

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการนอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 30 วัน ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลปาดังเบซาร์
Factors Associated with 30-Day Readmission in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease
at Padang Besar Hospital.

(Received: March 24,2026 ; Revised: March 30,2026 ; Accepted: April 4,2026)

ธนกร ไสยะ¹
Tanakorn Saiya¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบย้อนหลังนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอุบัติการณ์และปัจจัยทำนายการนอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 30 วัน ในผู้ป่วย COPD โรงพยาบาลปาดังเบซาร์ ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 321 ราย ที่จำหน่ายในช่วงปีงบประมาณ 2566–2568 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติไคสแควร์และการวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติกพหุคูณ

ผลการศึกษาพบอัตราการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำร้อยละ 24.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) ได้แก่ ประวัติเคยใส่ท่อช่วยหายใจ (aOR = 3.12), ความรุนแรงของโรคกลุ่ม E (aOR = 2.58), ประวัตินอนโรงพยาบาลในรอบ 1 ปีก่อนหน้า (aOR = 2.25) และการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน (aOR = 1.95) โดยมีการได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่เป็นปัจจัยป้องกัน (aOR = 0.58)

คำสำคัญ: โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง, การนอนโรงพยาบาลซ้ำ, ปัจจัยเสี่ยง

Abstract

This survey research by retrospective study aimed to investigate the incidence and predictive factors of 30-day readmission among COPD patients at Padang Besar Hospital. Data from 321 patients discharged during fiscal years 2023–2025 were analyzed using Chi-square tests and multiple logistic regression.

The results revealed a 30-day readmission rate of 24.3%. Significant independent predictors ($p < 0.05$) included a history of intubation (aOR = 3.12), GOLD stage E (aOR = 2.58), hospitalization in the previous year (aOR = 2.25), and current smoking (aOR = 1.95). Conversely, influenza vaccination was identified as a protective factor (aOR = 0.58).

Keywords: Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Hospital Readmission, Risk Factors

บทนำ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease: COPD) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลกและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของประชากรธรรมชาติของโรคมีการดำเนินไปอย่างช้า ๆ แต่ส่งผลกระทบต่อโครงสร้างปอด จุดเปลี่ยนสำคัญของการดำเนินโรคคือการเกิดภาวะกำเริบเฉียบพลัน (Acute Exacerbation) ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยมีอาการทางระบบหายใจทรุดลงอย่างรวดเร็ว จนนำไปสู่การเข้ารับการรักษาในห้อง

ฉุกเฉินหรือต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล การนอนโรงพยาบาลจากภาวะกำเริบนั้นนอกจากจะเป็นตัวบ่งชี้ความรุนแรงของโรคแล้ว ยังเป็นปัจจัยทำนายการเสียชีวิตและเป็นส่วนที่ใช้งบประมาณสูงที่สุดในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้¹

ประเด็นท้าทายสำคัญในระบบบริการสุขภาพปัจจุบัน คือการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำภายในระยะเวลาสั้น หรือภายใน 30 วันหลังจำหน่าย (30-day readmission) ตัวชี้วัดนี้ได้รับการยอมรับในระดับสากลว่าเป็นมาตรวัดคุณภาพบริการที่สะท้อนถึงประสิทธิภาพของการดูแลรักษา

¹ นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลปาดังเบซาร์ จังหวัดสงขลา

ในช่วงวิกฤต ความครอบคลุมของการวางแผนจำหน่าย และความต่อเนื่องของการดูแลในช่วงเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน² จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความเสี่ยงสูงที่จะกลับมารักษาซ้ำเนื่องจากปัจจัยที่ซับซ้อน ทั้งจากพยาธิสภาพของโรคที่มีความแปรปรวน การมีโรคร่วมหลายโรค ประวัติการใส่ท่อช่วยหายใจ และปัจจัยด้านพฤติกรรม เช่น การสูบบุหรี่และการใช้ยาพ่นไม่ถูกวิธี³ การกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำไม่เพียงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและเพิ่มภาระแก่ผู้ดูแล แต่ยังทำให้ระบบโรงพยาบาลต้องสูญเสียทรัพยากรที่อาจป้องกันได้หากมีการบริหารจัดการที่ดีพอ⁴

ในบริบทของประเทศไทยและพื้นที่ภาคใต้ตอนล่าง พบว่าอัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังยังคงอยู่ในระดับสูง และมีความสัมพันธ์กับโครงสร้างประชากรสูงอายุที่ขยายตัวอย่างรวดเร็ว⁵ นอกจากนี้ ปัจจัยแวดล้อมในพื้นที่ยังมีอิทธิพลอย่างมาก โดยเฉพาะปัญหามลพิษทางอากาศและหมอกควันข้ามแดน (Transboundary haze) ที่เกิดขึ้นเป็นประจำทุกปี ซึ่งส่งผลให้ค่าฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM2.5) เพิ่มขึ้นและกระตุ้นให้เกิดการกำเริบของโรค⁶ เมื่อพิจารณาบริบทของโรงพยาบาลปาดังเบซาร์ อำเภอสะเตาะ จังหวัดสงขลา ซึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่ยุทธศาสตร์ชายแดนไทย-มาเลเซีย พบว่ามีลักษณะเฉพาะด้านการเคลื่อนย้ายของประชากรและกิจกรรมทางเศรษฐกิจระหว่างประเทศ ลักษณะความเป็นเมืองชายแดนทำให้ระบบบริการสุขภาพต้องรองรับผู้ป่วยที่มีความหลากหลาย ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความต่อเนื่องในการติดตามการรักษา⁷ จากการทบทวนสถิติเบื้องต้นของโรงพยาบาลปาดังเบซาร์ พบว่ายังมีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวนหนึ่งที่ต้องกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 30 วัน แต่ปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลเชิงประจักษ์ในพื้นที่ที่ระบุถึงปัจจัยเสี่ยงของการนอนโรงพยาบาลซ้ำอย่างเป็นระบบ ทำให้การ

วางแผนแก้ปัญหาและการกำหนดแนวทางการดูแลต่อเนื่องยังไม่ตรงจุด⁸

ด้วยเหตุผลและความจำเป็นดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความมุ่งหมายที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการนอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 30 วัน ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลปาดังเบซาร์ เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเชิงประจักษ์สำหรับทีมสหสาขาวิชาชีพในการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่าย การกำหนดมาตรการติดตามกลุ่มเสี่ยงสูง และการจัดการทรัพยากรของโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพสูงสุดในบริบทของพื้นที่ชายแดนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐาน ลักษณะทางประชากรศาสตร์ และลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับการรักษานอนโรงพยาบาลปาดังเบซาร์
2. เพื่อศึกษาอัตราการนอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 30 วัน ภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
3. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วย ปัจจัยด้านตัวโรค และปัจจัยด้านการรักษา กับการนอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 30 วัน เพื่อนำไปสู่การหาแนวทางป้องกันและวางแผนการจำหน่ายที่เหมาะสมในบริบทของพื้นที่

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบย้อนหลัง (Survey research by retrospective study) ในรูปแบบการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ (Analytical study) มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านคลินิก พยาธิสภาพ และพฤติกรรม ที่มีความสัมพันธ์กับการนอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 30 วัน (30-day readmission) ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง รูปแบบการวิจัยนี้มีความเหมาะสมกับบริบทของ

พื้นที่และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการ เนื่องจากผู้วิจัยสามารถใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) ที่มีอยู่แล้วในระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลมาวิเคราะห์หาปัจจัยเสี่ยงและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นแล้วได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงสามารถลดอคติจากการติดตามตัวผู้ป่วย (Loss to follow-up bias) และใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยได้อย่างเหมาะสม โดยผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนผู้ป่วยในระยะเวลา 3 ปีงบประมาณ ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมายของการศึกษานี้ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและเคยเข้ารับการรักษามะเร็งในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลปาดังเบซาร์ ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรการประมาณค่าสัดส่วนของประชากรในกรณีที่ไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนอน (Infinite population proportion) โดยอ้างอิงความชุกของการกลับมารักษาซ้ำที่ร้อยละ 25.38 พร้อมปรับเพิ่มขนาดตัวอย่างร้อยละ 10 เพื่อชดเชยข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 321 ราย ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่ เป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (รหัส ICD-10: J44.0, J44.1, J44.9) อายุตั้งแต่ 40 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในช่วงปีงบประมาณ 2566–2568 (1 ตุลาคม 2565 ถึง 30 กันยายน 2568) ในสถานะมีชีวิตอยู่ ทั้งนี้ ได้กำหนดเกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อไปรักษาต่อ ณ โรงพยาบาลอื่น ผู้ป่วยที่ปฏิเสธการรักษาหรือหนีกลับ และผู้ป่วยที่มีโรคร่วมรุนแรงอื่นที่เป็นสาเหตุหลักของการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำอย่างชัดเจน (เช่น โรคเมเร็งปอดระยะลุกลาม หรือวัณโรคปอดระยะแพร่กระจาย)

เครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบบันทึกข้อมูลการวิจัย (Case Record Form) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แบ่งออกเป็น 3 ส่วนหลัก ได้แก่ 1) ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลและสังคม (อายุ เพศ สิทธิการรักษา ภูมิลาเนา) 2) ข้อมูลปัจจัยด้านคลินิก พยาธิสภาพ และพฤติกรรม (ระดับความรุนแรงตามเกณฑ์ GOLD โรคร่วมทางกาย ประวัติการสูบบุหรี่ ดัชนีมวลกาย ประวัติการใส่ท่อช่วยหายใจ) และ 3) ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาและการนอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 30 วัน แบบบันทึกข้อมูลได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไปทุกข้อความ และได้นำไปทดลองใช้ (Pilot study) กับเวชระเบียนผู้ป่วยจำนวน 30 ราย เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ก่อนการใช้งานจริง การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการโดยผู้วิจัยผ่านการสืบค้นข้อมูลทุติยภูมิจากระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล (Hospital Information System) และเวชระเบียนผู้ป่วยใน

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยแบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ใช้อธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยความถี่และร้อยละ นำเสนอข้อมูลเชิงปริมาณด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (หรือมัธยฐานและค่าพิสัยควอไทล์ ในกรณีที่มีการแจกแจงไม่ปกติ) 2) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมาน (Inferential statistics) เพื่อทดสอบหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการนอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 30 วัน โดยวิเคราะห์ความสัมพันธ์เบื้องต้นด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) จากนั้นคัดเลือกตัวแปรอิสระเข้าสู่

สมการเพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยทำนายที่เป็นอิสระต่อกันด้วยการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณโลจิสติก (Multiple logistic regression) นำเสนอผลลัพธ์ในรูปแบบของค่าอัตราต่อรองปรับแก้ (Adjusted Odds Ratio: aOR) พร้อมด้วยช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (95% CI)

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ดำเนินการภายใต้หลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์อย่างเคร่งครัด โดยได้รับการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน ระดับจังหวัด ของจังหวัดสงขลา (หมายเลขรับรอง 23/2569 อนุมัติเมื่อวันที่ 16 มีนาคม 2569)

ผลการศึกษา

ลักษณะทั่วไปและข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

การศึกษานี้รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้าเกณฑ์การศึกษาจำนวนทั้งสิ้น 321 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 72.3 (232 ราย) และเพศหญิง ร้อยละ 27.7 (89 ราย) อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยเท่ากับ 68.4 ± 8.5 ปี โดยจัดอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุ (อายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 61.4 ด้านประวัติพฤติกรรมสุขภาพพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีประวัติการสูบบุหรี่ โดยเป็นผู้ที่เคยสูบแต่เลิกแล้วร้อยละ 44.9 และปัจจุบันยังคงสูบบุหรี่ร้อยละ 36.1

ในด้านข้อมูลทางคลินิกพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการจัดระดับความรุนแรงของโรคตามเกณฑ์ GOLD อยู่ในกลุ่ม B มากที่สุด ร้อยละ 45.2 รองลงมาคือกลุ่ม E ร้อยละ 32.1 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 75.4 มีโรคร่วมทางกายอย่างน้อย 1 โรค โดยโรคร่วมที่พบมากที่สุดคือโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 58.6) เมื่อพิจารณาประวัติการรักษาที่สำคัญ พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 21.5 เคยมีประวัติใส่ท่อช่วยหายใจจากการกำเริบในอดีต และร้อยละ 42.1 มีประวัติการนอนโรงพยาบาลด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในรอบ 1 ปีก่อนหน้า สำหรับตัวแปรตามของการศึกษา (Dependent variable) พบว่ามีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่กลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 30 วัน จำนวน 78 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.3 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการนอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 30 วัน

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เบื้องต้นด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) และนำตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติเข้าสู่สมการการวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติกพหุคูณ (Multiple logistic regression) เพื่อหาปัจจัยทำนายที่เป็นอิสระต่อกัน โดยควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่น พบว่ามี 4 ปัจจัยเสี่ยง และ 1 ปัจจัยป้องกัน ที่มีความสัมพันธ์กับการนอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 30 วัน ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติกพหุคูณ ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการนอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 30 วัน

ปัจจัยที่ศึกษา	Adjusted Odds Ratio (aOR)	95% CI	p-value
ประวัติการเคยใส่ท่อช่วยหายใจ			
ไม่เคย	1.00 (Reference)	-	-
เคย	3.12	1.85 – 5.26	<0.001*
ระดับความรุนแรงของโรค (GOLD Stage)			
กลุ่ม A	1.00 (Reference)	-	-
กลุ่ม B	1.35	0.85 – 2.14	0.204
กลุ่ม E	2.58	1.42 – 4.68	0.002*

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติกพหุคูณ ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการนอนโรงพยาบาลซ้ำ ภายใน 30 วัน

ปัจจัยที่ศึกษา	Adjusted Odds Ratio (aOR)	95% CI	p-value
ประวัติการนอนโรงพยาบาลในรอบ 1 ปีก่อนหน้า			
ไม่เคย	1.00 (Reference)	-	-
เคย	2.25	1.35 – 3.75	0.001*
พฤติกรรมการสูบบุหรี่			
ไม่เคยสูบ	1.00 (Reference)	-	-
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	1.25	0.72 – 2.18	0.425
ปัจจุบันยังคงสูบ	1.95	1.10 – 3.45	0.022*
ประวัติการได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่			
ไม่ได้รับ	1.00 (Reference)	-	-
ได้รับ	0.58	0.35 – 0.95	0.031*

(หมายเหตุ: * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05, aOR = Adjusted Odds Ratio, 95% CI = 95% Confidence Interval)

ผลการวิเคราะห์พบว่า ผู้ป่วยที่มีประวัติเคยใส่ท่อช่วยหายใจจากการกำเริบในอดีต มีโอกาสกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำเป็น 3.12 เท่าของผู้ป่วยที่ไม่เคยใส่ท่อช่วยหายใจ (aOR = 3.12; 95% CI: 1.85-5.26) ผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคในกลุ่ม E มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น 2.58 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่ม A (aOR = 2.58; 95% CI: 1.42-4.68) ผู้ป่วยที่มีประวัตินอนโรงพยาบาลด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในรอบ 1 ปีก่อนหน้า มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น 2.25 เท่า (aOR = 2.25; 95% CI: 1.35-3.75) และผู้ป่วยที่ปัจจุบันยังคงสูบบุหรี่ มีความเสี่ยงสูงกว่าผู้ที่ไม่เคยสูบถึง 1.95 เท่า (aOR = 1.95; 95% CI: 1.10-3.45) ในทางกลับกัน พบว่าประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในรอบ 1 ปี เป็นปัจจัยป้องกันที่ช่วยลดโอกาสการเกิดนอนโรงพยาบาลซ้ำได้อย่างมีนัยสำคัญ (aOR = 0.58; 95% CI: 0.35-0.95, p = 0.031)

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการนอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 30 วัน ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลปาดังเบซาร์ พบอัตราการกลับมารักษาซ้ำที่ร้อยละ 24.3 ซึ่งเป็น

อัตราที่ใกล้เคียงกับการศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนอื่นในภาคใต้ของประเทศไทย ที่พบความชุกของการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน เท่ากับร้อยละ 25.38³ ผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่าการนอนโรงพยาบาลซ้ำยังคงเป็นปัญหาสำคัญในระบบบริการสุขภาพพระตำบลดุสิตภูมิ ซึ่งจำเป็นต้องมีการระบุปัจจัยเสี่ยงเพื่อวางแผนป้องกันอย่างเร่งด่วน เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายที่เป็นอิสระต่อกัน พบประเด็นที่น่าสนใจซึ่งสอดคล้องและสนับสนุนองค์ความรู้จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องหลายฉบับ

ปัจจัยทำนายที่ทรงพลังที่สุดที่พบในการศึกษานี้คือ ประวัติการเคยใส่ท่อช่วยหายใจจากการกำเริบของโรคในอดีต (aOR = 3.12) ผลลัพธ์นี้มีความสอดคล้องอย่างยิ่งกับการศึกษาของ ณ พัทลุง ณ โรงพยาบาลสิงหนคร ที่พบว่าประวัติการใส่ท่อช่วยหายใจเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดเช่นเดียวกัน³ สามารถอธิบายได้จากกลไกทางพยาธิสรีรวิทยาที่ว่า ผู้ป่วยที่เคยผ่านภาวะหายใจล้มเหลวรุนแรงจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจนั้น มีภาวะเปราะบางทางสรีรวิทยา (Physiological frailty) สูง และมีสมรรถภาพปอดสำรองที่จำกัดมาก การฟื้นตัวหลังภาวะวิกฤตมักไม่สมบูรณ์ ทำให้แม้ได้รับการกระตุ้นเพียงเล็กน้อย เช่น การติด

เชื้อไวรัสทางเดินหายใจ หรือการสัมผัสฝุ่น PM2.5 ในพื้นที่ชายแดน⁶ ก็สามารถผลักดันให้ผู้ป่วยกลับเข้าสู่ภาวะหายใจล้มเหลวซ้ำได้อย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ การศึกษาที่ยืนยันว่าระดับความรุนแรงของโรคที่สูง (GOLD กลุ่ม E) และประวัติการนอนโรงพยาบาลในรอบ 1 ปีก่อนหน้า เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญอย่างมีนัยสำคัญ ข้อค้นพบนี้สนับสนุนงานทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในภูมิภาคเอเชียโดย Lin และคณะ (2024) และการศึกษาในประเทศมาเลเซียโดย Kee และคณะ ที่สรุปว่าประวัติการกำเริบบ่อยครั้งในอดีตเป็นตัวพยากรณ์การกลับมาอนค้ำในอนาคตกที่ดีที่สุด^{2,9} ปรากฏการณ์นี้สะท้อนถึง "วงจรเลวร้าย" (Vicious cycle) ของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่การกำเริบแต่ละครั้งจะเร่งการเสื่อมถอยของสมรรถภาพปอด ทำให้ผู้ป่วยไวต่อการกำเริบครั้งถัดไปมากยิ่งขึ้น ซึ่งตอกย้ำถึงความจำเป็นในการวางแผนจำหน่ายและติดตามผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง (High-risk group) เหล่านี้อย่างใกล้ชิดเป็นพิเศษ

สำหรับปัจจัยด้านพฤติกรรมที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ การที่ผู้ป่วยยังคงสูบบุหรี่ในปัจจุบันเป็นปัจจัยเสี่ยงที่เพิ่มโอกาสการนอนโรงพยาบาลซ้ำเกือบ 2 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่เคยสูบ การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเชิงสาเหตุที่สำคัญที่สุดของโรค ซึ่งไม่เพียงแต่ทำลายเนื้อปอดโดยตรง แต่ยังกระตุ้นให้เกิดการอักเสบเรื้อรังในทางเดินหายใจ ลดการตอบสนองต่อยาสเตียรอยด์ชนิดพ่น และเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อน² ผลลัพธ์นี้ชี้ให้เห็นว่า การให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ (Smoking cessation counseling) ควรเป็นองค์ประกอบหลักที่ต้องดำเนินการอย่างเข้มข้นในทุกขั้นตอนของการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้

ในทางตรงกันข้าม การได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในรอบ 1 ปี เป็นปัจจัยป้องกันที่ช่วยลดความเสี่ยงการกลับมาอนค้ำได้อย่างมีนัยสำคัญ ข้อค้นพบนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งในทางปฏิบัติ และสอดคล้องกับแนวทางเวชปฏิบัติสากลของ Global Initiative for Chronic Obstructive

Lung Disease (GOLD) ที่แนะนำให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทุกคนต้องได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่เป็นประจำทุกปี¹ เนื่องจากการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่เป็นหนึ่งในสาเหตุกระตุ้นที่พบบ่อยที่สุดของการเกิดภาวะกำเริบเฉียบพลันที่รุนแรง ดังนั้นการป้องกันการติดเชื้อจึงเปรียบเสมือนการตัดวงจรการกำเริบตั้งแต่ต้นทาง ซึ่งเป็นมาตรการที่มีประสิทธิผลสูงและคุ้มค่า

อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดบางประการ (Limitations) คือ เป็นการวิจัยเชิงสังเกตแบบย้อนหลังจากฐานข้อมูลเวชระเบียน ทำให้ไม่สามารถควบคุมความครบถ้วนของข้อมูลบางส่วนได้ และไม่สามารถเก็บข้อมูลตัวแปรสำคัญอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อการกลับมาอนค้ำได้ เช่น ระดับการศึกษา ความร่วมมือในการใช้ยา (Medication adherence) หรือข้อมูลเชิงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย อีกทั้งยังไม่สามารถพิสูจน์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุได้ ทำได้เพียงระบุความสัมพันธ์ของปัจจัยเท่านั้น

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษาที่ชี้ให้เห็นว่าประวัติการเคยใส่ท่อช่วยหายใจ ความรุนแรงของโรคระดับสูง (กลุ่ม E) และประวัติการนอนโรงพยาบาลในปีก่อนหน้า เป็นปัจจัยทำนายการกลับมาอนค้ำที่ทรงพลังที่สุด โรงพยาบาลปาดังเบซาร์และทีมสหสาขาวิชาชีพจึงควรพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยในช่วงเปลี่ยนผ่านที่มีความเข้มข้น โดยจัดทำ "ระบบคัดกรองความเสี่ยงเชิงรุก" เพื่อระบุกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงเป็นพิเศษก่อนการจำหน่าย สำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรมีแผนการดูแลต่อเนื่องที่ชัดเจน เช่น การกำหนดนัดติดตามอาการที่คลินิกผู้ป่วยนอกภายใน 7-14 วันหลังจำหน่าย หรือการประสานงานกับทีมหมอครอบครัวเพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินและแก้ไขปัญหที่อาจเกิดขึ้นหลังกลับบ้านได้อย่างทันท่วงที อันจะช่วยลดโอกาสการกลับเข้าสู่ภาวะวิกฤตซ้ำได้

2. ผลการวิจัยได้ยืนยันความสำคัญของปัจจัยด้านพฤติกรรมและการป้องกันที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ดังนั้นจึงมีข้อเสนอแนะว่าควรมีการบูรณาการ "บริการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่" และ "การส่งเสริมการได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่" เข้าเป็นส่วนหนึ่งของมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างเป็นรูปธรรม โดยอาจจัดตั้งระบบแจ้งเตือนในระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลเพื่อคัดกรองสถานะการสูบบุหรี่และประวัติการรับวัคซีนของผู้ป่วยทุกราย พร้อมทั้งส่งเสริมให้มีการให้คำปรึกษาอย่างเข้มข้นโดยบุคลากรที่ผ่านการอบรม และอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงวัคซีนตามสิทธิการรักษา ซึ่งเป็นมาตรการที่มีประสิทธิภาพสูงและคุ้มค่าในการลดอัตราการกำเริบของโรคในระยะยาว

3. เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบย้อนหลังซึ่งมีข้อจำกัดในการเก็บข้อมูลเชิงลึกบางประการ จึงมีข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคตว่าควรมีการศึกษาเชิงวิเคราะห์ไปข้างหน้า เพื่อติดตามผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงหลังจำหน่ายอย่างเป็นระบบ ซึ่งจะทำให้สามารถเก็บข้อมูลตัวแปรสำคัญอื่น ๆ เพิ่มเติมได้ เช่น ความร่วมมือในการใช้ยาพ่น เทคนิคการสูดยาที่ถูกต้อง การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิต นอกจากนี้ ควรมีการพัฒนางานวิจัยเชิงทดลองเพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายหรือรูปแบบการดูแลต่อเนื่องที่พัฒนาขึ้นโดยเฉพาะสำหรับบริบทโรงพยาบาลชุมชนชายแดน เพื่อสร้างองค์ความรู้และแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศในการป้องกันการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- 1.Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease.(2024). Global strategy for the prevention, diagnosis and management of COPD: 2024 report. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease; 2024.
- 2.Lin P, Shen C, Li Q, Huang Y, Zhou J, Lu Y, et al.(2024). A systematic review and meta-analysis of chronic obstructive pulmonary disease in Asia: Risk factors for readmission and readmission rate. BMC Pulmonary Medicine. 2024;24:388.
- 3.สุภาพร ณ พัทลุง.(2567). ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลสิงหนคร. วารสารนวัตกรรมสุขภาพและความปลอดภัย. 2567;1(2):25-34.
- 4.Balasubramanian I, Andres EB, Malhotra C.(2025). Outpatient follow-up and 30-day readmissions: A systematic review and meta-analysis. JAMA Network Open. 2025;8(11):e2541272.
- 5.Nakwan N, Suansan K.(2023). In-hospital mortality and hospital outcomes among adults hospitalized for exacerbations of asthma and COPD in southern Thailand (2017–2021): A population-based study. Chinese Medical Sciences Journal. 2023;38(3):228-34.
- 6.Promsiri P, Tekasakul S, Thongyen T, Suwattiga P, Morris J, Latif MT, et al.(2023). Transboundary haze from peatland fires and local source-derived PM2.5 in Southern Thailand. Atmospheric Environment. 2023;294:119512.
- 7.Hatta Kassim M, Hussain S.(2022). The effectiveness of border crossing management between Malaysia & Thailand with reference to Bukit Kayu Hitam–Sadao and Padang Besar–Padangbasa. Journal of Governance and Integrity. 2022;5(3):336-59.
- 8.งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลปาดังเบซาร์.(2567). รายงานสถิติผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ประจำปีงบประมาณ 2566-2567. สงขลา: โรงพยาบาลปาดังเบซาร์; 2567.
- 9.Kee YS, Wong CK, Abdul Aziz MA, Zakaria MI, Mohd Shaarif F, Ng KS, et al.(2023). 30-day readmission rate of patients with COPD and its associated factors: A retrospective cohort study from a tertiary care hospital. International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. 2023;18:2623-31.