



ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการรับบริการซ้ำของผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช

พิชัยพร รัตน์¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการรับบริการซ้ำของผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับบริการซ้ำของผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยที่รับบริการงานผู้ป่วยนอกด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ระดับความรู้ และทัศนคติด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์ และสถิติฟิชเชอร์

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 63.10 มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป ร้อยละ 50.80 จบชั้นระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 38.50 รายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 56.90 มีโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วย ร้อยละ 66.20 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 92.30 ทัศนคติต่อการรับบริการนอกรักษาในโรงพยาบาลอยู่ในระดับดี ร้อยละ 60.00 การรับบริการซ้ำของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 40.00 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการนอนรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความสัมพันธ์ต่อการนอนรักษาในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ : ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง, การรับบริการซ้ำ, ภาวะแทรกซ้อนของปอดอุดกั้นเรื้อรัง

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช E-mail: Pilaipornwaan@gmail.com



Knowledge, attitude and repeat service behavior among Chronic Obstructive Pulmonary Disease patients in Sichon Hospital, Nakhon Si Thammarat Province

Pilaiporn rattana¹

Abstract

This study was cross-sectional descriptive study. The aim was to study the knowledge level Attitudes and behavior of repeat service and study factors related to the behavior of repeat services among Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) patients. The 65 sample were patients receiving outpatient services with COPD. The data collected using questionnaires. The data analyzed was applied descriptive statistics for personal information, knowledge, and attitudes levels. The relationship using the square statistic and Fisher exact test

The results founded that the majority of the sample were male in 63.10%. There were over 65 years of age in 50.80%, primary education degree in 38.50%, there had a monthly income less than 10,000 baht in 56.90% and congenital diseases in 66.20%. The level of knowledge about COPD patient was high in 92.30%. For the attitudes about hospital admissions was at a good level in 60.00% and repeat services for COPD patients were 40.00%.The factors associated with COPD re-admission include education level, monthly income and knowledge was significantly at the 0.05

Keywords: COPD patients, Repeat admissions, COPD complications

¹ Expert professional nurse Sichon Hospital Nakhon Si Thammarat Province E-mail: Pilaipornwaan@gmail.com

บทนำ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease หรือ COPD) เป็นกลุ่มโรคปอดอักเสบเรื้อรังที่พบบ่อยเกี่ยวข้องกับการอุดกั้นทางเดินหายใจส่วนล่างอย่างถาวรเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในระดับต้นๆของประชากรโลกโดยมีพยาธิสภาพ ส่วนใหญ่เป็นไปในทางเสื่อมลง ไม่กลับคืนสู่ภาวะปกติ สาเหตุหลักที่สำคัญ คือควันบุหรี่ ก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อหลอดลมและถุงลมนำไปสู่การอักเสบเรื้อรัง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ของผู้ป่วยจึงลดลง (American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation, 2004) หลักการดูแลรักษาที่สำคัญคือ ป้องกันและควบคุมไม่ให้มีการติดเชื้อซ้ำ คงสภาพร่างกายให้ดีที่สุดถ้ามีระบบหายใจล้มเหลวต้องใส่เครื่องช่วยหายใจหรืออาจเสียชีวิตได้ (Simon ST., et al, 2017)

จากสถิติองค์การอนามัยโลก ในปี ค.ศ. 2000 พบผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเสียชีวิต 2,750,000 คน หรือมีอัตราการตายร้อยละ 4.8 (กัลยรัตน์ สังข์มรรทร และคณะ, 2564) ส่วนภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบว่าอัตราการตายด้วยโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคหืด คิดเป็นร้อยละ 10 ของอัตราการตายด้วยโรคไม่ติดต่อทั้งหมด โดยกำหนดอัตราเป้าหมายการตายลงร้อยละ 25 จากเดิมภายใต้หลักการความร่วมมือของทุกภาคภาคส่วน ตลอดจนการเสริมสร้างพลังอำนาจและชุมชน (WHO Regional Office South-East Asia, 2013) ประเทศไทยพบว่า ประชากรประมาณ 4 ล้านคน หรือร้อยละ 5 เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีอัตราการเสียชีวิต 33.5 ต่อประชากรแสนคน ในปีพ.ศ.2554 ประเทศไทยต้องจ่ายเงินเพื่อรักษาผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสูงถึง 17,500 ล้านบาท (สุมาลี เกียรติบุญศรี, 2555) และ ในปี พ.ศ. 2559-2561 พบในกลุ่มผู้ป่วยอายุ 40 ปีขึ้นไป จำนวน 152,319, 159,398 และ 169,009 คน ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์, 2563)

เมื่อผู้ป่วยเป็นโรคได้ระยะหนึ่งและโรคดำเนินไปมากขึ้น สมรรถภาพปอดจะลดลงไปเรื่อยๆ เมื่อเจอสิ่งกระตุ้นจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการมากขึ้น เรียกว่าโรคกำเริบ การกำเริบของโรคส่วนหนึ่งจะเกิดจากการที่มีสมรรถภาพปอดที่ต่ำ เพราะพบว่าโดยภาพรวมแล้วกลุ่ม ผู้ป่วยที่มีสมรรถภาพปอดต่ำจะมีการกำเริบของโรคบ่อยกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีสมรรถภาพปอดที่สูงกว่า (Hurst JR, Vestbo J, Anzueto A, et al, 2010) แต่ก็มีปัจจัยอื่นมาร่วมด้วยที่ทำให้เกิดโรคกำเริบ การกำเริบของโรคจะทำให้การดำเนินโรคเป็นมากขึ้น เพราะการกำเริบแต่ละครั้งสมรรถภาพปอดมักจะไม่สามารถกลับมามากเท่ากับก่อนโรคกำเริบ (Seemungal T, et al, 2000) เป้าหมายในการรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังคือ การลดอาการในปัจจุบันและป้องกันความเสี่ยงของโรคที่จะเกิดในอนาคตซึ่งสิ่งสำคัญคือการป้องกันการกำเริบของโรค เพื่อลดความรุนแรงของโรค การเกิดภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิตของผู้ป่วย (Global initiative for chronic obstructive lung disease, 2015; Smith MC, Wrobel J, 2014)

การกำเริบของโรคทำให้ต้องมีการรับบริการซ้ำส่งผลต่อการใช้จ่ายทั้งครอบครัวและทางโรงพยาบาลที่สูงขึ้น เนื่องจากต้องมียอนรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ (Re-admit) ภายใน 28 วันหลังการจำหน่ายผู้ป่วย ทั้งนี้ จากการดำเนินงานที่ผ่านมา โรงพยาบาลสิชล มีจำนวนผู้ป่วยนอนรักษาด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 3 ปี ย้อนหลัง (พ.ศ. 2564-2566) จำนวน 257, 437 และ 398 ราย ตามลำดับ (โรงพยาบาลสิชล, 2566) และมีแนวโน้มมากขึ้นทุกปี นอกจากนี้ยังพบว่า มีการกลับมารับบริการซ้ำในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว เพื่อให้เกิดการดำเนินการที่มีประสิทธิผลในการรักษายังขาดการสอบถามถึงความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องในการเข้ารับบริการซ้ำในโรงพยาบาล

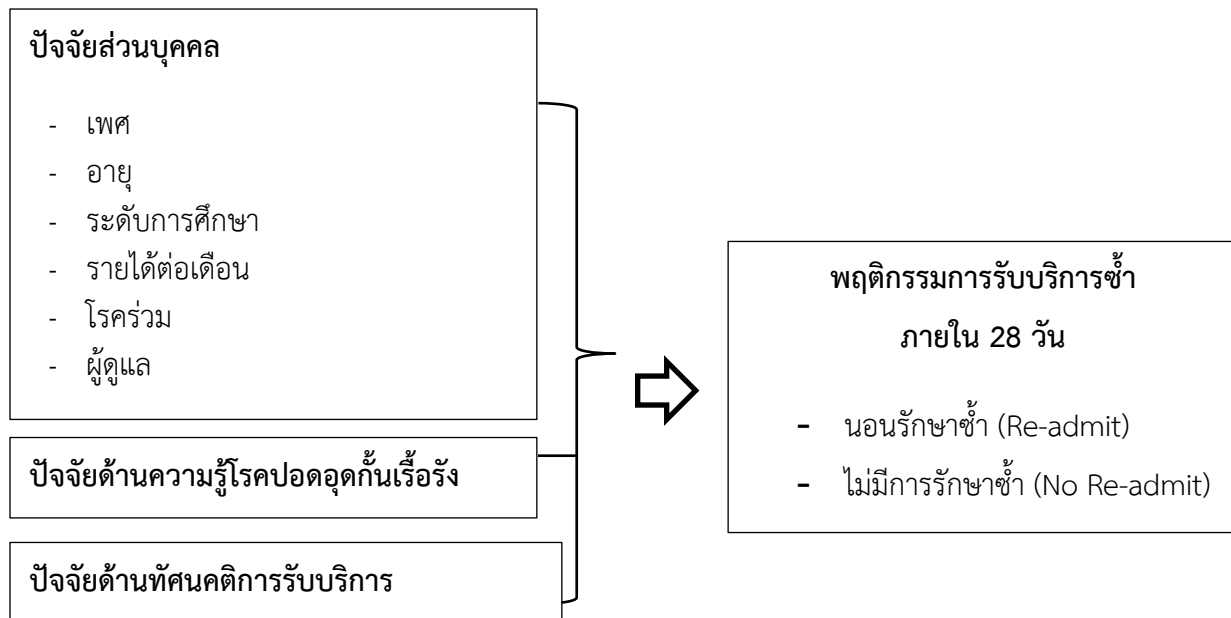
จากความสำคัญดังกล่าวนี้ ผู้วิจัยจึงได้สนใจการศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการรับบริการซ้ำของผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อจะได้ทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับบริการซ้ำของผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง นำไปสู่การพัฒนากระบวนการบริการของโรงพยาบาลสิชล อีกทั้งลดค่าใช้จ่ายจากการรักษาซ้ำต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการรับบริการซ้ำของผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับบริการซ้ำของผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษานี้ ได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และการรับบริการซ้ำของผู้ป่วย โดยจากการศึกษาที่ผ่านมาของ จินดารัตน์ และคณะ (2561) ซึ่งได้กรอบการวิจัย ดังนี้



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive study) โดยได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครศรีธรรมราช หนังสือรับรองเลขที่ NSTPH 6/2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มาใช้บริการที่งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสิชล จำนวน 398 ราย (โรงพยาบาลสิชล, 2566)

กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษานี้ใช้การคำนวณขนาดตัวอย่างของ Krejcie & Morgan (1970) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น (%) (X^2) เท่ากับ 90 ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ไม่เกิน (e) เท่ากับ 10 และสัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (P) เท่ากับ 0.5 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 59 ราย เพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูลจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างจำนวน 10% จึงได้เพิ่มขนาดตัวอย่างทั้งสิ้น 65 ราย โดยมีเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

- 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
- 2) อายุ 20 ปี ขึ้นไป
- 3) มารับบริการนอนรักษาด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลสิทธิชล ไม่น้อยกว่า 2 วันนอน

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion criteria)

- 3) ผู้ป่วยที่ส่งต่อไปยังหน่วยบริการอื่น
- 4) กลุ่มผู้ป่วยที่มีการดูแลระยะสุดท้าย
- 5) ไม่สมัครใจเข้าร่วมการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม จำนวน 4 ส่วน มีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ลักษณะคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน โรคร่วม ผู้ดูแล จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ ถูกผิด จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยด้านทัศนคติต่อการรับบริการนอนรักษาในโรงพยาบาล ลักษณะคำถามแบบมาตราวัดระดับ 5 ระดับ ประกอบด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย เฉยๆ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการรับบริการรักษาซ้ำของผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 1 ข้อ

เกณฑ์การประเมิน

1. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ

ตอบถูกต้อง เท่ากับ 1 คะแนน

ตอบผิด เท่ากับ 0 คะแนน

โดยมีคะแนนต่ำสุด เท่ากับ 0 คะแนน มากที่สุด เท่ากับ 10 คะแนน จากนั้นนำมาแบ่งระดับการรับรู้ 3 ระดับ คือ ระดับการรับรู้สูง ปานกลาง และต่ำ ดังนี้

คะแนน 8-10 คะแนน หมายถึง ระดับการรับรู้สูง

คะแนน 5-7 คะแนน หมายถึง ระดับการรับรู้ปานกลาง

คะแนน 0-4 คะแนน หมายถึง ระดับการรับรู้ต่ำ

2. แบบสอบถามปัจจัยด้านทัศนคติต่อการรับบริการนอกรักษาในโรงพยาบาล แบบมาตรวัดระดับ 5 ระดับ (Rating scale) มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน	5 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน	4 คะแนน
เฉยๆ	3 คะแนน	3 คะแนน
เห็นด้วย	4 คะแนน	2 คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน	1 คะแนน

คะแนนทัศนคติ มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 1 คะแนน และคะแนนสูงสุด เท่ากับ 5 คะแนน จากนั้นนำไปคิดคะแนนเฉลี่ยเพื่อแปลความหมาย โดยใช้สูตรการหาอัตราภาคั่น ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{อัตราภาคั่น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5-1}{3} \\ &= 1.33 \end{aligned}$$

คะแนน 3.67-5.00 คะแนน	หมายถึง ทัศนคติดี
คะแนน 2.34-3.66 คะแนน	หมายถึง ทัศนคติปานกลาง
คะแนน 1.00-2.33 คะแนน	หมายถึง ทัศนคติต่ำ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้หลังจากเก็บข้อมูลเสร็จสิ้นแล้ว ตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถามและลงรหัสในข้อคำถามรายชื่อโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

- 1) วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ระดับความรู้ ระดับทัศนคติ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 2) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วยสถิติอนุมานโดยใช้ Chi-square และ Fisher's exact test โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

จากการเก็บรวบรวมกลุ่มตัวอย่างจำนวน 65 ราย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 63.10 มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป ร้อยละ 50.80 จบการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 38.50 รายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 56.90 มีโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วย ร้อยละ 66.20 และมีผู้ดูแล ร้อยละ 66.20

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ตารางที่ 1 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (n=65)

ระดับความรู้	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับต่ำ (0.4 คะแนน)	0 (0.00)
ระดับปานกลาง (5-7 คะแนน)	5 (7.70)
ระดับสูง (8-10 คะแนน)	60 (92.30)

จากตารางที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้จำนวน ค่าเฉลี่ย และร้อยละ ของการตอบคำถามจำนวน 10 ข้อ แบ่งเกณฑ์คะแนน 3 ระดับ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 92.30 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 7.70 และไม่มีกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับต่ำ

3. ระดับทัศนคติต่อการรับบริการนอกรักษาในโรงพยาบาล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลหลังจากการตอบคำถามแบบมาตรวัดระดับ 5 ระดับ (Rating scale) จำนวน 10 ข้อ ในกลุ่มตัวอย่าง ได้ผล ดังนี้

ตารางที่ 2 ระดับทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างต่อการรับบริการนอกรักษาในโรงพยาบาล (n=65)

ระดับทัศนคติ	จำนวน (ร้อยละ)
ทัศนคติต่ำ (1.00-2.33 คะแนน)	0 (0.00)
ทัศนคติปานกลาง (2.34-3.66 คะแนน)	26 (40.00)
ทัศนคติดี (3.67-5.00 คะแนน)	39 (60.00)

จากตารางที่ 2 เมื่อแบ่งระดับของทัศนคติออกเป็น 3 ระดับ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อการรับบริการนอกรักษาในโรงพยาบาลอยู่ในระดับดี ร้อยละ 60.00 รองลงมามีทัศนคติปานกลาง ร้อยละ 40.00

4. พฤติกรรมการรับบริการซ้ำของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่มีการนอนรักษาซ้ำ จำนวน 39 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 60.00 มีการนอนรักษาซ้ำ จำนวน 26 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 40.00

5. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการนอนรักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการนอนรักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สามารถนำเสนอได้ 2 ส่วน คือ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านความรู้และทัศนคติ ได้ผลการศึกษา ดังนี้

ตารางที่ 3 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการนอนรักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำแนกตามลักษณะปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูล	จำนวน	การนอนรักษาซ้ำ		X^2	P-value
		No Re-admit	Re-admit		
เพศ					
ชาย	41	27	14	1.58	0.15
หญิง	24	12	12		
อายุ					
≤ 35 ปี	1	1	0		
36-45 ปี	5	1	4	6.89	0.14
46-55 ปี	7	6	1		
56-65 ปี	19	13	6		
66 ปีขึ้นไป	33	18	15		
ระดับการศึกษา					
ต่ำกว่าประถมศึกษา	16	6	10		
ประถมศึกษา	25	13	12	9.85	0.04*
มัธยมศึกษาตอนต้น	8	6	2		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	7	6	1		
ปริญญาตรีขึ้นไป	9	8	1		

ข้อมูล	จำนวน	การนอนรักษาซ้ำ		X ²	P-value
		No Re-admit	Re-admit		
รายได้ต่อเดือน					
น้อยกว่า 10,000 บาท	37	17	20	7.44	0.04*
10001-15000 บาท	15	11	4		
15001-20000 บาท	7	6	1		
20001 บาทขึ้นไป	6	5	1		
โรคประจำตัว					
ไม่มีโรคประจำตัว	22	14	8	0.18	0.79
มีโรคประจำตัว	43	25	18		
ผู้ดูแล					
ไม่มีผู้ดูแล	15	9	6	11.6	0.64
มีผู้ดูแล	50	30	20	5	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 3 จากจำนวนปัจจัยส่วนบุคคลจำนวน 6 ปัจจัย พบว่า มี 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการนอนรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ได้แก่ ระดับการศึกษาและรายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์ต่อการนอนรักษาในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว และผู้ดูแล ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการนอนรักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ตารางที่ 4 ความรู้และทัศนคติต่อการนอนรักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ข้อมูล	จำนวน	การนอนรักษาซ้ำ		X ²	P-value
		No Re-admit	Re-admit		
1. ความรู้โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง					
ความรู้ระดับปานกลาง	5	4	1	0.90	0.03*
ความรู้ระดับสูง	60	35	25		
2. ทัศนคติการนอนรักษาในโรงพยาบาล					
ทัศนคติปานกลาง	26	18	8	1.53	0.14
ทัศนคติดี	39	21	18		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4 พบว่า ระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ต่อการนอนรักษาไข้ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในขณะที่ปัจจัยด้านทัศนคติการนอนรักษาในโรงพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์ต่อการนอนรักษาไข้ในโรงพยาบาล ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของพวงเพชร ใจคำ (2562) ที่พบว่า ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในระดับสูง ได้แก่ การรักษา และการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเมื่อเกิดโรค และทัศนคติต่อการนอนรักษาในโรงพยาบาลอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการนอนรักษาไข้ ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ และระดับความรู้ สอดคล้องกับการศึกษาของพวงเพชร ใจคำ (2562) ความรู้มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเอง และสินีนุช หลวงพิทักษ์ (2558) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเอง ซึ่งพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเอง และสอดคล้องกับ Giang, Kangchai, & Sumngern (2016) ที่พบว่า ความรู้ของผู้สูงอายุเมื่อเกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในขณะที่มีความขัดแย้งกับการศึกษาของสาธิต สุทธิวิจิตร (2566) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในการจัดการดูแลตนเอง คือ อายุของผู้ป่วยและการรับรู้สมรรถนะของตน ทั้งนี้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ของการศึกษานี้เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ อาจทำให้สมรรถนะในการดูแลตนเองลดลง ตลอดจนสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปก่อให้เกิดการดำเนินโรคที่แย่งได้นำไปสู่การรักษาไข้ได้ การแนะนำการดูแลแก่ญาติผู้ดูแลจึงเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ตลอดจนการเฝ้าระวังอาการหลังการจำหน่ายกลับบ้านจะสามารถลดอาการแทรกซ้อนและการรับรักษาไข้ในโรงพยาบาลได้

ข้อเสนอแนะ

1. การเสริมสร้างการดูแลร่วมกันของเจ้าหน้าที่ญาติผู้ดูแลเพื่อให้เกิดการเฝ้าระวังและติดตามอาการแทรกซ้อนหลังการจำหน่ายกลับบ้าน ซึ่งเป็นการสร้างความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีส่วนร่วม ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือไม่พึงประสงค์กักการจำหน่ายกลับไปอยู่บ้านได้
2. การศึกษาปัจจัยอื่นที่อาจส่งผลต่อความต้องการนอนรักษาไข้ของผู้ป่วย เช่น ความวิตกกังวลของผู้ป่วย การสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น



เอกสารอ้างอิง

- American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation. (2004) Guidelines for pulmonary rehabilitation programs. 3rd.ed. Illinois: Human Kinetics
- Giang, Kangchai, & Sumngern (2016) actors related to self-management behaviors of elderly patients with copd in hai phong, Vietnam. Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok Vol. 32 No. 2 May - August 2016. Pp81-93
- Gobal initiative for chronic obstructive lung disease. (2015).Pocket guideline for diagnosis management and prevention. USA: GOLDCOPD; Access on 7 November 2023 Retrieved from [http:// www.goldcopd.it/ materiale /2015/ GOLD_ Pocket_2015](http://www.goldcopd.it/materiale/2015/GOLD_Pocket_2015)
- Hurst JR, Vestbo J, Anzueto A, et al. (2010) Susceptibility to exacerbation in chronic obstructive pulmonary disease. N Engl J Med 2010;363:1128-38.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. EDUCATIONAL AND PSYCHOLOGICAL MEASUREMENT, 30(3), 607–610
- Seemungal T, Donaldson GC, Bhowmik A, Jeffries DJ, Weszicha JA. (2000).Time course and recovery of exacerbations in patients with chronic obstructive pulmonary disease. Am J Respir Crit Care Med 2000; 161:1608-13
- Simon ST, Altfelder N, Alt-Epping B, Bausewein C, Weingärtner V, Voltz R,et al. (2017) Characteristics of Patients with Breath lessness.Pneumologie 2017;71(1):40-47
- World Health Organization Regional Office South-East Asia. (2013). Regional Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases (2013–2020).Regional Committee.Sixty-sixth Session, New Delhi, India 10–13 September 2013.
- กัลยรัตน์ สังข์มรรทร ศศิธร กระจายกลาง เพ็ญจันทร์ วันแสน. (2564). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลสุรินทร์.วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์. หน้า 327-342
- พวงเพชร ใจคำ (2562). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของชาวไทยในพื้นที่สูง เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รุจี จินดารัตน์ วันดี จันทา อัจฉรา แก้วเมฆ สุณิยาเจ๊ะกอ (2561) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการซ้ำของผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง. สืบค้นเมื่อ 2 ธันวาคม 2566 เข้าถึงได้จาก

<https://www.sph.go.th/images/cqi/4.pdf>

โรงพยาบาลสิชล (2566). เวชระเบียนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลสิชล. นครศรีธรรมราช
สถาบันโรคทรวงอกกรมการแพทย์. โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD). (2563). สืบค้นเมื่อ 15 พฤศจิกายน 2566.
เข้าถึงได้จาก <https://dhes.moph.go.th/wp-content/uploads/2019/01/8.-one-page-COPD-edit-8-10-61.pdf>

สาธิต สุทธิวิจิตร (2566). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในยุคนกติดัดไป. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ.
มหาวิทยาลัยนเรศวร

สินีนุช หลวงพิทักษ์. (2558). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว (วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

สุมาลี เกียรติบุญศรี. (2555). ปอดอุดกั้นตายเฉงที่ 3 หลัง โลกสัถบุหรีไรรผล. 2555.การศึกษา/สาธารณสุข:
(คอลัมน์4).หนังสือพิมพ์ไทยโพสต์.