



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ๐-๗๗๒๗-๒๗๘๔

ที่ สฎ ๐๐๓๓.๐๐๑ / ๒๑๐๐

วันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๖

เรื่อง อนุญาตนำข้อมูลเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตามที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้ดำเนินการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ เพื่อพิจารณาเผยแพร่ผลงานวิชาการบนเว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ในวันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๖ โดยพิจารณาผลงานวิชาการ เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในคลินิกคนรักสุขภาพโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ (English) Factors Related to Acute Exacerbation in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease at Konlakpod clinic of Weingsra Crown Prince Hospital. เป็นผลงานของนางอรรฉรม เกียรติกุลพงศ์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ในการนี้ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความประสงค์นำผลงานที่ผ่านการพิจารณาเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ดังรายละเอียดแนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นายวิสุทธิ์ สุขศรี)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

(นายจิรชาติ เรืองวิวัฒน์)  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัด  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

วัน/เดือน/ปี : ๒๕ เมษายน ๒๕๖๖

หัวข้อ : การเผยแพร่ผลงานวิชาการบนเว็บไซต์ (Research)

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) :

เอกสารจำนวน ๑๓ หน้า

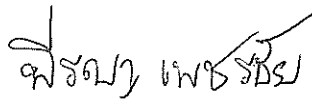
เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในคลินิกคนรักขปอด  
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ

(English) Factors Related to Acute Exacerbation in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary  
Disease at Konlakpod clinic of Weingsra Crown Prince Hospital.

Link ภายนอก: (ถ้ามี): ๒๖๑๘๐๔๒๕๖๖.....

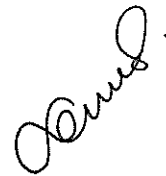
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ผู้อนุมัติรับรอง



(นางสาวพีรญา เพชรชัย)

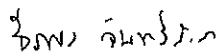
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
วันที่ ๒๕ เดือนเมษายน ๒๕๖๖



(นายศรุตยา สุทธิรักษ์)

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ  
วันที่ ๒๖ เดือนเมษายน ๒๕๖๖

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่



(นายธีรพล จันทรสังสา)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
วันที่ ๒๖ เดือนเมษายน ๒๕๖๖

# ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ในคลินิกคนรั้งปอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ

Factors Related to Acute Exacerbation in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease

at Konlakpod clinic of Weingsra Crown Prince Hospital

อรวรรณ เกียรติกุลพงษ์

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ

Orawan Kiatkunphong

Weingsra Crown Prince Hospital

## บทคัดย่อ

ที่มา: โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นสาเหตุสำคัญของอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตายของประชากรไทย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้เป็นปกติและหายขาดได้

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาอาการกำเริบเฉียบพลันและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในคลินิกคนรั้งปอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ

ระเบียบวิธีการวิจัย: เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับบริการที่คลินิกคนรั้งปอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ โดยเลือกแบบเจาะจงจำนวน 176 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square)

ผลการวิจัย: พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 98.3 มีอายุอยู่ในช่วง 70-79 ปี ร้อยละ 36.90 ระยะเวลาที่ป่วยน้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 52.80 ส่วนใหญ่มีโรคร่วมร้อยละ 64.80 สูบหรือเคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 93.20 ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอยู่ในระดับต่ำ มีทัศนคติต่อโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี การปฏิบัติตัวส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี กลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่วนใหญ่ไม่มีอาการกำเริบ ร้อยละ 63.10 อายุมีความสัมพันธ์กับอาการกำเริบเฉียบพลันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยอายุน้อยกว่า 60 ปีและอายุมากกว่า 80 ปี มีอาการกำเริบเฉียบพลันมากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆคือ ร้อยละ 25.90 และ 25.90 ส่วนโรคร่วมมีความสัมพันธ์กับอาการกำเริบเฉียบพลันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนตัวแปรเพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรค การสูบบุหรี่ และการสูบบุหรี่ในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับอาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

อภิปรายผล: อายุและโรคร่วมมีความสัมพันธ์กับอาการกำเริบเฉียบพลัน การมีโรคร่วมทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมมากขึ้น มีโอกาสเกิดอาการกำเริบได้บ่อยขึ้น ซึ่งการมีโรคร่วมจะพบมากขึ้นในกลุ่มผู้ป่วยที่สูงอายุขึ้นสามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมการควบคุมโรค และพัฒนาวางแผนการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้

คำสำคัญ: อาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคร่วม ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตัว

### Abstract

**Background:** Chronic obstructive pulmonary disease is one of the non-communicable diseases which is an important cause of morbidity and mortality in the Thai population. Chronic obstructive pulmonary disease is an untreatable and incurable disease.

**Objective:** Study acute exacerbations and associated factors of COPD patients in the Konlakpod clinic at Weingsra Crown Prince Hospital.

**Data analysis:** Collected the data with a questionnaire and analyzed the data with Chi-square test statistics. Research methodology: A cross-sectional analytical research. Weingsra Crown Prince Hospital selected a purposive sampling group of 176 people from chronic obstructive pulmonary disease patients who received services at the Konlakpod clinic.

**Result:** The result is 98.3% of males, aged between 70 to 79 years old 36.90 %, duration of illness less than 10 years 52.80%, most of the sample group had comorbidities 64.80%, smoked or used to smoke 93.20%. Most of them had a low level of knowledge about COPD, but their attitude and practice of COPD are favorable. The majority of COPD patients did not have exacerbations, 63.10%. Age was related to acute exacerbations, with those less than 60 years old and older than 80 years having Acute exacerbations more than other age groups with 25.90% and 25.90%. The comorbidities have a significant relation with acute exacerbations. According to sex, status, education level, income, and duration of illness. On the other hand, smoking and family smoking did not relate to acute exacerbations in COPD patients.

**Conclusion:** Age and comorbidities were significantly correlated to acute exacerbations. Comorbidities make patients more aware of the severity of the disease. There is a chance of more frequent relapses. The presence of comorbidities is more common among older patients. It is able used to promote disease control and develop a plan for the treatment of patients with chronic obstructive pulmonary disease.

**Keywords:** Acute exacerbation in patients with chronic obstructive pulmonary disease, comorbidities, knowledge, attitude, and practice.

## บทนำ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรกระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง เป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นสาเหตุสำคัญของอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตายของประชากรทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย<sup>(1)</sup> ปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังประมาณ 210 ล้านคนคิดเป็นร้อยละ 10 ของประชากรวัยผู้ใหญ่ และคาดว่าจะเป็สาเหตุการตายอันดับที่ 3 ของประชากรโลกในปีค.ศ.2030 จากสถิติในปี 2561 มีคนไทยป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกว่า 3 ล้านคนเฉลี่ยคือนาทีละ 6 คน โดยในเขตสุขภาพบริการที่ 1 มีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมากที่สุด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้เป็นปกติและหายขาดได้ แต่สามารถป้องกัน รักษา ควบคุมโรคได้ ลักษณะของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะมีอาการหายใจลำบากมากขึ้นตามพยาธิสภาพของโรค ซึ่งอาการหายใจลำบากเป็นอาการสำคัญที่พบได้บ่อยที่สุด ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันที่มีระยะรุนแรงและเกิดภาวะกำเริบซ้ำได้บ่อย ต้องเข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาล หรือบางรายต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ต้องเข้าและออกโรงพยาบาลอยู่เป็นประจำ การเกิดภาวะกำเริบบ่อย จะกระทบต่อความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง การดำเนินโรคจะเพิ่มขึ้นตามความรุนแรงของโรคและอายุที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง

จากสถิติข้อมูลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี( HDC: servive plan โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง) ตั้งแต่ปี 2562-2564 พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จังหวัดสุราษฎร์ธานีในผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่40ปีขึ้นไป คิดเป็นอัตรา 0.93 0.87 และ0.89 ตามลำดับ อัตราการป่วยตายด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังคิดเป็นอัตรา 5.04 4.42และ4.70ตามลำดับ และอัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มีอายุตั้งแต่40ปีขึ้นไปคิดเป็นอัตรา 162.50 114.28 และ129.77 ตามลำดับ<sup>(1)</sup> ซึ่งมีอัตราที่สูงในปี 2562 และเพิ่มขึ้นในปี2564

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ จัดระบบบริการการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบผู้ป่วยนอก โดยจัดตั้งเป็นคลินิกคนรักรัยปอด นัดผู้ป่วยทุกวันศุกร์ของเดือน จากการวิเคราะห์ข้อมูลการบริการผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของโรงพยาบาลตั้งแต่ปี 2562-2564 มีจำนวนผู้ป่วย 390 423 และ416คน คิดเป็นอัตราป่วย 6.30 6.82และ6.70ตามลำดับ และมีอัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไปคิดเป็นอัตรา 194.32 181.60 และ169.08ตามลำดับ เกิดภาวะกำเริบเฉียบพลันที่มารับการรักษาที่ตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลร้อยละ12.62 8.37 และ15.51 โดยมีจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่รับเข้าไว้รักษาในโรงพยาบาลมากคิดเป็นลำดับที่ 3 ใน 5 อันดับ โรคแรกของแผนกผู้ป่วยในที่มานอนโรงพยาบาลและผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันต้องกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันคิดเป็นร้อยละ9.20 8.13 และ9.22 ตามลำดับ<sup>(7)</sup> ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันมากที่สุดของงานผู้ป่วยใน โดยผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันบ่อยจะมีโอกาสเกิดการกำเริบซ้ำได้มากกว่าคนที่ไม่เกิดอาการกำเริบ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันที่มานอนโรงพยาบาล มักพบ

ปัญหาในการดูแลพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้องเช่น ยังสูบบุหรี่ ขาดการรักษาต่อเนื่อง ขาดยา ใช้อาพันธ์ไม่ถูกวิธี มีภาวะทุโภชนาการ อยู่ในสภาพแวดล้อมไม่เหมาะสม มีผู้คนวันต่างๆ และจากการประกอบอาชีพ เป็นต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาอาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาอาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

#### ประโยชน์

1. ทราบถึงอาการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. ทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
3. เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผน ปรับปรุงและพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในคลินิกคนรักปอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ

#### คำนิยามศัพท์

**ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง** หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารักษาและติดตามอาการที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ

**อาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง** หมายถึง การทรุดลงของอาการอย่างเฉียบพลันภายใน 3 วันจนทำให้ต้องเพิ่มหรือปรับเปลี่ยนการรักษา และมีอาการต่อไปนี้อย่างน้อย 1 ข้อ ได้แก่ อาการเหนื่อยเพิ่มขึ้น ไอมากขึ้น ปริมาณเสมหะเพิ่มขึ้นหรือเสมหะเปลี่ยนสี(สมาคมออร์เวซซ์ แห่งประเทศไทย(2560)<sup>(9)</sup>.

**โรคร่วม** หมายถึง การมีโรคประจำตัวของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ นอกเหนือจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการสัมพันธ์กับอาการกำเริบเฉียบพลัน

**ดัชนีมวลกาย** หมายถึง ค่าความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักกับส่วนสูงของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งบ่งบอกถึงภาวะโภชนาการ

**การสูบบุหรี่** หมายถึง การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเรื่องการสูบบุหรี่

**ความรู้** หมายถึง ความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การรักษาและการปฏิบัติของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

**ทัศนคติ** หมายถึง ความรู้สึกในด้านบวกและด้านลบที่ผู้ป่วยมีต่อโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่ก่อให้เกิดทั้งผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

**การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง** หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกระทำด้วยตนเอง และมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของตน ตลอดจน

ป้องกันและควบคุมอาการกำเริบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังด้วยการออกกำลังกาย การรับประทาน อาหาร การใช้ยาและการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง

#### ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ อาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ กลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับบริการที่คลินิกนรีรักษ์ปอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ จำนวน 416 คน ที่มารับบริการตั้งแต่ สิงหาคม 2564 - สิงหาคม 2565

กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับบริการที่คลินิกนรีรักษ์ปอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ โดยเลือกแบบเจาะจงในผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการในคลินิกที่มีความพร้อมร่วมวิจัยจำนวน 176 คน ซึ่งคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Finite population proportion ของ App N4 Studies

เกณฑ์การคัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง คุณสมบัติของผู้ป่วยมีดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างน้อย 1 ปีที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการที่คลินิกนรีรักษ์ปอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ

2. ผู้ป่วยมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ เข้าใจภาษาไทย การรับรู้และสื่อความหมายได้ดี

3. ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ

#### เครื่องมือ

ผู้วิจัยพัฒนาเครื่องมือด้วยตนเองจากการศึกษาเอกสาร แนวคิดทฤษฎี PRECEDE-PROCEED Model ของ Green&Kreuter,1991 การทบทวนวรรณกรรมและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 5 ส่วนคือ ข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แบบวัดทัศนคติต่อโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แบบสอบถามการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และแบบประเมินอาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องทางภาษา และความครอบคลุมของเนื้อหา แล้วนำไปปรับปรุงคำถามตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ แล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้ง จนเป็นที่ยอมรับว่า มีความตรงตามเนื้อหาแล้วจึงนำไปใช้ในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง พร้อมอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม แต่ละตอนแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยมีระยะเวลาดำเนินการระหว่างวันที่ 12 กันยายน- 31 ตุลาคม 2565

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง วิเคราะห์ โดยใช้สถิติอนุมาน (Inferential statistic) ได้แก่ Chi-square test

## ผลการวิจัย

### 1. ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 98.3 มีอายุอยู่ในช่วง 70-79 ปี ร้อยละ 36.90 สถานภาพคู่ ร้อยละ 87.50 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 76.7 ประกอบอาชีพพาณิชยกรรม ร้อยละ 40.3 มี รายได้ของครอบครัวน้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 44.90 ระยะเวลาที่ป่วยเป็น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังน้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 52.80 ส่วนใหญ่มีโรคร่วม ร้อยละ 64.80 โดยเป็น โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 39.80 สูบหรือเคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 93.20 ระยะเวลาที่สูบบุหรี่มากกว่า 20 ปีขึ้นไป ร้อยละ 67.60 จำนวนที่สูบบุหรี่น้อยกว่า 20 มวนต่อวัน ร้อยละ 80.10 ในครอบครัวส่วนใหญ่ไม่มีผู้สูบบุหรี่ ร้อยละ 68.80 ดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 20.00-24.99 ร้อยละ 40.30 ลักษณะบ้านเป็นบ้านชั้นเดียว มุงกระเบื้อง ร้อยละ 83.00 สภาพแวดล้อมของบ้านมีการเลี้ยงสัตว์ที่มีขนในบ้าน ได้ดู ร้อยละ 61.40 ร้อยละ 66.50 เคยนอนพักรักษาตัวด้วยอาการกำเริบของ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

### 2. ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีความรู้เกี่ยวกับ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ถูกต้อง 2 ลำดับแรก ได้แก่ การฝึกการ หายใจอย่างถูกวิธี ทำให้การระบายอากาศในปอดดีขึ้น ร้อยละ 89.80 รองลงมาคือ การพักผ่อนอย่างเพียงพอก่อนออก กำลังกายทำให้เหนื่อยช้าลง ร้อยละ 88.10 และมีความรู้ที่น้อยที่สุด หรือตอบผิดมาก 2 ลำดับแรกได้แก่ อาหารที่ผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังควรรับประทานคือ อาหารประเภทแป้งที่ย่อยง่าย ร้อยละ 88.10 รองลงมาคือ การมีน้ำหนักตัว น้อยไม่มีผลต่อสมรรถภาพของร่างกายในการหายใจและการต้านทานโรคร้อยละ 71.60 ดังรายละเอียดในตาราง 1 ตารางที่ 1 ร้อยละของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ข้อที่	ความรู้	ตอบถูก	ตอบผิด
		ร้อยละ	ร้อยละ
1	โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คือ โรคที่มีการอุดกั้นทางเดินหายใจจาก เนื้อปอดถูกทำลาย ทำให้ความยืดหยุ่นของปอดลดลง	84.10	15.90
2	โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้	43.20	56.80
3	อาการกำเริบเฉียบพลันของ โรค คือภาวะที่มีการเหนื่อยเพิ่มขึ้น กว่าเดิมและหรือปริมาณเสมหะเพิ่มขึ้นหรือมีเสมหะเปลี่ยนสี	83.50	16.50
4	อาหารที่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังควรรับประทานคืออาหาร ประเภทแป้งที่ย่อยง่าย	11.90	88.10
5	การพักผ่อนอย่างเพียงพอก่อนออกกำลังกายทำให้เหนื่อยช้าลง	88.10	11.90



ตารางที่ 1 ร้อยละของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง(ต่อ)

ข้อที่	ความรู้	ตอบถูก	ตอบผิด
		ร้อยละ	ร้อยละ
6	การมีน้ำหนักตัวน้อยไม่มีผลต่อสมรรถภาพของร่างกายใน การหายใจและการต้านทานโรค	28.40	71.60
7	การฝึกการหายใจอย่างถูกวิธีทำให้การระบายอากาศในปอดดีขึ้น	89.80	10.20
8	การใช้ยาสูดพ่นแบบควบคุมอาการไม่จำเป็นต้องใช้ทุกวันใช้ เมื่อมีอาการเหนื่อยหอบ	36.90	63.10
9	การพ่นยาที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพคือการกดพ่นยาออกมา พร้อมกับการหายใจออกให้มากที่สุด	50.00	50.00
10	การรับประทานยาหรือใช้ยาพ่นสามารถปรับลดหรือเพิ่มจำนวน ได้เองตามอาการของโรค	47.20	52.80

เมื่อพิจารณาความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังพบว่าส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอยู่ในระดับต่ำ ปานกลางและสูง ร้อยละ 51.10 ร้อยละ 34.10 และ ร้อยละ 14.80 ตามลำดับ ดังตาราง 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำแนกตามระดับความรู้

ระดับความรู้	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ไม่ดี(0-5คะแนน)	90	51.10
ปานกลาง(6-7คะแนน)	60	34.10
สูง(8-10คะแนน)	26	14.80
รวม	176	100.00

$\bar{X}$  = 5.63, SD = 1.65, Min = 1, Max = 10

### 3. ทักษะติดต่อโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีทักษะติดต่อโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ถูกต้อง 2 ลำดับแรกได้แก่การเดินออกกำลัง  
กาย การบริหารกล้ามเนื้อในการหายใจ ช่วยให้ปอดแข็งแรงไม่เหนื่อยง่าย ร้อยละ 86.40 รองลงมาคือ การผ่อนคลายด้วย  
การทำกิจกรรมต่างๆเช่น พูดคุยกับเพื่อน ฟังธรรมะ นั่งสมาธิ ช่วยลดอารมณ์หงุดหงิด โกรธง่ายได้ ร้อยละ 75.60  
ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีทักษะติดต่อโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังน้อยที่สุด หรือตอบผิดมาก 2 ลำดับแรกได้แก่  
การรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไม่จำเป็นต้องมาพบแพทย์ตามนัดมารับยาเฉพาะเวลามีอาการก็เพียงพอ ร้อยละ 33.50  
รองลงมาคือ การสูบบุหรี่ ไม่มีผลใดๆต่อการป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 27.80 ดังรายละเอียดในตาราง 3

ตารางที่ 3 ร้อยละของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำแนกตามทัศนคติรายข้อ

ข้อที่	ข้อความ	ทัศนคติ		
		เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
1	โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่รุนแรงไม่สามารถรักษาให้หายได้	36.90	35.20	27.80
2	การเลิกสูบบุหรี่ได้เร็วช่วยชะลอความเสื่อมของสมรรถภาพปอดได้ดีกว่าเมื่ออายุมากขึ้น	69.30	6.30	24.40
3	คนที่ป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นภาระของครอบครัวเนื่องจากไม่สามารถทำงานหนักได้	60.80	15.90	23.30
4	การเดินออกกำลังกาย การบริหารกล้ามเนื้อในการหายใจ ช่วยให้ปอดแข็งแรงไม่เหนื่อยง่าย	86.40	7.40	6.30
5	การสูบบุหรี่ไม่มีผลใดๆต่อการป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	27.80	13.60	58.00
6	การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง ไม่มีผลต่อการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลัน	25.00	43.20	31.30
7	การรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไม่จำเป็นต้องมาพบแพทย์ตามนัดมารับยาเฉพาะเวลามีอาการก็เพียงพอ	33.50	11.40	54.50
8	การรับประทานครั้งละน้อยๆแต่บ่อยครั้ง ช่วยลดอาการแน่นท้องได้	72.20	12.50	14.80
9	การผ่อนคลายด้วยการทำกิจกรรมต่างๆเช่น พุดคุยกับเพื่อน ฟังธรรมะ นั่งสมาธิ ช่วยลดอารมณ์หงุดหงิดโกรธง่ายได้	75.60	14.80	9.10
10	ท่านสามารถจัดการกับอาการกำเริบได้ ไม่กังวลกับการออกนอกบ้าน	45.50	34.70	19.30

เมื่อพิจารณาทัศนคติต่อโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า ส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอยู่ในระดับดีระดับปานกลางและไม่ดี ร้อยละ 57.40 39.20 และ ร้อยละ 3.40 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตาราง 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำแนกตามทัศนคติ

ระดับทัศนคติ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ไม่ดี(10-17คะแนน)	6	3.40
ปานกลาง(18-23คะแนน)	69	39.20
ดี(24-30คะแนน)	101	57.40
รวม	176	100.00

$\bar{X}$  = 23.72, SD = 3.22, Min = 13, Max = 30

#### 4. การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีการปฏิบัติตัวของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นประจำ 2 ลำดับแรกได้แก่ รับประทานยาและใช้ยาพ่นตามที่แพทย์ร้อยละ 90.30 รองลงมาคือ พบแพทย์เพื่อรับยาตามนัดทุกครั้ง ร้อยละ 88.10 ในส่วนของการปฏิบัติตัวของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังน้อยที่สุด 2 ลำดับแรกได้แก่ การฝึกหายใจ โดยการหายใจเข้า-ออกลึกๆ โดยหายใจเข้าทางจมูกอย่างช้าๆให้ท้องโป่งออกและหายใจออกทางปากโดยการห่อริมฝีปากเล็กน้อย(เหมือนผิวปาก)ให้หน้าท้องแฟบอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ครั้งละประมาณ 10-15 นาทีร้อยละ 30.70 รองลงมาคือ รับประทานอาหารที่ย่อยง่าย ครั้งละน้อยๆแต่บ่อยครั้ง มากกว่า 3 มื้อ/วัน ร้อยละ 28.40 ดังรายละเอียดในตาราง 5

ตารางที่ 5 ร้อยละของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำแนกตามการปฏิบัติตัว

ข้อที่	ข้อความ	การปฏิบัติตัว		
		ทำเป็นประจำ	ทำเป็นบางครั้ง	ไม่เคยทำ
1	ออกกำลังกายด้วยการเดิน ปั่นจักรยานหรืออื่นๆ ทุกวันอย่างน้อยวันละ 20-30 นาที	37.50	46.60	15.90
2	หลีกเลี่ยงกับคนที่เป็นหวัดและไม่ไปในที่ที่มีคนแออัด ดูแลสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ	75.60	22.70	1.70
3	หลีกเลี่ยงฝุ่น ควัน อากาศร้อนจัด เย็นจัด	64.20	35.20	0.60
4	จัดสิ่งแวดล้อมในบ้านและห้องนอนให้สะอาด สะดวก อากาศถ่ายเทได้	86.40	13.60	
5	รับประทานอาหารที่ย่อยง่าย ครั้งละน้อยๆแต่บ่อยครั้ง มากกว่า 3 มื้อ/วัน	23.30	48.30	28.40

ตารางที่ 5 ร้อยละของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำแนกตามการปฏิบัติตัว(ต่อ)

ข้อที่	ข้อความ	การปฏิบัติตัว		
		ทำเป็นประจำ	ทำเป็นบางครั้ง	ไม่เคยทำ
6	รับประทานอาหารที่มีรสหวานจัด ของทอด กะทิ อาหารจำพวกถั่ว น้ำอัดลม	5.70	73.90	20.50
7	ดื่มน้ำอุ่นๆวันละ 8-10 แก้วเพื่อให้เสมหะอ่อนตัวและไอออกได้ง่าย	44.30	40.90	14.80
8	สูบบุหรี่	10.20	7.40	82.40
9	รับประทานยาและใช้ยาพ่นตามที่แพทย์	90.30	9.70	
10	รีบมาพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ เหนื่อยหอบมากขึ้น เจ็บคอ เสมหะ มีสีเหลืองหรือเขียว	65.30	31.30	3.40
11	มาพบแพทย์เพื่อรับยาตามนัดทุกครั้ง	88.10	10.80	1.10
12	ฝึกหายใจโดยการหายใจเข้า-ออกลึกๆโดยหายใจเข้าทางจมูกอย่างช้าๆให้ท้องโป่งออกและหายใจออกทางปากโดยการห่อริมฝีปากเล็กน้อย(เหมือนควักปาก)ให้หน้าท้องแฟบ อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ครั้งละประมาณ 10--15 นาที	30.70	60.80	8.50
13	ไม่สวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในสถานที่ชุมชน แออัดและเมื่อมีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่	8.50	9.10	82.40
14	มารับการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่	58.00	33.00	9.00
15	เมื่อมีความเครียดท่านสามารถผ่อนคลายความเครียด	51.0	46.60	1.70

เมื่อพิจารณาการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับดีและปานกลาง ร้อยละ 77.30 และ ร้อยละ 22.70 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตาราง 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำแนกตามระดับการปฏิบัติตัว

ระดับการปฏิบัติตัว	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ไม่ดี (15-26คะแนน)	-	-
ปานกลาง (27-35คะแนน)	40	22.70
ดี (36 คะแนนขึ้นไป)	136	77.30
<b>รวม</b>	<b>176</b>	<b>100.00</b>

$\bar{X}$  = 37.91, SD = 3.19, Min = 29, Max = 45

### 5. อาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ในปีที่ผ่านมาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไม่มีอาการกำเริบเฉียบพลันร้อยละ 63.10 รองลงมา มีอาการกำเริบเฉียบพลันจำนวน 1 ครั้ง ร้อยละ 17.00 และผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีอาการกำเริบเฉียบพลันมากที่สุด จำนวน 15 ครั้ง ร้อยละ 0.60 ในปีที่ผ่านมาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีอาการกำเริบไม่บ่อยหรือไม่มีอาการกำเริบ (0-2 ครั้ง/ปี) ร้อยละ 86.40 รองลงมา มีอาการกำเริบบ่อย  $\geq 3$  ครั้ง ร้อยละ 13.60

6. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในคลินิกคนรักข่ปอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ อ.เวียงสระ จ.สุราษฎร์ธานี

ผลการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับอาการกำเริบเฉียบพลันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยอายุน้อยกว่า 60 ปีและอายุมากกว่า 80 ปีมีอาการกำเริบเฉียบพลันมากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆคือ ร้อยละ 25.90 และ 25.90 ส่วนโรคร่วมมีความสัมพันธ์กับอาการกำเริบเฉียบพลันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยผู้ป่วยที่ไม่มี โรคประจำตัวมีอาการกำเริบเฉียบพลันมากกว่าผู้ป่วยที่มี โรคประจำตัว คือ ร้อยละ 22.60 และ 8.80 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับอาการกำเริบเฉียบพลัน

ตัวแปร	อาการกำเริบเฉียบพลัน		$\chi^2$	df	p
	ไม่มี	มี			
อายุ			9.411	3	0.018
< 60	20(74.10)	7(25.90)			
60-69	53(93.00)	4(7.00)			
70-79	59(90.80)	6(9.20)			
> 80	20(74.10)	7(25.90)			
โรคร่วม			5.383	1	0.011
ไม่มี	48(77.40)	14(22.60)			
มี	104(91.20)	10(8.80)			

ส่วนตัวแปรเพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรค การสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่ในครอบครัว ด้านความรู้ ด้านทัศนคติและด้านการปฏิบัติตัวไม่มีความสัมพันธ์กับอาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

### สรุปและอภิปรายผล

อาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่วนใหญ่ไม่มีอาการกำเริบเฉียบพลันมีร้อยละ 63.10 ส่วนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีอาการกำเริบบ่อย  $\geq 3$  ครั้ง มีร้อยละ 13.60 อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ป่วยเป็น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังน้อยกว่า 10 ปี ส่งผลให้การดำเนินโรคยังไม่รุนแรงมาก มีประสบการณ์ในการเกิดและจัดการกับอาการกำเริบมาก่อน ประกอบกับผู้ป่วยส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อโรคอยู่ในระดับดีร้อยละ 57.40 โดยมีทัศนคติต่อโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเรื่อง การเดิน

ออกกำลังกาย การบริหารกล้ามเนื้อในการหายใจ ช่วยให้ปอดแข็งแรงไม่เหนื่อยง่ายร้อยละ 86.40 รองลงมาคือ การผ่อนคลายด้วยการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น พุดคุยกับเพื่อน ฟังธรรมะ นั่งสมาธิ ช่วยลดอารมณ์หงุดหงิด โกรธง่ายได้ ร้อยละ 75.60 และมีการปฏิบัติตัวต่อ โรคส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี โดยเฉพาะการปฏิบัติตัวในเรื่อง การรับประทานยา และใช้ยาฟันตามที่แพทย์ร้อยละ 90.30 รองลงมาคือ พบแพทย์เพื่อรับยาตามนัดทุกครั้งร้อยละ 88.10 ทำให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่วนใหญ่ไม่มีอาการกำเริบ

**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง** ผลการศึกษาพบว่า โรคร่วมมีความสัมพันธ์กับอาการกำเริบเฉียบพลันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาจากกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวร่วมด้วยร้อยละ 64.80 โดยเป็น โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 39.80 การมีโรคร่วม ซึ่งเป็นโรคอื่นที่เกิดขึ้นร่วมกับ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อาจส่งผลกระทบต่อการทำงานที่ของระบบต่างๆ ของร่างกายเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังดำเนินไปอย่างรวดเร็ว ประกอบกับการมีพยาธิสภาพที่ปอด จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยง่าย แม้นอกแรงเล็กน้อย การมีโรคร่วมทำให้ผู้ป่วยรับรู้ได้ว่า ความรุนแรงของโรคมามากขึ้น มีโอกาสเกิดอาการกำเริบได้บ่อยขึ้น ส่วนอายุมีความสัมพันธ์กับอาการกำเริบเฉียบพลันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยอายุน้อยกว่า 60 ปีและอายุมากกว่า 80 ปีมีอาการกำเริบเฉียบพลันมากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ คือ ร้อยละ 25.90 และ 25.90 ซึ่งสอดคล้องกับการมีโรคร่วม ซึ่งจะพบมากขึ้นในกลุ่มผู้ป่วยที่สูงอายุขึ้น

#### ข้อเสนอแนะ

เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ถูกต้อง โรงพยาบาลควรจัด โปรแกรมการให้ความรู้เรื่องโรค การรับประทานยาที่เหมาะสม การเพิ่มน้ำหนักตัวในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีน้ำหนักน้อยให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยให้หนักโภชนาการแนะนำ ติดตาม กำกับ และการสร้างความเข้าใจเรื่องการสูบบุหรี่ที่มีผลต่อการป่วยเป็น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การให้คำแนะนำในการเลิกสูบบุหรี่ การหลีกเลี่ยงบริเวณที่มีการสูบบุหรี่ การควบคุม โรคร่วม และเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ควรส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย และพัฒนาสมรรถนะของทีมนurses มีการกำกับ ติดตามในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างสม่ำเสมอ

#### จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เลขที่ STPHC02022-029 วันที่ 9 กันยายน 2565

#### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความกรุณาแนะนำ ให้คำปรึกษาในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ รวมทั้งผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ ส่งผลให้งานวิจัยนี้สำเร็จด้วยดี

## เอกสารอ้างอิง

1. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ออนไลน์). สืบค้นจาก [https://dhes.moph.go.th/wp-content/uploads/2019/01/8.-one-page-COPD-\(10กุมภาพันธ์ 2564\).](https://dhes.moph.go.th/wp-content/uploads/2019/01/8.-one-page-COPD-(10กุมภาพันธ์ 2564).)
2. กัจฉา ภูวิสัย, นงนุช โอบะ, สมบูรณ์ ตันสุกสวัสดิ์กุล, ทวีศักดิ์ ศิริพรไพบูลย์. (2555). ปัจจัยคัดสรรที่ร่วมทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ, 6(2), 12-13.
3. จิตนภา ฉิมจินดา. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดนครปฐม. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
4. พนาวรรณ บุญพิมล, สุภาภรณ์ คิ้วแห่ง, วัลภา คุณทรงเกียรติ. (2558). ปัจจัยทำนายอาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (2558). วารสารคณะพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยบูรพา. 23 (1), 26-39.
5. พัชรินทร์ คำแก่น. (2558). ปัจจัยทำนายกลุ่มอาการของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
6. เพิ่มพูล บุญมี. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. (2559). วารสารคณะพยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยบูรพา, 24 ( 3 ), 59.
7. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ. ระบบฐานข้อมูลโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ. สืบค้นเมื่อ 8 มีนาคม 2565; 2565.
8. วิภาณี คงทน. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออาการกำเริบในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง: การศึกษาไปข้างหน้า. วารสารสภาการพยาบาล, 34 ( 3 ), 84-86.
9. สมคิด ขำทอง. (2561). ปัจจัยทำนายการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
10. สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย (2560). ข้อเสนอแนะการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. กรุงเทพมหานคร: ปิยอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์จำกัด.
11. สำนักงานสาธารณสุขสุราษฎร์ธานี. (2564). HDC Service plan โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ออนไลน์) สืบค้นจาก <https://sni.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php> (12 กุมภาพันธ์ 2564).
12. สุรัสวดี สีหราช. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชนพื้นที่แขวงวัดโสมนัส เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย. (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกริก.
13. อรุณวรรณ วงษ์เดิม. (2557). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติหน้าที่ในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
14. อุมารณ์ สอนปัญญา. (2558). รูปแบบการพัฒนาการดูแลตนเองตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. (วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต). มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
15. อิงครัตน์ รอดการทุกข์. (2558). อาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ปัจจัยกระตุ้นและวิธีการจัดการ. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยทักษิณ.