

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง  
โรงพยาบาลชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช

Factors associated with 28-day readmission among patients with chronic obstructive pulmonary disease, Cha-uat Hospital, Nakhon Si Thammarat Province

ลัดดาวรรณ ข้องจิตร

Laddawan Khongjit

โรงพยาบาลชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช

Cha-uat Hospital, Nakhon Si Thammarat Province

\*Corresponding author, e-mail: laddawan18112521@gmail.com

Received: December 30, 2025; Revised: January 30, 2026; Accepted: February 22, 2026

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบย้อนหลังนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการกลับมา รักษาซ้ำใน 28 วัน ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช ประชากร คือ ผู้ป่วยที่รักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มไม่กลับมารักษาซ้ำ จำนวน 73 คน กลุ่ม กลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน จำนวน 189 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นข้อมูลจากเวชระเบียน ตรวจสอบเครื่องมือด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าความสอดคล้องรายข้อ เท่ากับ 1.00 ทุกข้อ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและถดถอยโลจิสติกพหุตัวแปร

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้แก่ เพศหญิง เมื่อเทียบกับเพศชาย รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่ายเมื่อเทียบกับรายได้เพียงพอกับรายจ่าย อาชีพค้าขายและเป็นพ่อบ้าน/แม่บ้านเมื่อเทียบกับอาชีพเกษตรกร ผู้ป่วยสูบบุหรี่เมื่อเทียบกับไม่สูบบุหรี่ ความรุนแรงของโรคระดับ GOLD C-D เมื่อเทียบกับความรุนแรงของโรคระดับ GOLD ผู้ป่วยที่มีระยะเวลานอนที่โรงพยาบาล  $\geq 8$  วัน เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ระยะนอน 1-7 วัน สำหรับปัจจัยที่มีโอกาสกลับมาเป็นซ้ำลดลง ได้แก่ อายุ 60-69 ปี และ 70-79 ปี เมื่อเทียบกับอายุ  $\leq 59$  ปี อาชีพรับจ้างทั่วไป เมื่อเทียบกับอาชีพเกษตรกร ระดับการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษาเมื่อเทียบกับประถมศึกษา ฉะนั้น พยาบาลวิชาชีพควรมีการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการกลับมาเป็นซ้ำของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยอาจจะเพิ่มการมีส่วนร่วมของบุคคลในบ้านเพื่อให้มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอาการกำเริบของโรค

คำสำคัญ : ผู้ป่วย, การกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน, โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

## Abstract

This retrospective analytical study aimed to examine factors associated with 28-day readmission among patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD), Cha-uat Hospital, Nakhon Si Thammarat Province. The population consisted of patients treated for COPD, who were divided into two groups: 73 patients who were not readmitted and 189 patients who were readmitted within 28 days. The research instrument was data from medical records. Content validity was assessed by three experts with an Item-Objective Congruence (IOC) index of 1.00 for all items. Data were analyzed using descriptive statistics and multivariable logistic regression.

The results showed that factors associated with 28-day readmission among COPD patients included the following: female patients had a higher likelihood of readmission compared with male patients (adj.OR = 175.70, 95% CI = 15.71–1,964.57). Patients aged 60–69 years and 70–79 years had a lower likelihood of readmission compared with those aged  $\leq 59$  years (adj.OR = 0.001, 95% CI = 0.01–0.10 and adj.OR = 0.001, 95% CI = 0.01–0.05, respectively). Patients with general labor occupations had a lower likelihood of readmission (adj.OR = 0.02, 95% CI = 0.01–0.40), whereas those who were traders or homemakers had a higher likelihood of readmission compared with those engaged in agriculture (adj.OR = 61.45, 95% CI = 2.64–1,430.13 and adj.OR = 77.62, 95% CI = 3.56–1,692.45, respectively). Patients with an education level higher than primary school had a lower likelihood of readmission compared with those with primary education (adj.OR = 0.06, 95% CI = 0.01–0.66). Patients with insufficient income relative to expenses had a higher likelihood of readmission compared with those whose income was sufficient (adj.OR = 22.02, 95% CI = 2.89–167.57). Smokers had a significantly higher likelihood of readmission compared with non-smokers (adj.OR = 26,553.57, 95% CI = 501.25–1,406,663.59). Patients with severe disease classified as GOLD C–D had a higher likelihood of readmission compared with those classified as GOLD A–B (adj.OR = 131.59, 95% CI = 10.44–1,658.05). In addition, patients with a hospital length of stay of  $\geq 8$  days had a higher likelihood of readmission compared with those with a length of stay of 1–7 days (adj.OR = 753.53, 95% CI = 9.98–56,904.06). Therefore, professional nurses should develop behavior modification programs targeting risk factors associated with COPD exacerbation and readmission. Such programs should emphasize increased involvement of family members to enhance awareness of the severity of COPD exacerbations and to support patients in preventing recurrent episodes.

**Keywords** : Patients, 28-day Readmission, Chronic Obstructive Pulmonary Disease

## บทนำ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease: COPD) เป็นโรคทางเดินหายใจที่เกิดเนื่องมาจากความผิดปกติในการตอบสนองของปอดต่อสารหรือก๊าซที่มากกระตุ้น ทำให้เกิดการอักเสบขึ้นในหลอดลมและเนื้อปอด เกิดพยาธิสภาพที่เนื้อปอด เกิดการอักเสบในหลอดลมทำให้ผนังหลอดลมบวมขึ้น มีเสมหะในหลอดลม และหลอดลมหดตัวลงทำให้เกิดการอุดกั้นทางเดินหายใจในลักษณะเรื้อรังที่มีการฟื้นกลับมาไม่เต็มที่ (Not Fully Reversible) มีการดำเนินโรคมามากขึ้นเรื่อย ๆ (Progressive) และมีผลต่อระบบอื่น ๆ ของร่างกายได้ (Extrapulmonary Effects) (สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, 2560) ส่วนในประเทศไทย ยังไม่มีการสำรวจอุบัติการณ์การเกิด COPD ที่ชัดเจน แต่จากการประมาณการความชุกของ COPD ในประเทศไทยช่วงปี พ.ศ. 2543–2553 พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 2,268 ต่อ 100,000 ประชากร เป็น 7,035 ต่อ 100,000 ประชากร และจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Health Data Center: HDC) ของประเทศไทย พบว่า ประชากรที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) ปี พ.ศ. 2562–2563 มีผู้ป่วย COPD รายใหม่ จำนวน 14,243 ราย และ 11,349 ราย ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มลดลง (กระทรวงสาธารณสุข, 2566) อาจมีผลมาจากการที่สาธารณสุขของประเทศไทยมีการรณรงค์ให้ประชาชนตระหนักถึงอันตรายที่เกิดจาก COPD มาโดยตลอด แต่จะเห็นได้ว่าเมื่อเทียบกับประชากรโลกแล้วอัตราการเกิด COPD ของประชากรไทยยังสูงกว่าจึงต้องรณรงค์และพัฒนาอย่างต่อเนื่องต่อไป ทั้งนี้จากสถิติยังพบว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเกิดภาวะกำเริบเฉียบพลันอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี ร้อยละ 46 และร้อยละ 19 และต้องกลับมารับการรักษาในโรงพยาบาลแบบผู้ป่วยใน ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าว จะมีผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมด้วยทั้งโดยตรง (ศุภนิดา คำนิยม, 2567)

จังหวัดนครศรีธรรมราช มีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ปี 2566–2567 จำนวน 5,429 และ 5,435 คน คิดเป็นร้อยละ 0.43 และ 0.44 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช, 2567) สำหรับสถานการณ์ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของโรงพยาบาลชะวอด ปี 2566–2567 พบว่า ปี 2566 มีผู้ป่วยที่มารักษาแผนกผู้ป่วยใน ทั้งหมด 236 คน ต้องกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน 154 คน คิดเป็นร้อยละ 62.25 ส่วนปี 2567 มารักษาแผนกผู้ป่วยใน ทั้งหมด 262 คน ต้องกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน 189 คน คิดเป็นร้อยละ 72.14 (โรงพยาบาลชะวอด, 2567) ทั้งนี้ จะเห็นได้ว่า จำนวนผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำเกือบจะถึงเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ว่า อัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง < 80 ครั้ง/ผู้ป่วย 100 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2567) ซึ่งหากผู้ป่วยมีอาการหอบกำเริบเฉียบพลันอาจต้องพึ่งทรัพยากรเพื่อการรักษา เช่น การใช้เครื่องช่วยหายใจ การส่งต่อการใช้ยาปฏิชีวนะ เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในทางเดินหายใจและโรคหลอดเลือดหัวใจ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยกลุ่มนี้ลดลงเมื่อเจ็บป่วยระยะยาวและเข้าสู่ระยะสุดท้ายของโรค ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้จนเสียชีวิตและยังทำให้มีอัตรากลับเขามารักษาซ้ำในโรงพยาบาลสูงขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมพบปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน หลายปัจจัย อาทิ เพศ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนมวนที่สูบบุหรี่ อาชีพ ชนิดของ COPD (อุษา เอี่ยมลออ และคณะ, 2561) ความรุนแรงของโรค และประวัติการใส่ท่อ (สุภาพร ณ พัทลุง, 2567) ระดับความรุนแรงของโรค (สมคิด ชำทอง, ปิ่นหทัย ศุภเมธาพร และยุวรงค์ จันทระพิจิตร, 2562; วิจิต ธีรไกรศรี, 2567) การมีโรคอื่นร่วม ความรุนแรงของโรค (ศุภนิดา คำนิยม, 2567) ทั้งนี้ การสำรวจของประเทศไทยจากการสำรวจ ปี พ.ศ. 2557 ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดของ COPD คือ การสูบบุหรี่ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2557 พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ ร้อยละ 20.7 (11.4 ล้านคน) และอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่

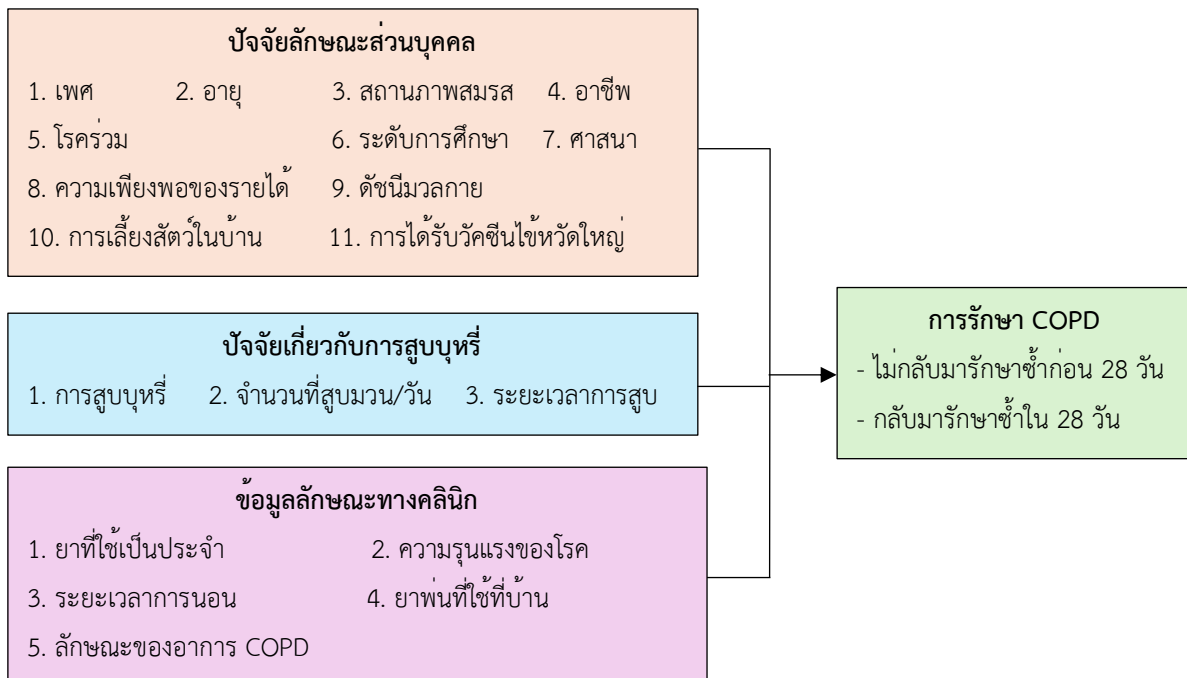
ลดลงจาก 16.8 ปี (พ.ศ. 2550) เป็น 15.6 ปี (พ.ศ. 2557) (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2557) ด้วยเหตุนี้ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาลักษณะของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่กลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน เพื่อเป็นข้อมูลนำไปใช้ในการวางแผนในการพัฒนาปรับปรุงกระบวนการดูแลรักษาและการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชะวอด ต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลชะวอด จังหวัดนครศรีธรรมราช

### กรอบแนวคิดของการวิจัย

กรอบแนวคิดในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน ได้แก่ ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และข้อมูลลักษณะทางคลินิก ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบย้อนหลัง (Retrospective analytical)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยที่รักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลชะอวด ปี 2567 ซึ่งเป็นข้อมูลจากเวชระเบียนของโรงพยาบาลชะอวด รวม 262 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มไม่กลับมารักษาซ้ำ จำนวน 73 คน กลุ่มกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน จำนวน 189 คน (โรงพยาบาลชะอวด, 2567)

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำประชากรทุกหน่วยประชากร โดยกำหนดออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

(1) กลุ่มศึกษา (Case group) คือ กลุ่มที่กลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน จำนวน 189 คน

(2) กลุ่มควบคุม (Control group) คือ กลุ่มที่ไม่กลับมารักษาซ้ำ จำนวน 73 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้า (Inclusion criteria) คือ มีสัญชาติไทย

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) คือ 1) เป็นบุคคลต่างด้าว และ 2) เป็นข้อมูลที่ถึงบันทึกในเวชระเบียนไม่สมบูรณ์

### เครื่องมือรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นข้อมูลจากเวชระเบียน โรงพยาบาลชะอวด จำนวน 3 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ 1) เพศ 2) อายุ 3) สถานภาพสมรส 4) อาชีพ 5) โรคร่วม 6) ระดับการศึกษา 7) ศาสนา 8) ความเพียงพอของรายได้ 9) ดัชนีมวลกาย 10) การเลี้ยงสัตว์ในบ้าน และ 11) การได้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่

ส่วนที่ 2 ปัจจัยเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ 1) การสูบบุหรี่ 2) จำนวนที่สูบบวน/วัน และ 3) ระยะเวลาการสูบ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลลักษณะทางคลินิก จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ 1) ยาที่ใช้เป็นประจำ 2) ความรุนแรงของโรค 3) ระยะเวลาการนอน 4) ยาพ่นที่ใช้ที่บ้าน และ 5) ลักษณะของอาการ COPD

### การตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรง (Validity) ด้านเชิงเนื้อหา (Content Validity) และหาความเหมาะสมเชิงภาษา (Wording) ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิเป็นบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ และความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับอายุรกรรม 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพผู้มีความเชี่ยวชาญการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 1 ท่าน และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขและสถิติวิจัย 1 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย ได้ค่า Index of item objective congruence (IOC) เท่ากับ 1.00 ทุกข้อ

### การรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยจากเวชระเบียน หลังผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ช่วงระหว่างเดือนสิงหาคม-กันยายน พ.ศ. 2568 ดังนี้

(1) ผู้วิจัยจึงทำการขออนุญาตใช้ข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลชะอวด เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลเวชระเบียนของกลุ่มตัวอย่าง

(2) ผู้วิจัยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ห้องเวชระเบียนโรงพยาบาลชะวอด เพื่อขอเวชระเบียนของกลุ่มตัวอย่าง และค้นหาข้อมูล โดยผู้วิจัยทำการบันทึกข้อมูลด้วยตัวเอง และจัดส่งเวชระเบียนกลับคืนให้กับห้องเวชระเบียนด้วยตัวเองทุกวัน หลังเสร็จสิ้นการบันทึกข้อมูลในแต่ละวัน

(3) เมื่อเก็บข้อมูลครบตามจำนวนที่ต้องการแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความครบถ้วน และความถูกต้องของข้อมูลเพื่อเตรียมวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยใช้ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าต่ำสุด (Minimum) ใช้วิเคราะห์ตัวแปรที่ศึกษา

สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical Statistics) จากวัตถุประสงค์เพื่อปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลชะวอด จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยมีตัวแปรตาม คือ การรักษาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังซึ่งเป็นชนิดแจกแจง (Categorical Variable) ชนิด 2 กลุ่ม (Dichotomous Variable) จำแนกเป็นไม่กลับมารักษาซ้ำก่อน 28 วัน (0) และกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน (1) วิเคราะห์ข้อมูลอย่างหยาบ (Univariate Analysis) วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลชะวอด จังหวัดนครศรีธรรมราช ด้วยสถิติอย่างง่าย (Simple Logistic Regression) และสถิติถดถอยโลจิสติกพหุตัวแปร (Multiple Logistic Regression) นำเสนอผลการศึกษาด้วยค่าสัดส่วนความเสี่ยง (Odds Ratio: OR) และค่าร้อยละ 95 ของช่วงความเชื่อมั่น (95% Confidence Interval: 95% CI) การแปลโดยพิจารณาจากค่า OR ในกรณีที่ค่า OR มีค่ามากกว่า 1 ปัจจัยนั้นเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน และในกรณีที่ค่า OR มีค่าน้อยกว่า 1 ปัจจัยนั้นเป็นปัจจัยในเชิงป้องกันต่อการรักษาซ้ำใน 28 วัน

### จริยธรรมวิจัย

โครงการวิจัยได้รับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช รหัสโครงการ NSTPH 136/2568 วันที่รับรอง 1 กรกฎาคม 2568 ถึง 30 มิถุนายน 2569

### ผลการวิจัย

#### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่า กลุ่มที่ไม่กลับมารักษาซ้ำก่อน 28 วัน มากกว่าครึ่งเป็นเพศชาย (ร้อยละ 56.16) เกือบ 2 ใน 5 มีอายุ  $\geq 80$  ปี (ร้อยละ 43.84) โดยมีอายุเฉลี่ย 74.69 ปี (SD = 12.88) อายุต่ำสุด 38 ปี สูงสุด 98 ปี เกือบทั้งหมดมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 95.89) เกือบ 3 ใน 4 มีอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 73.97) มากกว่า 2 ใน 3 มีโรคร่วม (ร้อยละ 69.86) โดยเป็นโรคไขมันในเลือดสูงและโรคความดันโลหิตสูงใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 40.45 และ 39.33) มากกว่า 4 ใน 5 มีระดับการศึกษาประถมศึกษา (ร้อยละ 87.67) นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด (ร้อยละ 100.00) เกือบ 3 ใน 5 มีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย (ร้อยละ 58.90) เกือบ 2 ใน 3 มีดัชนีมวลกายระหว่าง 18.50–22.99 (ร้อยละ 39.73) โดยมีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 22.96 kg/m<sup>2</sup> (SD = 4.33) ต่ำสุด 14.69 kg/m<sup>2</sup> สูงสุด 37.28 kg/m<sup>2</sup> ประมาณ 3 ใน 5 ไม่มีสัตว์เลี้ยงในบ้าน (ร้อยละ 60.27) สัตว์ที่เลี้ยงมากที่สุด คือ สุนัข (ร้อยละ 50.00) ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา

ได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ทั้งหมด (ร้อยละ 100.00) เกือบทั้งหมดไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 93.15) มากกว่า 3 ใน 4 ใช้น้ำยา Theophylline + ICS/LABA พันเป็นประจำ (ร้อยละ 78.08) ประมาณครึ่งหนึ่งมีความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับ GOLD C (ร้อยละ 52.05) เกือบทั้งหมดนอนโรงพยาบาลครั้งที่ผ่านมานี้ไม่เกิน 7 วัน (ร้อยละ 98.63) โดยมีวันนอนเฉลี่ย 3.12 วัน (SD = 1.51) อายุต่ำสุด 1 วัน สูงสุด 9 วัน ประมาณ 3 ใน 4 ใช้น้ำยาพ่น Berodual MDI + Seretide (ร้อยละ 75.34) และประมาณ 3 ใน 5 มีอาการ COPD อยู่ในระดับ Anthonisen type II (ร้อยละ 60.27)

กลุ่มที่กลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน พบว่า ประมาณ 2 ใน 3 เป็นเพศชาย (ร้อยละ 67.20) เกือบครึ่งหนึ่ง มีอายุ  $\geq 80$  ปี (ร้อยละ 48.15) โดยมีอายุเฉลี่ย 77.57 ปี (SD = 10.44) อายุต่ำสุด 54 ปี สูงสุด 97 ปี เกือบทั้งหมดมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 94.18) เกือบ 3 ใน 4 มีอาชีพเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 72.49) มากกว่า 2 ใน 3 มีโรคร่วม (ร้อยละ 70.37) โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด (ร้อยละ 49.56) มากกว่า 4 ใน 5 มีระดับการศึกษาประถมศึกษา (ร้อยละ 83.60) นับถือศาสนาพุทธเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 95.77) มากกว่าครึ่งมีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย (ร้อยละ 50.26) เกือบ 3 ใน 5 มีดัชนีมวลกายระหว่าง 18.50–22.99 (ร้อยละ 57.14) โดยมีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 22.06 kg/m<sup>2</sup> (SD = 3.17) ต่ำสุด 17.01 kg/m<sup>2</sup> สูงสุด 32.03 kg/m<sup>2</sup> มากกว่าครึ่งมีสัตว์เลี้ยงในบ้าน (ร้อยละ 55.03) สัตว์ที่เลี้ยงมากที่สุด คือ สุนัข (ร้อยละ 54.81) ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ทั้งหมด (ร้อยละ 100.00) ประมาณ 3 ใน 5 สูบบุหรี่ (ร้อยละ 61.38) ประมาณ 2 ใน 3 ใช้น้ำยา Theophylline + ICS/LABA พันเป็นประจำ (ร้อยละ 68.25) ประมาณครึ่งหนึ่งมีความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับ GOLD C (ร้อยละ 53.44) ประมาณ 4 ใน 5 นอนโรงพยาบาลครั้งที่ผ่านมานี้ไม่เกิน 7 วัน (ร้อยละ 85.19) โดยมีวันนอนเฉลี่ย 4.89 วัน (SD = 2.66) อายุต่ำสุด 1 วัน สูงสุด 13 วัน ประมาณ 3 ใน 5 ใช้น้ำยาพ่น Berodual MDI + Seretide (ร้อยละ 63.49) และมากกว่าครึ่งมีอาการ COPD อยู่ในระดับ Anthonisen type II (ร้อยละ 53.44) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	ไม่กลับมารักษาซ้ำก่อน 28 วัน		กลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน	
	(N= 73)		(N= 189)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ข้อมูลส่วนบุคคล</b>				
<b>เพศ</b>				
ชาย	41	56.16	127	67.20
หญิง	32	43.84	62	32.80
<b>อายุ (ปี)</b>				
$\leq 59$ ปี	8	10.96	11	5.82
60 – 69 ปี	20	27.40	35	18.52
70 – 79 ปี	16	21.92	52	27.51
$\geq 80$ ปี	29	39.73	91	48.15
	(M=74.69 ปี, SD.=12.88, Minimum=38 ปี, Maximum=98 ปี)		(M=77.57 ปี, SD.=10.44, Minimum=54 ปี, Maximum=97 ปี)	

ตัวแปร	ไม่กลับมารักษาซ้ำก่อน 28 วัน (N= 73)		กลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน (N= 189)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>สถานภาพการสมรส</b>				
โสด/หม้าย/หย่า/แยก	3	4.11	11	5.82
คู่	70	95.89	178	94.18
<b>อาชีพ</b>				
เกษตรกร	54	73.97	137	72.49
รับจ้างทั่วไป	13	17.81	10	5.29
ค้าขาย	4	5.48	23	12.17
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	2	2.74	19	10.05
<b>การมีโรคร่วม</b>				
ไม่มีโรคร่วม	22	30.14	56	29.63
มีโรคร่วม	51	69.86	133	70.37
โรคเบาหวาน	18	20.22	20	8.77
โรคไขมันในเลือด	36	40.45	95	41.67
โรคความดันโลหิตสูง	35	39.33	113	49.56
<b>ระดับการศึกษา</b>				
ประถมศึกษา	64	87.67	158	83.60
สูงกว่าประถมศึกษา	9	12.33	31	16.40
<b>ศาสนา</b>				
พุทธ	73	100.00	181	95.77
อิสลาม	0	0.00	8	4.23
<b>ความเพียงพอของรายได้</b>				
รายได้เพียงพอกับรายจ่าย	43	58.90	95	50.26
รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย	30	41.10	94	49.74
<b>ดัชนีมวลกาย (BMI)</b>				
< 18.50	10	13.70	14	7.41
18.50 – 22.99	29	39.73	108	57.14
23.00 – 24.99	14	19.18	44	23.28
≥ 25.00	20	27.40	23	12.17
	(M=22.96, SD.=4.33, Minimum=14.69, Maximum=37.28)	(M=22.06, SD.=3.17, Minimum=17.01, Maximum=32.03)		

ตัวแปร	ไม่กลับมารักษาซ้ำก่อน 28 วัน (N= 73)		กลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน (N= 189)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>การเลี้ยงสัตว์ในบ้าน</b>				
ไม่มีสัตว์เลี้ยง	44	60.27	85	44.97
มีสัตว์เลี้ยง	29	39.73	104	55.03
ไก่	1	2.63	6	5.77
สุนัข	19	50.00	57	54.81
แมว	12	31.58	26	25.00
นก	6	15.79	15	14.42
<b>การได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา</b>				
ไม่ได้รับ	73	100.00	189	100.00
ได้รับ	0	0.00	0	0.00
<b>ปัจจัยเกี่ยวกับการสูบบุหรี่</b>				
ไม่สูบบุหรี่	68	93.15	73	38.62
สูบบุหรี่	5	6.85	116	61.38
<b>ข้อมูลลักษณะทางคลินิก</b>				
<b>ยาที่ใช้ประจำ</b>				
Theophylline	16	21.92	0	0.00
Theophylline + ICS/LABA	57	78.08	129	68.25
Theophylline + ICS/LABA + LAMA	0	0.00	60	31.75
<b>ความรุนแรงของโรค</b>				
GOLD A	15	20.55	0	0.00
GOLD B	17	23.29	19	10.05
GOLD C	38	52.05	101	53.44
GOLD D	3	4.11	69	36.51
<b>ระยะเวลาอนที่โรงพยาบาลครั้งที่ผ่านมา</b>				
1 – 7 วัน	72	98.63	161	85.19
≥ 8 วัน	1	1.37	28	14.81
	(M=3.12 วัน, SD.=1.51, Minimum=1 วัน, Maximum=9 วัน)		(M=4.89 วัน, SD.=2.66, Minimum=1 วัน, Maximum=13 วัน)	
<b>ยาพ่นที่ใช้ที่บ้าน</b>				
Beradual MDI	14	19.18	0	0.00
Seretide	2	2.74	0	0.00

ตัวแปร	ไม่กลับมารักษาซ้ำก่อน 28 วัน (N= 73)		กลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน (N= 189)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
Beradual MDI + Seretide	55	75.34	120	63.49
Beradual MDI + Seretide + Spiriva	2	2.74	59	31.22
Beradual MDI + Spiriva	0	0.00	1	0.53
Beradual MDI + Symbicort	0	0.00	9	4.76
<b>ลักษณะของอาการ COPD</b>				
Anthonison type I	9	12.33	88	46.56
Anthonison type II	44	60.27	101	53.44
Anthonison type III	20	27.40	0	0.00

## 2. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลอย่างหายา (Univariate analysis) โดยพิจารณาคัดเลือกตัวแปรที่มีค่า p-value ของ Wald's test น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.25 นำไปวิเคราะห์ตัวแปรพหุตัวแปร (Multivariate analysis) ได้แก่ เพศ (p = 0.093) อายุ (p = 0.155) อาชีพ (p = 0.004) ความเพียงพอของรายได้ (p = 0.210) ดัชนีมวลกาย (p = 0.006) การเลี้ยงสัตว์ในบ้าน (p = 0.027) การสูบบุหรี่ (p < 0.001) ความรุนแรงของโรค (p < 0.001) ระยะเวลานอนที่โรงพยาบาล (p = 0.014) ยาพ่นที่ใช้ที่บ้าน (p < 0.001) และลักษณะของอาการ COPD (p < 0.001)

เมื่อวิเคราะห์ตัวแปรพหุตัวแปร (Multivariate analysis) พบว่า เมื่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เป็นเพศหญิงจะมีโอกาสกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน เท่ากับ 175.70 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่เป็นเพศชาย (adj.OR = 175.70, 95% CI = 15.71-1,964.57) เมื่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอายุ 60-69 ปี และ 70-79 ปี จะมีโอกาสกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน ลดลงร้อยละ 99.99 เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่มีอายุ ≤ 59 ปี (adj.OR = 0.001, 95% CI = 0.01-0.10 และ adj.OR = 0.001, 95% CI = 0.01-0.05) เมื่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป จะมีโอกาสกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน ลดลงร้อยละ 98 เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่มีอาชีพเกษตรกร (adj.OR = 0.02, 95% CI = 0.01-0.40) ผู้ป่วยที่มีอาชีพค้าขายและเป็นพ่อบ้าน/แม่บ้าน จะมีโอกาสกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน เท่ากับ 61.45 และ 77.62 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่มีอาชีพเกษตรกร (adj.OR = 61.45, 95% CI = 2.64-1,430.13 และ adj.OR = 77.62, 95% CI = 3.56-1,692.45) เมื่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษาจะมีโอกาสกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน ลดลงร้อยละ 94 เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา (adj.OR = 0.06, 95% CI = 0.01-0.66) เมื่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย จะมีโอกาสกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน เท่ากับ 22.02 เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่มีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย (adj.OR = 22.02, 95% CI = 2.89-167.57) เมื่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่สูบบุหรี่จะมีโอกาสกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน เท่ากับ 26,553.57 เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่สูบบุหรี่ (adj.OR = 26,553.57, 95% CI = 501.25-1,406,663.59) เมื่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีความรุนแรงของโรคระดับ GOLD C-D จะมีโอกาสกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน เท่ากับ 131.59 เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคระดับ GOLD A-B (adj.OR = 131.59, 95% CI = 10.44-1,658.05) เมื่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่

มีระยะเวลาอนที่โรงพยาบาล  $\geq 8$  วัน จะมีโอกาสกลับมารับรักษาซ้ำใน 28 วัน เท่ากับ 753.53 เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ระยะนอน 1-7 วัน (adj.OR = 753.53, 95% CI = 9.98-56,904.06) ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการกลับมารับรักษาซ้ำใน 28 วัน ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช ด้วยพหุตัวแปร

ปัจจัย	ไม่กลับมารับรักษา	กลับมารับรักษาซ้ำ	OR (95%CI)	p-value	adj.OR (95%CI)	p-value
	ซ้ำก่อน 28 วัน จำนวน(ร้อยละ)	ใน 28 วัน จำนวน(ร้อยละ)				
<b>เพศ</b>						
ชาย	41 (24.40)	127 (75.60)	Ref.	0.093	Ref.	Ref.
หญิง	32 (34.04)	62 (65.96)	0.63(0.36-1.09)	-	60.34(9.85-369.46)	< 0.001
<b>อายุ (ปี)</b>						
$\leq 59$ ปี	8 (42.11)	11 (57.89)	Ref.	0.155	Ref.	Ref.
60 - 69 ปี	20 (36.36)	35 (63.64)	1.27(0.44-0.69)	-	0.018(0.01-0.35)	0.008
70 - 79 ปี	16 (23.53)	52 (76.47)	2.36(0.81-6.89)	-	0.14(0.01-0.25)	0.004
$\geq 80$ ปี	29 (24.17)	91 (75.83)	2.28(0.84-6.22)	-	0.43(0.03-7.09)	0.558
<b>สถานภาพการสมรส</b>						
โสด/หม้าย/หย่า/แยก	3 (21.43)	11 (78.57)	Ref.	0.583	-	-
คู่	70 (28.23)	178 (71.77)	0.69(0.19-2.56)	-	-	-
<b>อาชีพ</b>						
เกษตรกร	54 (28.27)	137 (71.73)	Ref.	0.004	Ref.	Ref.
รับจ้างทั่วไป	13 (56.52)	10 (43.48)	0.30(1.13-0.73)	-	0.06(0.01-1.04)	0.053
ค้าขาย	4 (14.81)	23 (85.19)	2.27(0.75-5.86)	-	49.62(2.61-942.78)	0.009
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	2 (9.52)	19 (90.48)	3.75(0.84-16.23)	-	8.98(1.06-76.12)	0.004
<b>การมีโรคร่วม</b>						
ไม่มีโรคร่วม	22 (28.21)	56 (71.79)	Ref.	0.936	-	-
มีโรคร่วม	51 (27.72)	133 (72.28)	1.03(0.57-1.85)	-	-	-
<b>ระดับการศึกษา</b>						
ประถมศึกษา	64 (28.83)	158 (71.17)	Ref.	0.413	-	-
สูงกว่าประถมศึกษา	9 (22.50)	31(77.50)	1.40(0.63-3.10)	-	-	-
<b>ความเพียงพอของรายได้</b>						
รายได้เพียงพอกับรายจ่าย	43 (31.16)	95 (68.84)	Ref.	0.210	Ref.	Ref.
รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย	30 (24.19)	94 (75.81)	1.42(0.82-2.45)	-	9.74(2.07-45.73)	0.004
<b>ดัชนีมวลกาย (BMI)</b>						
< 18.50	10 (41.67)	14 (58.33)	Ref.	0.006	Ref.	Ref.
18.50 - 22.99	29 (21.17)	108 (78.83)	2.66(1.07-5.30)	-	1.87(0.30-11.80)	0.505
23.00 - 24.99	14 (24.14)	44 (75.86)	2.25(0.82-6.16)	-	0.94(0.08-10.93)	0.962
$\geq 25.00$	20 (46.51)	23 (53.49)	0.82 (0.30-2.25)	-	0.18 (0.02-1.96)	0.158

ปัจจัย	ไม่กลับมารักษา	กลับมารักษาซ้ำ	OR (95%CI)	p-value	adj.OR (95%CI)	p-value
	ซ้ำก่อน 28 วัน	ใน 28 วัน				
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)				
<b>การเลี้ยงสัตว์ในบ้าน</b>						
ไม่มีสัตว์เลี้ยง	44 (34.11)	85 (65.89)	Ref.	0.027	Ref.	Ref.
มีสัตว์เลี้ยง	29 (21.80)	104 (78.20)	1.86(1.07-3.22)	-	1.65(0.52-5.28)	0.400
<b>ปัจจัยเกี่ยวกับการสูบบุหรี่</b>						
ไม่สูบบุหรี่	68 (48.23)	73 (51.77)	Ref.	< 0.001	Ref.	Ref.
สูบบุหรี่	5 (4.13)	116 (95.87)	21.61 (8.32-56.12)	-	3,433.60 (202.23-58,299.04)	<0.001
<b>ความรุนแรงของโรค</b>						
GOLD A-B	32 (62.75)	19 (37.25)	Ref.	< 0.001	Ref.	Ref.
GOLD C-D	41 (19.43)	170 (80.57)	6.98(3.60-13.54)	-	54.55(7.39-402.75)	<0.001
<b>ระยะเวลาอนที่โรงพยาบาลครั้งที่ผ่านมา</b>						
1 – 7 วัน	72 (30.90)	161 (69.10)	Ref.	0.014	Ref.	Ref.
≥ 8 วัน	1 (3.45)	28 (96.55)	2.24(1.67-93.82)	-	312.63 (7.36-13,272.66)	0.003
<b>ยาพ่นที่ใช้ที่บ้าน</b>						
1 – 2 ชนิด	71 (35.32)	130 (64.68)	Ref.	< 0.001	Ref.	Ref.
> 2 ชนิด	2 (3.28)	59 (96.72)	16.11 (3.82-67.91)	-	19.58 (1.10-348.81)	0.043
<b>ลักษณะของอาการ COPD</b>						
Anthonison type I	9 (9.28)	88 (90.72)	Ref.	< 0.001	Ref.	Ref.
Anthonison type II และ III	64 (38.79)	101 (61.21)	0.16(0.07-0.34)	-	0.83(0.14-4.88)	0.833

หมายเหตุ ตัวแปรศาสนา, การได้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา และยาที่ใช้ประจำ ไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ เนื่องจากมีของที่มีจำนวน 0

## อภิปรายผล

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เป็นเพศหญิงจะมีโอกาสกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน มากกว่าผู้ป่วยที่เป็นเพศชาย อาจเป็นเพราะว่า ผู้หญิงมีปอดที่เล็กกว่าผู้ชาย เมื่อมีอาการของโรคปอดอุดกั้นจึงทำให้มีความรุนแรงมากกว่าเพศชาย ซึ่งมีลักษณะของปอดที่ใหญ่และแข็งแรงกว่า (Milne, et al., 2024) หรืออีกประเด็นอาจจะเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้หญิงอาจจะมีการออกกำลังกายที่น้อยกว่าผู้ชาย หรืออาจจะได้สัมผัสควันบุหรี่จากเพศชาย จึงทำให้เมื่อมีอาการของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จึงต้องกลับมารักษาซ้ำ แตกต่างกับการศึกษาของกนกวรรณ อนุศักดิ์ และคณะ (2564) ที่พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งอาจจะเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้ค่อนข้างน้อย เช่นเดียวกับการศึกษาของชมขวัญ แก้วพลางม และคณะ (2565) ที่พบว่า เพศไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะกำเริบเฉียบพลัน ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทั้งนี้พบการศึกษาต่างประเทศ เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่พบว่าอุบัติการณ์ของผู้หญิงในประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) กำลังเพิ่มขึ้น และมีมากกว่าผู้ชาย เนื่องจากผู้หญิงมีการสัมผัสควันบุหรี่จากเพศชายที่สูงขึ้น

(Mannion, et al., 2002) สะท้อนให้เห็นว่า พฤติกรรมการป้องกันตนเองเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถป้องกันไม่ให้เกิดกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วันได้

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอายุ 60–79 ปี จะมีโอกาสกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน น้อยกว่าผู้ป่วยที่มีอายุ ≤ 59 ปี อาจจะเป็นเพราะว่า ผู้ป่วยที่มีอายุ ≤ 59 ปี เป็นวัยทำงานที่อาจจะต้องไปประกอบอาชีพนอกบ้าน ส่งผลให้มีการนอนหลับไม่เพียงพอ และอาจจะพบกับเพื่อนร่วมงานที่มีพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการกลับมารักษาซ้ำ อาทิ การสูบบุหรี่ของตนเอง หรือได้รับควันบุหรี่มือ 2 จากเพื่อนร่วมงาน ทั้งนี้ ยังอาจจะขาดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองอีกด้วย (Tombor, et al., 2017) ในขณะที่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอายุ 60–79 ปี เป็นวัยผู้สูงอายุ ซึ่งอาจจะเกษียณอายุในการทำงาน ทำงานเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่บ้าน มีเวลาในการดูแลตนเองมากขึ้น จึงทำให้มีโอกาสกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน น้อยกว่าผู้ป่วยที่มีอายุ ≤ 59 ปี แตกต่างกับการศึกษาของกนกวรรณ อนุศักดิ์ และคณะ (2564) ที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งอาจจะเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับการศึกษาของชมขวัญ แก้วพลงาม และคณะ (2565) ที่พบว่า อายุไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะกำเริบเฉียบพลัน ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาชีพรับจ้างทั่วไปจะมีโอกาสกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน น้อยกว่าผู้ป่วยที่มีอาชีพเกษตรกรรม อาจจะเป็นเพราะว่า อาชีพรับจ้างทั่วไปเป็นอาชีพที่ต้องไปทำงานนอกพื้นที่และอาจมีการจ้างเป็นรายวัน ผู้ป่วยที่มีอาชีพนี้จึงต้องมีการป้องกันเพื่อไม่ให้อาการตนเองกำเริบหรือต้องนอนโรงพยาบาล หรือเมื่อมีอาการอาจจะไม่สามารถกลางานไปพบแพทย์ได้ ฉะนั้น ผู้ป่วยที่มีอาชีพนี้จึงจำเป็นต้องดูแลตัวเองเพราะหากมีการขาดงานจะทำให้เสียรายได้ ในขณะที่อาชีพเกษตรกรรมอาจจะมีการทำงานในพื้นที่ของตนเอง สามารถที่จะหยุดและไปพบแพทย์ได้ เมื่อรู้สึกว่าตนเองมีอาการ จึงไม่ทำให้มีอาการรุนแรงและไม่ต้องกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน ในขณะที่ผู้ป่วยที่มีอาชีพค้าขายและเป็นพ่อบ้าน/แม่บ้าน จะมีโอกาสกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน มากกว่าผู้ป่วยที่มีอาชีพเกษตรกรรม อาจจะเป็นเพราะว่า ลักษณะของอาชีพค้าขายอาจจะขาดการออกกำลังกาย จึงทำให้สมรรถภาพของปอดมีการขยายตัวไม่เต็มที่ ทำให้เมื่อมีอาการอาจจะทำให้เกิดความรุนแรงมากขึ้นกว่าอาชีพเกษตรกรรมที่มีการใช้แรงมากกว่าอาชีพค้าขาย เช่นเดียวกับผู้ป่วยที่มีอาชีพพ่อบ้าน/แม่บ้าน อาจจะไม่ได้ออกกำลังกายเช่นกัน อีกประเด็นอาจจะเกิดจากผู้ที่เป็นพ่อบ้าน/แม่บ้าน อาจจะมีโรคประจำตัวที่ไม่สามารถทำภารกิจอื่นที่ต้องใช้แรงงานได้มากนัก เมื่อมีอาการจึงมีโอกาที่จะเข้านอนโรงพยาบาลซ้ำมากกว่าอาชีพเกษตรกรรม แตกต่างกับการศึกษาของศุภนิดา คำนิยม (2567) ที่พบว่า อาชีพไม่สามารถร่วมทำนายนการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่นอนโรงพยาบาลซ้ำใน 28 วัน

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษาจะมีโอกาสกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน น้อยกว่าผู้ป่วยที่ระดับการศึกษาประถมศึกษา อาจจะเป็นเพราะว่า การศึกษาทำให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ และมีทักษะในการแสวงหาความรู้ การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพและซักถามปัญหาดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อย แตกต่างกับการศึกษาของกนกวรรณ อนุศักดิ์ และคณะ (2564) ที่พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อาจจะเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาประถมศึกษามากกว่าร้อยละ 90.00

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย จะมีโอกาสกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน มากกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย อาจจะเป็นเพราะว่า ผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่ายจำเป็นที่จะต้องทำงานเพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัว เมื่อมีรายได้ที่ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตหากมีความจำเป็นที่จะต้องซื้อยามหากมีอาการ

กำเริบ ก็ไม่สามารถซื้อได้ อาการจึงมีความรุนแรงขึ้นอาจส่งผลให้ผู้ป่วยจะต้องนอนโรงพยาบาลอีก แตกต่างกับการศึกษาของสมคิด ขำทอง, ปิ่นททัย ศุภเมธาพร และยุวรงค์ จันทรพิจิตร (2562) ที่พบว่า ความเพียงพอของรายได้ไม่สามารถทำนายการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่สูบบุหรี่จะมีโอกาสกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน มากกว่าผู้ป่วยที่ไม่สูบบุหรี่ ทั้งนี้ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ฉะนั้น หากผู้ป่วยมีการสูบบุหรี่ หรือแม้กระทั่งที่ผู้ป่วยได้รับควันบุหรี่มือสองก็ตาม ก็มีโอกาสดังกล่าวจะทำให้มีอาการจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและความรุนแรงของโรคมักมากกว่าผู้ที่ไม่ได้สูบบุหรี่ สอดคล้องกับการสำรวจของสมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ (2565) ที่พบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดของ COPD คือ การสูบบุหรี่ โดยในประเทศไทยจากการสำรวจปี พ.ศ. 2557 พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ ร้อยละ 20.7 (11.4 ล้านคน) และอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ลดลงจาก 16.8 ปี (พ.ศ. 2550) เป็น 15.60 ปี (พ.ศ. 2557) ทั้งนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของกนกวรรณ อนุศักดิ์ และคณะ (2564) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่ยังสูบบุหรี่อยู่จะมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แต่แตกต่างกับการศึกษาของชมขวัญ แก้วพลางม และคณะ (2565) ที่พบว่า การสูบบุหรี่ไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะกำเริบเฉียบพลัน ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีความรุนแรงของโรคระดับ GOLD C-D จะมีโอกาสกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน มากกว่าผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคระดับ GOLD A-B ทั้งนี้ Global Obstructive Lung Disease (GOLD) เป็นมาตรฐานในการวินิจฉัยและประเมินระดับความรุนแรงของโรค การตรวจจะทำได้โดยให้ผู้ป่วยหายใจเข้าให้เต็มที่แล้วหายใจออกอย่างรวดเร็วและแรงผ่านเครื่อง spirometer แล้ววัดปริมาตรของอากาศที่หายใจออกได้ในวินาทีแรก (Forced expiratory volume in one second; FEV1) เทียบกับปริมาตรของอากาศที่หายใจออกอย่างรวดเร็วและแรงหลังจากหายใจเข้าจนสุด (Forced vital capacity; FVC) หากค่า FEV1/FVC หลังจากได้รับขยายหลอดลมน้อยกว่าร้อยละ 70 จึงให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรค COPD จึงเป็นไปได้ว่า ผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคระดับ GOLD 3 (รุนแรงมาก) มีค่า FEV1 ร้อยละ 30-49 และ GOLD 4 (รุนแรงมากที่สุด) มีค่า FEV1 น้อยกว่าร้อยละ 30 จึงเป็นไปได้ว่า ผู้ที่มีอาการในระดับความรุนแรงย่อมที่มีโอกาสเข้ารับการรักษาซ้ำสูงกว่าผู้ป่วยที่มีอาการในระดับ GOLD 1 (รุนแรงเล็กน้อย) และ GOLD 2 (รุนแรงปานกลาง) สอดคล้องกับการศึกษาของกนกวรรณ อนุศักดิ์ และคณะ (2564) ที่พบว่า ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เช่นเดียวกับศุภนิดา คำนิยม (2567) ที่พบว่า ความรุนแรงของโรคทำนายการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่นอนโรงพยาบาลซ้ำใน 28 วัน

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีระยะเวลาอนที่โรงพยาบาล  $\geq 8$  วัน จะมีโอกาสกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน มากกว่าผู้ป่วยที่ระยะนอน 1-7 วัน เป็นไปได้ว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีประวัตินอนโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน เมื่อกลับบ้านอาจจะมีพฤติกรรมดูแลตนเองเช่นเดิมและไม่ถูกต้อง เช่น รับประทานยาไม่ตรงตามแพทย์สั่ง สูบบุหรี่หรือสัมผัสกับควันบุหรี่มือสอง ไม่ออกกำลังกาย พักผ่อนไม่ถูกต้อง หรืออาจจะมี ความรุนแรงของโรคมามากอยู่แล้ว ฉะนั้น เป็นไปได้ว่าอาจจะมีโอกาสที่ต้องกลับมารักษาที่โรงพยาบาลซ้ำ แตกต่างกับการศึกษาของธนิดา เลิศลอยกุลชัย (2563) ที่พบว่า ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการนอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน

## การนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่าการสูบบุหรี่ และความรุนแรงของโรคจะเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน ในขณะที่อายุที่มากขึ้น และการศึกษาในระดับสูงจะทำให้มีโอกาสมารักษาซ้ำใน 28 วันลดลง ฉะนั้นพยาบาลวิชาชีพควรมีการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการกลับมาเป็นซ้ำของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยเฉพาะการลดหรือเลิกบุหรี่ ทั้งนี้ อาจจะมีการมีส่วนร่วมของบุคคลในบ้านเพื่อให้มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอาการกำเริบของโรค

## ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ขณะอยู่โรงพยาบาล ร่วมกับการประเมินความรู้ของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล

## เอกสารอ้างอิง

- กนกวรรณ อนุศักดิ์, รัตนนุช มาธนะสารวุฒิ, โภคิน ศักรินทร์กุล, & วิชุดา จิรพรเจริญ. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลลำพูน. *วารสารกรมการแพทย์*, 46(4), 67–73.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2566). *อัตราผู้ป่วยรายใหม่ของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง*.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2567). *ตัวชี้วัด Service plan ปี 2567*.
- ชมขวัญ แก้วพลางาม, ณัฐวดี อินทแสน, ภาณุพงษ์ อุ่นเรือนงาม, & ปารีชาติ นิยมทอง. (2565). ปัจจัยพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. *วารสารสาธารณสุขแพร่เพื่อการพัฒนา*, 30(1), 99–111.
- ธนิตดา เลิศลอยกุลชัย. (2563). ปัจจัยทางคลินิกของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ต้องนอนโรงพยาบาลซ้ำใน 28 วันเนื่องจากภาวะกำเริบเฉียบพลันในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า. *วารสารแพทย์เขต 4-5*, 39(2), 37–48.
- โรงพยาบาลชะวอด. (2567). *รายงานผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง*. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช.
- วิจิต ธีรไกรศรี. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี. *วารสารโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา*, 13(1), 57–69.
- ศุภนิดา คำนิยม. (2567). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่นอนโรงพยาบาลซ้ำใน 28 วัน: โรงพยาบาลโลธร. *ยโสธรเวชสาร*, 26(1), 108.
- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. (2557). *สรุปสถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงหลักด้านยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2557*. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมคิด ขำทอง, ปิ่นหทัย ศุภเมธาพร, & ยุยงค์ จันทระพิจิตร. (2562). ปัจจัยทำนายการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. *พยาบาลสาร*, 46(1), 126–136.
- สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. (2560). *ข้อแนะนำการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พ.ศ. 2560*.

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช. (2567). ข้อมูลรายงานผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. กระทรวงสาธารณสุข.
- สุภาพร ณ พัทลุง. (2567). ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลสิงหนคร. *วารสารนวัตกรรมสุขภาพและความปลอดภัย*, 1(2), 24–34.
- อุษา เอี่ยมละออ, เยาวเรศ สายสว่าง, ปิยะลักษณ์ ฉายสุวรรณ, & อารีย์ โกพัฒนกิจ. (2561). อุบัติการณ์และปัจจัยเสี่ยงต่อการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในโรงพยาบาลอ่างทอง. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 12(2), 240–252.
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. (2021). *The global strategy for the diagnosis, management and prevention of COPD*. <http://www.goldcopd.org>
- Mannion, D. M., Homa, D. M., Akinbami, L. J., Ford, E. S., & Redd, S. C. (2002). Chronic obstructive pulmonary disease surveillance—United States, 1971–2000. *MMWR Surveill Summ*, 51(6), 1–16.
- Milne, K. M., Mitchell, R. A., Ferguson, O. L., Hind, A. S., & Guenette, J. A. (2024). Sex-differences in COPD: From biological mechanisms to therapeutic considerations. *Frontiers in Medicine*, 20(11), Article 1289259. <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1289259>
- Tombor, I., Vangeli, E., West, R., & Shahab, L. (2017). Progression towards smoking cessation: Qualitative analysis of successful, unsuccessful, and never quitters. *Journal of Substance Use*, 23(2), 214–222. <https://doi.org/10.1080/14659891.2017.1378746>

#### Online Access

[https://he05.tci-thaijo.org/index.php/J\\_PHR/article/view/7209](https://he05.tci-thaijo.org/index.php/J_PHR/article/view/7209)

