

ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน
ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลสิงหนคร
Prevalence and Factors Associated with Readmission within 28 Days
of COPD Patients at Singhanakorn Hospital

สุภาพร ณ พัทลุง
Supaporn Na Phatthalung
โรงพยาบาลสิงหนคร จังหวัดสงขลา
Singhanakorn Hospital, Songkla

*Corresponding author: Supaporn Na Phatthalung, E-mail: pair_2509@hotmail.com, โทร 084-7507740

บทคัดย่อ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นสาเหตุหนึ่งของความเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของประชากรในประเทศไทย ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบรุนแรง แม้ว่าจะได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแล้ว แต่ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งก็มีอาการกำเริบจนต้องกลับเข้ามารับการรักษานในโรงพยาบาลซ้ำในเวลาอันรวดเร็ว ซึ่งส่งผลเสียแก่ผู้ป่วยเป็นอย่างยิ่ง การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาย้อนหลัง ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากเวชระเบียน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่รักษาตัวในโรงพยาบาลสิงหนคร ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2565 ถึง 30 กันยายน พ.ศ.2566 นำข้อมูลมาวิเคราะห์ผลทางสถิติ วิเคราะห์ข้อมูล โดยค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าโคสแควร์ และสถิติถดถอยพหุคูณโลจิสติก ในการเปรียบเทียบปัจจัยของผู้ป่วยที่ต้องกลับมารักษาซ้ำ โดยถือว่าค่าที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อ $p\text{-value} < .05$ ผลการศึกษา ความชุกของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีภาวะกำเริบเฉียบพลันและต้องกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน มีจำนวน 33 ราย (ร้อยละ 25.38) เมื่อพิจารณาความชุกรายปัจจัย 3 อันดับแรกที่ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีภาวะกำเริบเฉียบพลันและต้องกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน พบว่า ผู้ป่วยที่มีประวัติเคยใส่ท่อช่วยหายใจในรอบปีที่ผ่านมา ผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคกลุ่ม E และผู้ป่วยที่มีประวัติเคยใช้ยาปฏิชีวนะในรอบปีที่ผ่านมา มีอัตราการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน ร้อยละ 93.3 ร้อยละ 77.8 และร้อยละ 67.9 ตามลำดับ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ต้องกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน ได้แก่ ความรุนแรงของโรคตาม Gold guild line 2023 ในผู้ป่วยกลุ่ม B (OR=16.20, $p < .001$) กลุ่ม E (OR = 28.20, $p < .001$) และประวัติเคยใส่ท่อช่วยหายใจ (OR = 18.64, $p < .017$) จากผลการศึกษาพบว่า ความชุกของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีภาวะกำเริบเฉียบพลันและต้องกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน ร้อยละ 25.38 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ต้องกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน คือ ระดับความรุนแรงของโรค และประวัติเคยใส่ท่อช่วยหายใจ

คำสำคัญ: โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง, ภาวะกำเริบเฉียบพลัน, การกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน

Abstract:

Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is one of the leading causes of illness and death among the population in Thailand. COPD patients often experience severe exacerbations, even after hospital admission. After being hospitalized, some patients experience symptom relapse and require readmission to the hospital within a short period, which is extremely detrimental to their health. This research is a cross-sectional study. The objective was to study the prevalence and factors associated with acute exacerbations of COPD in patients who were readmitted to Singhanakorn Hospital within 28 days. Study Design: A cross-sectional study on readmission within 28 days of COPD patients was conducted at Singhanakorn Hospital from October 1, 2022, to September 30, 2023. Data were collected using medical records of patients in Singhanakorn Hospital. The study focused on the prevalence and factors associated with readmission within 28 days of COPD patients at Singhanakorn Hospital. The data were analyzed using statistical methods. Descriptive statistics were used to describe the demographic data of the patients, including percentages and frequencies. The Chi-square test was used to compare the factors of patients who were readmitted to the hospital. A P-value of less than 0.05 was considered statistically significant. Results: The prevalence of COPD patients with acute exacerbation who were readmitted to the hospital within 28 days during the study period was 25.38%. The top 3 prevalence factors were history of intubation (93.3%), disease severity (77.8%), and history of antibiotic use (67.9%), respectively. Factors associated with readmission were disease severity: Group B (OR=16.20, $p<.001$), Group E (OR=28.20, $p<.001$), and history of intubation (OR=18.64, $p<.001$). Conclusion: The prevalence of readmission within 28 days in COPD patients with acute exacerbation was 25.38%. The factors associated with readmission within 28 days in COPD patients with acute exacerbation were disease severity and history of intubation.

Keywords: Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Acute Exacerbation, Readmission

บทนำ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease: COPD) เป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อย ซึ่งอาการจะค่อยๆ เป็นมากขึ้น ทำให้ความสามารถในการออกกำลังกายลดลง หรือในกรณีที่โรคมีความรุนแรงมากขึ้น ผู้ป่วยจะมีอาการเหนื่อยแม้แต่การทำกิจวัตรประจำวันหรืออยู่เฉยๆ เหล่านี้จะนำไปสู่สภาพจิตใจและคุณภาพชีวิตที่ลดลงด้วย โดยความระดับความรุนแรงของโรคจะสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของอัตราการนอนโรงพยาบาล อัตราการกำเริบเฉียบพลันหรือการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะปอดอักเสบติดเชื้อ ภาวะหายใจหรือหัวใจล้มเหลวและการเสียชีวิตในที่สุด ข้อมูลจาก Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) พบว่าโรคปอดอุด

กั้นเรื้อรังเป็นโรคที่มีความสำคัญ เป็นปัญหาสุขภาพที่ทำให้อัตราการป่วย อัตราการตายเพิ่มมากขึ้น เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของประชากรไทยในระดับต้นๆ เป็นโรคที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติทั่วไปซึ่งความชุกของโรคจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันเป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 ของโลก และถ้ายังเกิดภาวะกำเริบเฉียบพลัน จะทำให้มีอัตรากลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาลสูงขึ้น ซึ่งพบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเกิดภาวะกำเริบเฉียบพลันอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี ร้อยละ 46 และร้อยละ 19 ที่ต้องกลับมารับการรักษาในโรงพยาบาลแบบผู้ป่วยใน นอกจากนี้ยังมีผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมด้วยทั้งโดยตรง (ค่าใช้จ่ายในการตรวจวินิจฉัยและให้การรักษา) และโดยอ้อม (การสูญเสียรายได้จากการขาดงาน เสียอายุก่อนวัยอันควรหรือแม้แต่ครอบครัวหรือผู้ดูแลที่ต้องสูญเสียรายได้ไป) ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วย ทำให้สมรรถภาพปอดแย่งลง เป็นภาระทางครอบครัวและสังคมทำให้คุณภาพชีวิตลดลง รวมทั้งต้องใช้งบประมาณในการดูแลสูง (ศุภนิดา คำนิยม, 2567)

สำหรับประเทศไทย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประเทศไทยต้องสูญเสียทรัพยากร สุขภาพจำนวนมาก อีกทั้งเป็นโรคในระบบทางเดินหายใจที่คร่าชีวิตคนไทยเป็นอันดับ 4 รองจาก มะเร็งปอด ปอดอักเสบ และวัณโรคปอด อัตราการเสียชีวิตของคนไทยจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพิ่มขึ้น 1.3 เท่า ในช่วง 15 ปีที่ผ่านมา โดยมีอัตราการเสียชีวิตจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 40 คน ต่อประชากร 100,000 คน ในปี 2566 ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังใน 12 เขตสุขภาพ กลุ่มผู้ป่วยอายุ 40 ปีขึ้นไป มีจำนวน 184,665 คน ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากปี 2565 จำนวน 180,711 คน และปี 2564 จำนวน 182,619 คน โดยในเขตบริการสุขภาพที่ 1 มีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมากที่สุด และเขตบริการสุขภาพที่ 12 มีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมากเป็นอันดับที่ 6 และอัตราการกำเริบเฉียบพลันมากเป็นอันดับ 1 อัตราป่วยตายด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ปี 2566 จำนวน 20,267 รายต่อปี หรือเฉลี่ยวันละ 55 ราย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2567) จังหวัดสงขลา อัตราป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มากเป็นอันดับ 2 และพบอัตราการกำเริบเฉียบพลัน 157.00 ต่อร้อยผู้ป่วย เป็นลำดับที่ 5 ในเขตสุขภาพที่ 12 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2567)

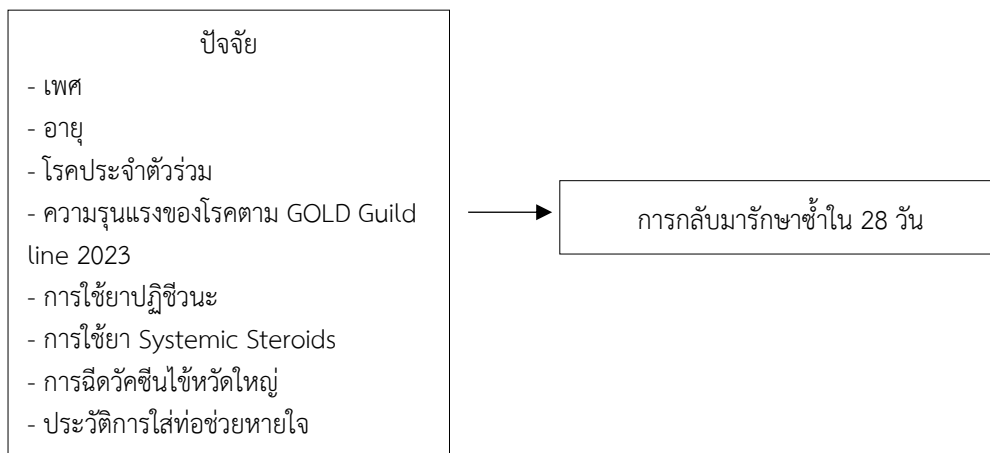
โรงพยาบาลสิงหนคร จังหวัดสงขลา ปี พ.ศ. 2564 – 2566 มีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้น เรื้อรังเข้ารับไว้รักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด จำนวน 91 ราย 43 ราย และ 130 ราย ผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วันด้วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลัน คิดเป็นร้อยละ 20.87, 16.27, และ 23.57 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อาการหายใจลำบาก เป็นอาการสำคัญของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อยซึ่งอาการจะค่อย ๆ เป็นมากขึ้น ทำให้ความสามารถในการออกกำลังกายลดลง หรือในกรณีที่มีโรครุนแรงมากขึ้น ผู้ป่วยจะมีอาการเหนื่อย แม้แต่การทํากิจวัตรจากความรุนแรงของตัวโรค อัตราการเสียชีวิต อัตราการนอนโรงพยาบาล อัตราการมาเข้ารับรักษาซ้ำภายใน 28 วันในโรงพยาบาล ยังมีแนวโน้มสูงขึ้นตามความรุนแรงของอาการของผู้ป่วย จึงเป็นที่มาของการศึกษาค้นคว้า เพื่อศึกษาความชุก และวิเคราะห์หาปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงที่ต้องกลับมารักษาซ้ำในเวลาอันรวดเร็วภายใน 28 วัน หลังจากออกจากโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลสิงหนคร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลสิงหนคร

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยได้นำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลัน และกลับมารับบริการซ้ำในโรงพยาบาล ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Analytic cross-sectional study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลสิงหนครที่เข้ามารับการรักษานอนในโรงพยาบาลสิงหนคร ตั้งแต่ 1 เดือนตุลาคม 2565–30 กันยายน 2566 จำนวน 297 คน

กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกเข้าการศึกษา คือ 1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มีอายุครบ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีข้อมูลในเวชระเบียนครบถ้วน ตามหัวข้อที่ต้องการศึกษา 2. ผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดงของภาวะกำเริบเฉียบพลันของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นอาการหลัก การวินิจฉัยหลัก ลงรหัสโรคจาก International Classification of Diseases, Tenth Revision (ICD-10) Version:2019 ขึ้นต้นด้วย J44.1

เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา คือ 1. ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มาด้วยภาวะอื่น ไม่มีภาวะกำเริบเฉียบพลัน เช่น ภาวะทางศัลยกรรม อุบัติเหตุ โรคเส้นเลือดหัวใจตีบ โรคเส้นเลือดสมองตีบ 2. ผู้ป่วยที่ตามเวชระเบียนไม่พบหรือข้อมูลที่สำคัญไม่ครบถ้วน 3. การให้รหัสโรค ICD 10 ไม่สัมพันธ์กับอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย และ 4. ผู้ป่วยที่เสียชีวิตระหว่างศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ระบุด้วยรหัสโรค J44.1 ที่เข้ามารับการรักษานอนในโรงพยาบาลสิงหนคร ตั้งแต่ 1 เดือนตุลาคม 2565–30 กันยายน 2566 จำนวน 297 คน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากการใช้สูตร ของ Thorndike คือ $N = 10K + 50$ (N =จำนวนกลุ่มตัวอย่าง K =จำนวนตัวแปรอิสระที่ศึกษา) การศึกษาครั้งนี้ จำนวน 8 ตัวแปร จากการแทนค่าในสูตร จะได้ $N = (10$

$\times 8) + 50 = 130$ ขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เท่ากับ จำนวน 130 ตัวอย่าง การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling : SRS) การสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีจับสลากแบบไม่มีการแทนที่/ใส่คืน (Sampling without replacement) เป็นการเลือกหน่วยตัวอย่างหน่วยหนึ่งหน่วยใดจากประชากรขึ้นมาเป็นตัวอย่าง แล้วไม่นำหน่วยนั้นใส่กลับไปประชากรก่อนที่จะเลือกหน่วยถัดไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยย้อนหลัง 1 ปี ได้แก่ อายุ เพศ โรคประจำตัว ความรุนแรงของโรคแบ่งตาม GOLD guideline 2023 ประวัติการใช้ยาปฏิชีวนะ (Antibiotics) ประวัติการใช้ยา Systemic Steroids ประวัติการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ประวัติการใส่ท่อช่วยหายใจ และการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน รวม 9 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามผ่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ 1 คน แพทย์ 1 คน และนักวิชาการสาธารณสุข 1 คน ได้ค่า IOC ระหว่าง .67 – 1.00 จากนั้นนำไปทดลองบันทึกจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาลพบว่า แบบบันทึกที่สร้างขึ้นสามารถบันทึกข้อมูลได้ถูกต้อง ตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำหนังสือเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิงหนคร เพื่อชี้แจงและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัย
2. ภายหลังได้รับการอนุมัติ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลย้อนหลัง โดยใช้ฐานข้อมูล จากโปรแกรม Hosxp และจากข้อมูลประวัติในเวชระเบียนผู้ป่วย เลือกเฉพาะผู้ป่วยที่ Admit ด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ระบุด้วยรหัสโรคร่วม J441 เลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 130 คนและนำมาลงข้อมูลใน โปรแกรม SPSS และประเมินผลข้อมูลที่กำหนด
3. อธิบายข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์เปรียบเทียบ ข้อมูลลักษณะทั่วไปและความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
4. นำผลการวิจัยที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ และร้อยละ ค่าเฉลี่ย
2. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลสิงหนคร ด้วยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ละตัวแปร (Bivariate Analysis) ด้วยสถิติถดถอยโลจิสติกอย่างง่าย (Simple Logistic Regression Analysis) และพิจารณาตัวแปรที่มีค่า p -value ของ Wald's test น้อยกว่า 0.05 เข้าสู่การวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยโลจิสติกพหุตัวแปร (Multiple Logistic Regression Analysis) และคัดเลือกตัวแปรที่มีค่า p -value น้อยกว่า .05 ออกจากสมการด้วยวิธี Backward Elimination นำเสนอด้วยค่า Crude Odds Ratios (OR) Adjusted Odds Ratio P -value และค่าช่วงเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (95% Confidence Interval, 95%CI) การแปล

ผลพิจารณาจากค่า Odds Ratios กรณีที่ค่า OR มีค่าน้อยกว่า 1 แสดงว่า ปัจจัยนั้นเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน

จริยธรรมการวิจัย/การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาประเด็นจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสงขลา เลขที่ 28/2567 ลงวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2567 และในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียด ครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้

- 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย
- 2) วัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย
- 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม
- 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ
- 5) การเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม
- 6) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้

ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการใช้งานของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

ผลการวิจัย

1. ความชุกของการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลสิงหนคร
- ตารางที่ 1** ความชุกของการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลสิงหนคร (n=130)

ตัวแปร	กลับมารักษาซ้ำ	
	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนผู้ป่วย COPD ที่รักษาโรงพยาบาล N=130	33	25.38
เพศ		
ชาย	32	27.35
หญิง	1	3.03
อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 65 ปี	7	35.0
มากกว่า 65 ปี	26	23.6
โรคประจำตัว		
มี	28	27.5
ไม่มี	5	17.9
ระดับความรุนแรงของโรค		
กลุ่ม A	5	5.6
กลุ่ม B	7	50.5
กลุ่ม E	21	77.8
ประวัติการใช้ Steroid ในรอบปีที่ผ่านมา		
ไม่เคยใช้	8	13.8
เคยใช้	25	34.7

ตารางที่ 1 ความชุกของการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลสิงหนคร (n=130) (ต่อ)

ตัวแปร	กลับมารักษาซ้ำ	
	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติการใช้ยาปฏิชีวนะในรอบปีที่ผ่านมา		
ไม่เคยใช้	14	13.7
เคยใช้	19	67.9
ประวัติการได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในรอบปีที่ผ่านมา		
ได้รับ	3	12.5
ไม่ได้รับ	30	28.3
ประวัติการใส่ท่อช่วยหายใจในรอบปีที่ผ่านมา		
ไม่เคยใส่	19	16.5
เคยใส่	14	93.3

จากตารางที่ 1 พบว่าในช่วงระยะเวลาที่ศึกษา มีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่รักษาในโรงพยาบาลจำนวน 130 ราย ความชุกของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่กลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน จำนวน 33 ราย (ร้อยละ 25.38) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 32 คน (ร้อยละ 27.35) อายุมากกว่า 65 ปี (ร้อยละ 23.6) มีโรคประจำตัวจำนวน 28 คน (ร้อยละ 27.5)

พิจารณาความชุก 3 ปัจจัยแรกของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันและกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน ประกอบด้วย ประวัติเคยใส่ท่อช่วยหายใจ ระดับความรุนแรงของโรค กลุ่ม E และ ประวัติเคยรับยาปฏิชีวนะในรอบปีที่ผ่านมา มีอัตราการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน ร้อยละ 93.3, 77.8 และ 67.9 ตามลำดับ

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลสิงหนคร จังหวัดสงขลา

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลสิงหนคร จังหวัดสงขลา แบบทีละปัจจัย

ตัวแปร	ไม่กลับมารักษาซ้ำ		กลับมารักษาซ้ำ		OR	95% CI	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
เพศ							
ชาย	86	88.66	32	27.35	Ref		.390
หญิง	11	84.6	1	3.03	.504	0.11-2.40	
อายุ (ปี)							
น้อยกว่า 65 ปี	13	65.0	7	35.0	Ref		.283
มากกว่า 65 ปี	84	76.4	26	23.6	.575	.21-1.59	
โรคประจำตัว							
มี	74	72.5	28	27.5	Ref		.340
ไม่มี	23	82.1	5	17.9	1.741	.60-5.03	

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลสิงหนคร จังหวัดสงขลา แบบที่ละปัจจัย (ต่อ)

ตัวแปร	ไม่กลับมารักษาซ้ำ จำนวน	ร้อยละ	กลับมารักษาซ้ำ จำนวน	ร้อยละ	OR	95% CI	p-value
ระดับความรุนแรงของโรค							
กลุ่ม A	84	94.4	5	5.6	Ref		.001*
กลุ่ม B	7	50.0	7	50.5	16.80	4.22-66.95	
กลุ่ม E	6	22.2	21	77.8	58.80	16.36-211.38	
ประวัติการใช้ Systemic Steroid ในรอบปีที่ผ่านมา							
ไม่เคยใช้	50	86.2	8	13.8	Ref		.006*
เคยใช้	47	65.3	25	34.7	3.32	1.36-8.10	
ประวัติการใช้ยาปฏิชีวนะ ในรอบปีที่ผ่านมา							
ไม่เคยใช้	88	86.3	14	13.7	Ref		.001*
เคยใช้	9	32.1	19	67.9	13.27	5.01-35.12	
ประวัติการได้รับวัคซีน ไข้หวัดใหญ่ในรอบปีที่ผ่านมา							
ได้รับ	21	87.5	3	12.5	Ref		.108
ไม่ได้รับ	76	71.7	30	28.3	2.763	.767-9.952	
ประวัติการใส่ท่อช่วยหายใจในรอบปีที่ผ่านมา							
ไม่เคยใส่	96	83.5	19	16.5	Ref		.001*
เคยใส่	1	6.7	14	93.3	70.74	8.77-570.53	

จากตารางที่ 2 การวิเคราะห์อย่างหยาบ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .001 ได้แก่ ระดับความรุนแรงของโรค ประวัติการใช้ยาปฏิชีวนะ ประวัติการใส่ท่อช่วยหายใจและประวัติการใช้ Systemic steroid ระดับความรุนแรงของโรค ผู้ป่วย COPD ที่กลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยกลุ่ม E ร้อยละ 77.8 และผู้ป่วยกลุ่ม B ร้อยละ 50.5 ประวัติการใช้ยาปฏิชีวนะในรอบปีที่ผ่านมา ผู้ป่วย COPD ที่กลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน ส่วนใหญ่มีประวัติเคยใช้ยาปฏิชีวนะ ร้อยละ 67.9 ประวัติการใส่ท่อช่วยหายใจในรอบปีที่ผ่านมา ผู้ป่วย COPD ที่กลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน ส่วนใหญ่เคยมีประวัติการใส่ท่อช่วยหายใจ ร้อยละ 93.3ประวัติการใช้ Systemic Steroid ในรอบปีที่ผ่านมา ผู้ป่วย COPD ที่กลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน ส่วนใหญ่ มีประวัติเคยใช้ยา Systemic Steroid ร้อยละ 34.7

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์พหุตัวแปรปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลสิงหนคร จังหวัดสงขลา

ปัจจัย	Crude OR (95%CI)	Adjusted OR (95%CI)	p-value
ระดับความรุนแรงของโรค			<.001
กลุ่ม A	Ref	Ref	
กลุ่ม B	16.80 (4.22-66.95)	16.20 (3.90-67.24)	
กลุ่ม E	58.80 (16.36-211.18)	28.20 (7.14-111.34)	
ประวัติการใส่ท่อช่วยหายใจ			<.017
ไม่เคยใส่	Ref	Ref	
เคยใส่	70.7 (8.77-570.53)	18.64 (1.70-204.60)	

จากตาราง 3 เมื่อวิเคราะห์แบบพหุตัวแปร พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .001 ได้แก่ ระดับความรุนแรงของโรค ตาม GOLD Guideline 2023 โดยผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคกลุ่ม B มีโอกาสกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน 16.20 เท่า ($OR_{adj}=16.20$, 95%CI: 3.90-67.24) และผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคกลุ่ม E มีโอกาสกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน 28.20 เท่า ($OR_{adj}=28.20$, 95%CI: 7.14-111.34) เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่มีความรุนแรงกลุ่ม A นอกจากนี้ผู้ป่วยที่มีประวัติเคยใส่ท่อช่วยหายใจ มีโอกาสกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน 18.64 เท่า ($OR_{adj}=18.64$, 95%CI: 1.70-204.60) เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่เคยใส่ท่อช่วยหายใจในรอบปีที่ศึกษา

อภิปรายผล

1. ความชุกของการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลสิงหนคร ร้อยละ 25.38 เปรียบเทียบกับการศึกษาของ (อุษา เอี่ยมลออและคณะ. 2561) พบว่า อัตราการรับเข้าเป็นผู้ป่วยในซ้ำของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีค่าร้อยละ 23.80 แต่ต่ำกว่าการศึกษาของ Garcia-Aymerich และคณะ ที่ศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการกลับมาอนซ้ำในโรงพยาบาล พบว่าอัตราการรับผู้ป่วยในซ้ำของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีค่าร้อยละ 63 ในการศึกษาครั้งนี้ เมื่อพิจารณาความชุกของปัจจัย 3 อันดับแรกที่กลับมารักษาซ้ำ พบว่า ผู้ป่วยที่มีประวัติเคยใส่ท่อช่วยหายใจในรอบปีที่ผ่านมา ผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคกลุ่ม E และผู้ป่วยที่มีประวัติเคยใช้ยาปฏิชีวนะในรอบปีที่ผ่านมา มีอัตราการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน ร้อยละ 93.3 ร้อยละ 77.8 และร้อยละ 67.9 ตามลำดับ

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลสิงหนคร มี 2 ปัจจัย ประกอบด้วย ปัจจัยแรก คือปัจจัยด้านความรุนแรงของโรค พบว่า มีความสัมพันธ์ต่อการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคกลุ่ม B และกลุ่ม E มีโอกาสกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำใน 28 วัน เป็น 16.20 และ 28.20 เท่า ($OR=16.20$ และ $OR = 28.20$) (p-value <0.001) ตามลำดับ เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่ได้กลับมารักษาซ้ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุทธิทยา อินทวนิชและคณะ.(2561) ที่พบว่า ระดับความรุนแรงของโรค (Gold grade) สัมพันธ์กับการกำเริบฉับพลันรุนแรง นอกจากนี้ กนกวรรณ อนุศักดิ์ และคณะ (2564) ได้ทำการศึกษาผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า ระดับความรุนแรงโรค ตาม GOLD Grade มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ที่มีระดับความรุนแรงของโรคที่ระดับ D จะมีโอกาสเกิดภาวะกำเริบเฉียบพลันค่อนข้างสูง และเป็นเหตุให้ต้องมาห้องฉุกเฉินได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาของ ศุภนิดา คำนิยม. (2567) ผลการศึกษาพบว่าระดับความรุนแรงของโรคซึ่งกำหนดโดย Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) ที่เพิ่มขึ้นจะมีโอกาสทำให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันที่นอนโรงพยาบาลซ้ำใน 28 วัน เพิ่มขึ้น 2.72 เท่า (OR=2.72, $p < .001$) เนื่องจากระดับความรุนแรงของโรคที่เพิ่มมากขึ้นจะส่งผลให้สมรรถภาพและการทำงานของปอดลดลง อากาศผ่านเข้าสู่ปอดได้ยากขึ้น เกิดอาการหายใจเหนื่อยหอบ อาการไอต่อเนื่อง อ่อนเพลียและเสมหะจำนวนมากยิ่งขึ้น ทำให้การแลกเปลี่ยนก๊าซและความทนในการทำกิจกรรมออกแรงลดลง จึงทำให้เกิดอาการกำเริบได้ง่ายและรุนแรงขึ้น จนไม่สามารถที่จะจัดการอาการที่บ้านได้ ต้องเข้ารับมาการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งพบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับการรักษาด้วยอาการกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่นอนโรงพยาบาลซ้ำใน 28 วัน ในการศึกษาวิจัยร้อยละ 51.55 มีความรุนแรงของโรค GOLD Group C และผลการศึกษาวิจัยยังสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่พบว่า ระดับความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการกำเริบบ่อยในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและปัจจัยที่เกี่ยวกับผู้ป่วยที่มีประวัติเคยใส่ช่วยหายใจ พบว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีประวัติการใส่ท่อช่วยหายใจ (Intubation) (OR=18.64) (p -value 0.017) มีความสัมพันธ์ต่อการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำใน 28 วันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของศุภวิวัชร โรจนสิงหะ (2565) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงจะต้องเข้ารับการรักษาใน ICU หรือต้องใส่ท่อช่วยหายใจ/ใช้เครื่องช่วยหายใจ เพิ่มความเสี่ยงในการกลับมารักษาซ้ำจนต้องนอนโรงพยาบาล (Readmission) ในเวลา 28 วัน และการศึกษาของ Garcia-Aymerich J et al.(2003) และ Chia Wei Kong et al. (2020) ที่แสดงให้เห็นได้อย่างชัดเจนว่าผู้ป่วยยังมีความรุนแรงของโรคมามากเท่าใด โอกาสที่โรคมักมีความกำเริบรุนแรงจะต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำย่อมมีมากขึ้นเท่านั้น

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. สามารถนำไปเป็นฐานข้อมูล หลักฐาน เชิงประจักษ์ นำไปพัฒนาทักษะความรู้ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ให้เกิดประสิทธิภาพต่อไป
2. ผู้บริหารสามารถนำข้อมูลนี้ไปพิจารณาเพื่อดำเนินการสนับสนุนหรืออำนาจการให้หน่วยงานเกิดแนวปฏิบัติที่ชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร หรือส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติการทางพยาบาลที่เป็นเลิศในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง รวมถึงพัฒนาศาสตร์ที่จะสามารถ ขับเคลื่อนองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติเพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบย้อนหลัง ดังนั้นข้อมูลจะเป็นข้อมูลทุติยภูมิ ดังนั้นควรทำวิจัยช่วงที่คนไข้ ยังอยู่ในระยะติดตามการรักษาอยู่ จะได้ข้อมูลที่ครอบคลุมเชิงลึกมากกว่านี้
2. การวิจัยครั้งนี้ครอบคลุม เพียงแต่ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ในหน่วยงานของโรงพยาบาลสิงหนคร จังหวัดสงขลา ดังนั้นจึงควรมีการขยายขอบเขตของการศึกษาทั้งตัวแปรการศึกษาวิจัย ระเบียบวิธีวิจัย และพื้นที่ศึกษาวิจัย รวมถึงนำข้อมูลการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นฐานในการศึกษาเพื่อพัฒนาแนวทางในการเฝ้าระวังหรือรูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ

ภายใน 28 วัน เนื่องจากอาการกำเริบ รวมถึงควรมีการวัดและ ประเมินความรู้ และทักษะการปฏิบัติของ ผู้ป่วยในการป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ ในครั้งถัดไป

3. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องของปัจจัยที่สามารถอธิบาย พยาธิสภาพของผู้ป่วยที่เชื่อมโยงกับ ปัจจัยเสี่ยงต่อการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยพัฒนาต่อยอดในการเพิ่มระยะเวลา การเก็บข้อมูลให้ยาวนานขึ้น เป็น 3-6 เดือน หรือ 1 ปี และศึกษาเพิ่มระยะเวลาในการกลับมารักษาซ้ำ เป็น 3-6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อจะได้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูลและเชื่อมโยงข้อมูล ได้มากขึ้น ต่อไป

References

- กนกวรรณ อนุศักดิ์ , รัตนนุช มาธนะสารวุฒิ , โภคิน ศักรินทร์กุล และ วิชุดา จิรพรเจริญ. (2564). ปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับการรักษาที่ ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลลำพูน. *วารสารกรมการแพทย์*, 46(4), 67-73
- ศุภนิดา คำนิยม. (2567). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่นอนโรงพยาบาลซ้ำใน 28 วัน:โรงพยาบาลโสธร. *ยโสธรเวชสาร*. 26(1), 108
- ศุภวิวัชร โรจนสิงหะ. ความชุกและปัจจัยเสี่ยงต่อการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้น เรื้อรัง ในโรงพยาบาลหัวหิน. *หัวหินเวชสาร*, 2(3), 10-14
- สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์. (2465). แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคปอด อุดกั้นเรื้อรัง. บริษัท ภาพพิมพ์ จำกัด
- สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. (2565). แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคปอดอุด กั้นเรื้อรัง พ.ศ. 2565. เข้าถึงเมื่อ 2 กันยายน 2566 จาก <https://www.tst.or.th/wp-content/uploads/2023/02/E2%80%8B.pdf>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา. (2567). ข้อมูล HDC. สงขลา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา.
- สุทธิทยา อินทุวิช, ชัยสิริ อังกระวรรณท และกนกพร ภิญโญพรพาณิชย์. การนอนโรงพยาบาลในผู้ป่วยที่ มีอาการเฉียบพลันจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลสารภี (2561). การศึกษาย้อนหลังหา ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. *เชียงใหม่เวชสาร*, 57(3):151-7
- อุษา เอี่ยมละออ, เยาวเรศ สายสว่าง, ปิยะลักษณ์ ฉายสุวรรณ และอารีย์ โกพัฒน์กิจ. (2561). อุบัติการณ์ และปัจจัยเสี่ยงต่อการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในโรงพยาบาล อ่างทอง. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย*, 12(2), 240-252
- Chia Wei Kong, Tom M.A. Wilkinson. Predicting and preventing hospital readmission for exacerbations of COPD. *ERJ Open Research* 2020 6: 00325-2019; DOI: 10.1183/23120541.00325-2019
- Garcia-Aymerich, J., Ferrero, E., Félez, M. A., Izquierdo, J., Marrades, R. M., & Antó, J. M. (2003). Risk factors of readmission to hospital for a COPD exacerbation: A prospective study. *Thorax*, 58(2), 100-105.