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 48.5 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=70)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	54	77.1
หญิง	16	22.9
อายุ		
ต่ำกว่า 60 ปี	11	15.7
60-69 ปี	11	15.7
70-79 ปี	27	38.6
80-89 ปี	15	21.4
90 ปีขึ้นไป	6	8.6
Range=34-94,M=72.9		
ศาสนา		
พุทธ	70	100.0
อิสลาม	0	0.0
คริสต์	0	0.0
สถานภาพ		
โสด	9	19.9
คู่	56	80.0
หม้าย	2	2.9
หย่าหรือแยกกันอยู่	3	4.2
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	5	7.1
ระดับประถมศึกษา	46	65.7
ระดับมัธยมศึกษา	4	14.3
อนุปริญญา/ปวส.	6	8.6
ปริญญาตรี	2	2.9
สูงกว่าปริญญาตรี	1	1.4
อาชีพ		
เกษตรกร	34	48.6
รับจ้าง	4	5.7
ค้าขาย/ธุรกิจ	2	2.9
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	1.4
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	23	32.9
ธุรกิจส่วนตัว	6	8.6

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=70) ต่อ

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
รายได้		
ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน	26	37.1
5,001-10,000บาท/เดือน	19	27.2
10,001 - 20,000 บาท/เดือน	22	34.4
มากกว่า 20,000 /เดือน	3	4.3
โรคประจำตัวอื่นๆ โรครวม (ตอบได้มากกว่า 1 โรค)		
ความดันโลหิตสูง	34	48.5
เบาหวาน	1	1.4
ไขมันในเลือดสูง	11	15.7
หลอดเลือดสมอง	1	1.4
หัวใจ	7	10.0

2. ปัจจัยร่วมของอาการหอบกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Exacerbation) ในโรงพยาบาลนابอน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลนابอน จังหวัดนครศรีธรรมราช

ปัจจัยร่วมของอาการหอบกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Exacerbation) ในโรงพยาบาลนابอน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลนابอน พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีประวัติการสูบบุหรี่แต่หยุดสู่มากกว่า 1 ปี ร้อยละ 51.4 ระยะเวลาที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ส่วนใหญ่เป็นมา 1-10 ปี ร้อยละ 62.9 ในรอบปีที่ผ่านมา ประวัติการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 75.7 ประวัติการป่วยโควิด-19 ไม่เคยป่วย ร้อยละ 81.4 ประวัติประวัติการป่วยโรคปอดบวม พบว่าไม่ป่วยเป็นโรคปอดบวม ร้อยละ 80.0 ประวัติการนอนโรงพยาบาล

ส่วนใหญ่ จำนวน 0-5 ครั้ง ร้อยละ 87.1 ประวัติยาที่ผู้ป่วยใช้ในปัจจุบัน พบว่า ส่วนใหญ่ใช้ยา ยาพ่นขยายหลอดลม ร้อยละ 92.9 รองลงมา ยารับประทาน (เป็นยาขยายหลอดลม) ร้อยละ 91.4 ผู้ดูแลหลักในผู้ป่วยส่วนใหญ่ ไม่มี ร้อยละ 91.4 และเป็นบุตร ร้อยละ 5.7 ประวัติการยาพ่นที่ได้รับอย่างถูกต้องและความต่อเนื่อง ส่วนใหญ่ใช้ถูกต้องและต่อเนื่อง ร้อยละ 70.00 ประวัติการฝึกการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด มีการฝึก สัปดาห์ละ 3-4 วัน ร้อยละ 37.1 ประวัติการสัมผัสฝุ่นควัน ส่วนใหญ่มีการสัมผัสฝุ่นควัน ร้อยละ 61.4 ประวัติการ สัมผัสอากาศชื้น/อุณหภูมิต่ำ ร้อยละ 64.3 จำนวนที่ทานนอนพักรักษาในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่ จำนวน 1-10 วัน ร้อยละ 88.6 ดังตารางที่ 2

ปัจจัยที่เป็นสาเหตุการนอนโรงพยาบาลด้วยอาการหอบกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Exacerbation) ๓



ตารางที่ 2 ปัจจัยร่วมของการกำเริบเฉียบพลันของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (n=70)

ปัจจัยร่วม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประวัติการสูบบุหรี่		
ไม่สูบ	21	30.0
สูบ	13	18.6
เคยสูบแต่หยุดแล้ว	36	51.4
ระยะเวลาที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ปี)		
1-10 ปี	44	62.9
11-20 ปี	25	30.0
21-30 ปี	5	7.1
ประวัติการได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่		
รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่	53	75.7
ไม่รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่	17	24.3
ประวัติการป่วยด้วยโรคโควิด-19		
เคยป่วย	13	18.6
ไม่เคยป่วย	57	81.4
ประวัติการป่วยโรคปอดบวม		
ป่วยเป็นโรคปอดบวม	14	20.0
ไม่ป่วยเป็นโรคปอดบวม	56	80.0
ประวัติการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล		
0-5 ครั้ง	61	87.1
มากกว่า 5 ครั้ง	9	12.9
ยาที่ได้รับปัจจุบัน		
ยารับประทาน	64	91.4
ยาพ่นขยายหลอดลม	65	92.9
ยาพ่นสเตียรอยด์	42	60.0
รักษาด้วยยามากกว่า 2 ชนิด	48	68.6
ยาสมุนไพร	1	1.4
ผู้ดูแลหลัก		
ไม่มี	64	91.4
มี		
บุตร	4	5.7
สามี/ภรรยา	2	2.9

ปัจจัยที่เป็นสาเหตุการนอนโรงพยาบาลด้วยอาการหอบกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Exacerbation) ๓



ตารางที่ 2 ปัจจัยร่วมของการกำเริบเฉียบพลันของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (n=70) ต่อ

ปัจจัยร่วม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ท่านได้ใช้ยาพ่นที่ได้รับอย่างถูกต้องและต่อเนื่องหรือไม่		
ใช้ถูกต้องและต่อเนื่อง	49	70.0
ใช้ถูกต้องแต่ไม่ต่อเนื่อง	18	25.7
ใช้เฉพาะเวลาที่มีอาการเท่านั้น	3	4.3
ท่านได้ฝึกการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด หรือไม่		
ฝึก สัปดาห์ละ 5-7 วัน	3	4.3
ฝึก สัปดาห์ละ 3-4 วัน	26	37.1
ฝึก สัปดาห์ละ 1-2 วัน	25	35.7
ไม่ฝึกเลย	16	22.9
ท่านได้สัมผัสฝุ่นควัน หรือไม่		
ใช่	43	61.4
ไม่ใช่	27	38.6
ท่านได้สัมผัสอากาศชื้น/อุณหภูมิต่ำหรือไม่		
ใช่	45	64.3
ไม่ใช่	25	35.7
จำนวนวันที่ท่านนอนพักรักษาในโรงพยาบาล		
0-10 วัน	62	88.6
11-20 วัน	4	5.7
21-30 วัน	4	5.7

3. ระดับความรู้ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Exacerbation) ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลนาบอน

พบว่าส่วนใหญ่มีระดับความรู้ในระดับดี ร้อยละ 84.3 รองลงมา ระดับปานกลาง ร้อยละ 11.4 และ ระดับต่ำ ร้อยละ 4.3 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับความรู้ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Exacerbation) ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลนาบอน (n=70)

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก	59	84.3
ระดับปานกลาง	8	11.4
ระดับน้อย	3	4.3
Range=8-14, M=12.7		

4. ระดับการรับรู้ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Exacerbation) ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลนาบอน

พบว่าส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ ในระดับปานกลาง ร้อยละ 74.3 รองลงมา ระดับต่ำ ร้อยละ 14.3 และ ระดับดี ร้อยละ 11.4 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับการรับรู้ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Exacerbation) ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลนาบอน (n=70)

ระดับการรับรู้	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี	8	11.4
ระดับปานกลาง	52	74.3
ระดับต่ำ	10	14.3
Range=27-46, M=36.0		

5. ระดับพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Exacerbation) ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลนาบอน

พบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Exacerbation) ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลนาบอน ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.3รองลงมา ระดับต่ำ ร้อยละ 37.1 และ ระดับดี ร้อยละ 8.6 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ระดับพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Exacerbation) ในโรงพยาบาลนาบอน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลนาบอน (n=70)

ระดับพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี	6	8.6
ระดับปานกลาง	38	54.3
ระดับต่ำ	26	37.1
Range=68-07, M=91.6		

6. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การรับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอาชีพ กับพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีความสัมพันธ์ทางลบอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r=-.368$)

พิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) แล้วพบว่า ปัจจัยด้าน อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ มีค่าเท่ากับ .036 .106 และ .036 แสดงว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำมาก และ ปัจจัย เพศ และสถานภาพสมรส มีค่าเท่ากับ -.143 และ -.110 แสดงว่า มีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำมาก ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง		
	r	Sig.	แปลผล
เพศ	-.143	.238	มีความสัมพันธ์เชิงลบ
อายุ	.036	.765	มีความสัมพันธ์เชิงบวก
สถานภาพ	-.110	.363	มีความสัมพันธ์เชิงลบ
ระดับการศึกษา	.106	.384	มีความสัมพันธ์เชิงบวก
อาชีพ	-.368**	.002	มีความสัมพันธ์เชิงลบ
รายได้	.036	.767	มีความสัมพันธ์เชิงบวก

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยร่วมสาเหตุการเกิดโรคกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไม่มีความสัมพันธ์อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) พบว่า ส่วนปัจจัยด้าน การสูบบุหรี่ ได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ การป่วย โรคปอดบวมและฝึกการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) มีค่าเท่ากับ .078 .008 .077 และ .043 แสดง ว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำมาก และ ปัจจัย การป่วยโรคโควิด-19 ขาดนัดรับยา ขาดการนัดพบแพทย์ การใช้ยา พ่นที่ได้รับอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง การสัมผัสฝุ่นควันและการสัมผัสอากาศชื้น/อุณหภูมิต่ำ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) มีค่าเท่ากับ มีค่าเท่ากับ -.212 -.175 -.175 -.130 -.178และ -.104 แสดงว่า มีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำมาก-ต่ำ ดัง ตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยร่วมสาเหตุการเกิดโรคกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง		
	r	Sig.	แปลผล
สูบบุหรี่	.078	.521	มีความสัมพันธ์เชิงบวก
ได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่	.008	.949	มีความสัมพันธ์เชิงบวก
ป่วยโรคโควิด-19	-.212	.078	มีความสัมพันธ์เชิงลบ
ป่วยโรคปอดบวม	.077	.526	มีความสัมพันธ์เชิงบวก
ขาดนัดรับยา	-.175	.148	มีความสัมพันธ์เชิงลบ
ขาดการนัดพบแพทย์	-.175	.148	มีความสัมพันธ์เชิงบวก
ใช้ยาพ่นที่ได้รับอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง	-.130	.283	มีความสัมพันธ์เชิงลบ
ฝึกการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด	.043	.723	มีความสัมพันธ์เชิงบวก
การสัมผัส ฝุ่นควัน	-.178	.141	มีความสัมพันธ์เชิงลบ
การสัมผัสอากาศชื้น/อุณหภูมิต่ำ	-.104	.390	มีความสัมพันธ์เชิงบวก

ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ ระดับการรับรู้ กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงให้เห็นว่า ระดับความรู้มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เมื่อ พิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) แล้วพบว่า มีค่า เท่ากับ 0.329 และ .395 แสดงว่า ระดับความรู้ และระดับการรับรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ ระดับการรับรู้ กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ปัจจัย	พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง		
	r	Sig.	แปลผล
ระดับความรู้	.329**	.005	มีความสัมพันธ์เชิงบวก
ระดับการรับรู้	.395**	.001	มีความสัมพันธ์เชิงบวก

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

7.ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กับการนอนโรงพยาบาลด้วยอาการหอบกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับการนอนโรงพยาบาลด้วยอาการหอบกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เมื่อ พิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) แล้วพบว่า ปัจจัยด้าน อายุ อาชีพ และรายได้ มีค่าเท่ากับ .013 .057 และ .142 แสดงว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำมาก และ ปัจจัย เพศ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา มีค่าเท่ากับ -.050 -.090 และ -.019 แสดงว่า มีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำมาก ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับการนอนโรงพยาบาลด้วยอาการหอบกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ปัจจัยส่วนบุคคล	การนอนโรงพยาบาลด้วยอาการหอบกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง		
	r	Sig.	แปลผล
เพศ	-.050	.682	มีความสัมพันธ์เชิงลบ
อายุ	.013	.913	มีความสัมพันธ์เชิงบวก
สถานภาพ	-.090	.459	มีความสัมพันธ์เชิงลบ
ระดับการศึกษา	-.019	.878	มีความสัมพันธ์เชิงลบ
อาชีพ	.057	.640	มีความสัมพันธ์เชิงบวก
รายได้	.142	.241	มีความสัมพันธ์เชิงบวก

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยร่วมสาเหตุการเกิดโรคกับการนอนโรงพยาบาลด้วยอาการหอบกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) แล้วพบว่า การป่วยโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.295$) ในระดับต่ำ และการฝึกการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ($r = -.241$) มีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำ

ส่วนปัจจัยด้าน การสูบบุหรี่ การป่วยด้วยโรคปอดบวม การขาดน้ำดื่มยา ขาดการนัดพบแพทย์ ใช้จ่ายพื้นที่ได้รับอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง สัมผัสอากาศชื้น/อุณหภูมิต่ำ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) มีค่าเท่ากับ .117 .056 .042 .024 และ .042 แสดงว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำมากถึงปานกลาง และ ปัจจัย ได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่และสัมผัส ฝุ่นควัน มีค่าเท่ากับ -.126 และ -.210 แสดงว่า มีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำมาก-ต่ำ ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยร่วมสาเหตุการเกิดโรคกับการนอนโรงพยาบาลด้วยอาการหอบกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ปัจจัยร่วมสาเหตุการเกิดโรค	การนอนโรงพยาบาลด้วยอาการหอบกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง		
	r	Sig.	แปลผล
สูบบุหรี่	.117	.336	มีความสัมพันธ์เชิงบวก
ได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่	-.126	.299	มีความสัมพันธ์เชิงลบ
ป่วยโรคโควิด-19	.295*	.013	มีความสัมพันธ์เชิงบวก
ป่วยโรคปอดบวม	.056	.645	มีความสัมพันธ์เชิงบวก
ขาดน้ำดื่มยา	.042	.728	มีความสัมพันธ์เชิงบวก
ขาดการนัดพบแพทย์	.042	.728	มีความสัมพันธ์เชิงบวก
ใช้จ่ายพื้นที่ได้รับอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง	.024	.884	มีความสัมพันธ์เชิงบวก
ฝึกการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด	-.241*	.044	มีความสัมพันธ์เชิงลบ
สัมผัส ฝุ่นควัน	-.210	.081	มีความสัมพันธ์เชิงลบ
สัมผัสอากาศชื้น/อุณหภูมิต่ำ	.042	.730	มีความสัมพันธ์เชิงบวก

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ ระดับการรับรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และ การนอนโรงพยาบาลด้วยอาการหอบกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) แล้วพบว่า มีค่าเท่ากับ .023 แสดงว่า ระดับความรู้กับการนอนโรงพยาบาลด้วยอาการหอบกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในระดับต่ำมาก

ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการรับรู้ การนอนโรงพยาบาลด้วยอาการหอบกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) แล้วพบว่า มีค่าเท่ากับ -.204 แสดงว่า ระดับการรับรู้ การนอนโรงพยาบาลด้วยอาการหอบกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในระดับต่ำ

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การนอนโรงพยาบาลด้วยอาการหอบกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) แล้วพบว่า มีค่าเท่ากับ -.066

แสดงว่า ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กับการนอนโรงพยาบาลด้วยอาการหอบกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในระดับต่ำมาก ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ ระดับการรับรู้ พฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และ กับการนอนโรงพยาบาลด้วยอาการหอบกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ปัจจัย	การนอนโรงพยาบาลด้วยอาการหอบกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง		
	r	Sig.	แปลผล
ระดับการความรู้	.023	.852	มีความสัมพันธ์เชิงบวก
ระดับการรับรู้	-.204	.091	มีความสัมพันธ์เชิงลบ
ระดับพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	-.066	.588	มีความสัมพันธ์เชิงลบ

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

อภิปรายผล

จากการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่เป็นสาเหตุการนอนโรงพยาบาลด้วยอาการหอบกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Exacerbation) ในโรงพยาบาลนาบอน มีประเด็นที่น่าสนใจได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 77.1 มีอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 38.6 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100.0 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 80.0 มีการศึกษา ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 65.7 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 48.6 มีรายได้ ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 37.1 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 48.5 สอดคล้องปิยะวรรณ กุลยรัตน์และคณะ (2560) ปัจจัยที่สัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับการเกิดภาวะกำเริบ คือ เป็นเพศชาย ($p=0.047$)

2. ปัจจัยร่วมของอาการหอบกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Exacerbation) ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลนาบอน พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีประวัติการสูบบุหรี่แต่หยุดสูบมานานกว่า 1 ปี ร้อยละ 51.4 รองลงมา ระยะเวลาที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ส่วนใหญ่เป็นมา 1-10 ปี ร้อยละ 62.9 ประวัติการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในรอบปีที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ได้รับวัคซีน ร้อยละ 75.7 ประวัติการป่วยโควิด-19 ในรอบปีที่ผ่านมา พบว่า ไม่เคยป่วย ร้อยละ 81.4 ประวัติประวัติการป่วยโรคปอดบวม ในรอบปีที่ผ่านมา พบว่าไม่ป่วยเป็นโรคปอดบวม ร้อยละ 80.0 ประวัติการนอนโรงพยาบาล ส่วนใหญ่ จำนวน 0-5 ครั้ง ร้อยละ 87.1 ประวัติยาที่ผู้ป่วยใช้ในปัจจุบัน พบว่า ส่วนใหญ่ใช้ยา ยาพ่นขยายหลอดลม ร้อยละ 92.9 รองลงมา ยารับประทาน (เป็นยาขยายหลอดลม) ร้อยละ 91.4 ผู้ดูแลหลักในผู้ป่วยส่วนใหญ่ ไม่มี ร้อยละ 91.4 ประวัติการยาพ่นที่ได้รับอย่างถูกต้องและความต่อเนื่อง พบว่า ส่วนใหญ่ใช้ถูกต้องและต่อเนื่อง ร้อยละ 70.00 ประวัติการฝึกการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด พบว่า ฝึกสัปดาห์ละ 3-4 วัน ร้อยละ 37.1 มีประวัติการสัมผัส ฝุ่นควัน ร้อยละ 61.4 และมี ประวัติการ สัมผัสอากาศชื้น/อุณหภูมิต่ำ ร้อยละ 64.3 จำนวนที่ ท่านนอนพักรักษาในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่ นอน 1-10 วัน ร้อยละ 88.6 สอดคล้องกับการศึกษาของ ฉัตรมงคล จินตนาประवास (2565) ผลการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดอาการ

กำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) คือ มีการเผาไหม้บริเวณพื้นที่รอบบ้าน

3. ระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ในระดับดี ร้อยละ 84.3 รองลงมา ระดับปานกลาง ร้อยละ 11.4 และ ระดับต่ำ ร้อยละ 4.3 ระดับการรับรู้ ในระดับปานกลาง ร้อยละ 74.3 และพบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการจัดการตนเอง ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.3 สอดคล้องกับการศึกษาของปัญญา แก้วรัตน์และกล้าเผชิญ โชคบำรุง (2564) พบว่า ระดับความรู้ ระดับทัศนคติ และระดับสมรรถภาพปอด ส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 60.1, 94.8 และ 68.4 ตามลำดับ) ส่วนระดับการปฏิบัติตัว ส่วนมากอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 72.0) การปฏิบัติตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถภาพปอดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยร่วมสาเหตุการเกิดโรคกับการนอนโรงพยาบาลด้วยอาการหอบกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) แล้วพบว่า การป่วยโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.295$) ในระดับต่ำ และการฝึกการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ($r = -.241$) มีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำ สอดคล้องกับพิรารวรรณ เก่งสงวนสิทธิ์และจิตใจ จินตธรรม (2564) คะแนนพฤติกรรมการจัดการดูแลตนเองเฉลี่ยโดยรวมของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของผู้ป่วยกลุ่ม กลุ่มทดลอง พบว่า มีค่าเฉลี่ย คะแนน

พฤติกรรมการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P = 0.028$)

6. ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ ระดับการรับรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และ การนอนโรงพยาบาลด้วยอาการหอบกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) แล้วพบว่า มีค่าเท่ากับ .023 แสดงว่า ระดับความรู้ กับการนอนโรงพยาบาลด้วยอาการหอบกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในระดับต่ำมาก สอดคล้องกับการศึกษาของกมลรัตน์ ณ หนองคาย (2565) ระดับการศึกษาและการรับรู้ความรุนแรงของโรคมือถือพิชิตเชิงบวกต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยภาวะซึมเศร้ามือถือพิชิตเชิงลบต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งอธิบายความผันแปรของความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นได้ ร้อยละ 46.20 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 ($R^2 = 0.462$, $p < 0.05$) และการศึกษา อีระพันธ์ โตหนองแปน (2566) ผลเปรียบเทียบความรู้และผลกระทบต่อสุขภาวะของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก่อนการใช้โปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความรู้และผลกระทบต่อสุขภาวะของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการพัฒนาแบบแผนการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่คลินิก COPD คลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลนอน ในการดูแลสุขภาพตนเอง การจัดการตนเองในการลดการกำเริบของโรค
2. ผลการศึกษานำมาการพัฒนาแบบแผนการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในแต่ละด้านได้ เช่น การใช้ยาที่ถูกต้อง การฝึกสมรรถภาพปอด เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- กนกวรรณ อนุศักดิ์, รัตนนุช มาชนะสารวุฒิ, โภคิน ศักรินทร์กุล, วิชุดา จิรพรเจริญ. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลลำพูน. วารสารกรมการแพทย์. 2564; 46 (4): 67-73.
- กัลยรัตน์ สังข์มรรทร. (2564). การพัฒนาแบบแผนการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลสุรินทร์.วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์.36(2); 327-342.
- ฉัตรมงคล จินตนาประวาลี. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่ต้องเข้ารับ การรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลท่าสองยาง จังหวัดตาก ปี พ.ศ. 2565 . เข้าถึงได้จาก <https://hpc2appcenter.anamai.moph.go.th/academic/web/files/2566/r2r/MA2566-004-02-0000001048-0000001132.pdf>
- ธนิดา เลิศลอยกุลชัย. (2563). ปัจจัยทางคลินิกของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ต้องนอนโรงพยาบาลซ้ำใน 28 วัน เนื่องจากภาวะกำเริบเฉียบพลันในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า. วารสารแพทย์เขต 4-5, 39(2); 37-47.
- ธีระพันธ์ ไต้หนองแปน. (2566).ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ .วารสารวิชาการทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 3 (1);
- นุชรัตน์ จันทโรและคณะ. (2561). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อความสามารถ ในการจัดการอาการและอาการหายใจลำบากของผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง .วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 38 (3); 25-37.
- บุษกริกา ขาตรีวัฒนกุลและคณะ. (2561). ผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดร่วมกับการใช้ยาชนิดต่อการรับรู้สมรรถนะ ตนเองในการควบคุมอาการหายใจลำบาก และสมรรถภาพปอด ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วารสารพยาบาลสาธารณสุข.32 (1); 157-172.
- ปัทมาพร ชนะมาร. (2561). การพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.วารสารการพยาบาลสาธารณสุขและการศึกษา. 19(1); 61-72.
- ปัญญดา แก้วรัตน์และกล้าเผชิญ โชคบำรุง. (2564). การศึกษาความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตัว และสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่รักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา.วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ . 14 (3) ;13-27.
- ปิยะวรรณ กุลยรัตน์, กมลพร มากภิรมย์, สุดฤทัย รัตนโอภาส.(2560). ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะกำเริบและมารักษาที่แผนกฉุกเฉินของผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง วารสารอายุรศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.3 (2) ; 29-41.

- พรวิภา ยาสุมทรและคณะ. (2563). การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบ องค์กรรวมและครบทุกมิติโดยการมีส่วนร่วมของ ภาควิชาเวชศาสตร์บริการสุขภาพ อำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน. วารสารวิชาการสาธารณสุข 29 (2); 281-292.
- พีรารวรรณ เก่งสงวนสิทธิ์และชิตใจ จินตธรรม. (2564). ผลของการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร่วมกับ การพยาบาลทางไกล โรงพยาบาลจุน จังหวัดพะเยา เข้าถึงได้จาก <http://203.209.96.243/phealth/web/images/.pdf>
- สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทยฉบับปรับปรุง. (2565). แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. เข้าถึงได้จาก <https://www.tst.or.th/wp-content/uploads/2023/05/Asthma-Thai-guideline-2566-PDF-final-.pdf>
- สรายุรัตน์ ส่งขำและคณะ. (2565). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. ไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ. 17(4); 335-343.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช. (2558). สถิติข้อมูลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ(โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง). นครศรีธรรมราช: สำนักงานฯ.
- สุรางรัตน์ พ้องพาน. (2550). โรคปอดอุดกั้น(COPD). เข้าถึงได้จาก <http://dric.nrct.go.th>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ร่วมกับ โรงพยาบาลพะเยา. (2563). แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง COPD : Chronic obstructive pulmonary disease .เข้าถึงได้จาก <https://www.pyomoph.go.th/backoffice/files/40137.pdf>
- อังคณา วงศ์แสนสี. (2563). รูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 6(3); 48-61.
- อัญชนา พงศ์พันธ์. (2566). การรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตาม GOLD Guideline 2023 .เข้าถึงได้จาก https://www.pharmacycouncil.org/ccpe/index.php?option=article_detail&subpage=article_detail&id=1332