

# บทวิจัย

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สถานที่ขณะเกิดอาการ และบุคคลที่เห็นเหตุการณ์  
กับระยะเวลาการมารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการ  
กำเริบเฉียบพลัน

สุปราณี นิยมามี\*  
นรลักษณ์ เอื้อกิจ\*\*

## บทคัดย่อ

อาการกำเริบหายใจหอบเหนื่อยของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิดและรวดเร็ว หากผู้ป่วยมารับการรักษาล่าช้าอาจเกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระยะเวลาการมารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลัน และปัจจัยที่สัมพันธ์ ได้แก่ อายุ เพศ การรับรู้ความรุนแรงของโรค สถานที่ขณะเกิดอาการ และบุคคลที่เห็นเหตุการณ์แล้วช่วยเหลือหรือนำส่ง กับระยะเวลาการมารับการรักษา กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลัน จำนวน 123 คน ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตากสินและโรงพยาบาลกลางระหว่างวันที่ 17 กันยายน 2558-1 พฤศจิกายน 2558 เครื่องมือวิจัย คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามระยะเวลาการมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ไคสแควร์และ Eta

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 50 - 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 84.6 ( $\bar{X} = 52.9$ , S.D. = 5.42) มีค่ามัธยฐานของระยะเวลาการมารับการรักษา 60 นาที (IQR = 30) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรพบว่าสถานที่ขณะเกิดอาการ การรับรู้ความรุนแรงของโรคและบุคคลที่เกี่ยวข้องมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการมารับการรักษาในโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\chi^2 = 12.254$ ,  $p = .007$ ,  $\chi^2 = 14.969$ ,  $p = .010$  และ  $\chi^2 = 15.425$ ,  $p = .000$  ตามลำดับ) โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มารับการรักษาเร็วเกิดอาการอยู่ที่บ้านคิดเป็นร้อยละ 68.1 โดยบุคคลที่เห็นเหตุการณ์ขณะผู้ป่วยเกิดอาการกำเริบแล้วช่วยเหลือหรือนำส่งโรงพยาบาลอย่างรวดเร็วคือ สมาชิกในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 73.8 อายุและเพศไม่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการมารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลัน

ข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้เป็นประโยชน์สำหรับพยาบาลในการพัฒนาแนวทางหรือวิธีการปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังขณะอยู่ที่บ้านมีระยะเวลาการมารับการรักษาอย่างเหมาะสม รวมทั้งส่งเสริมให้พยาบาลเพิ่มความตระหนักถึงการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน เพื่อให้สามารถประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันได้อย่างถูกต้อง อันจะนำไปสู่การจัดการตนเองอย่างเหมาะสมและตัดสินใจมารับการรักษาที่ถูกต้องได้ทันเวลา

**คำสำคัญ :** ระยะเวลาการมารับการรักษา, ปัจจัยส่วนบุคคล, โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

\*ผู้รับผิดชอบหลักพยาบาลวิจัยโรงพยาบาลวชิรพยาบาลในเครือโรงพยาบาลกรุงเทพ

\*\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## The Relationships Between Personal Factors, Pre-Hospital Location and Time to Admittance for Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) Patients with Acute Exacerbation

Supranee Chimmamee\*

Noraluk Ua-Kit\*\*

### ABSTRACT

---

Acute exacerbation or sudden worsening of COPD symptoms is nowadays quite common in both developed and developing countries and is a crucial incident since it may cause sudden death. The purposes of this study were to examine pre-hospital time before seeking treatment and relationships of age, sex, pre-hospital location, symptom awareness and pre-hospital time for chronic obstructive pulmonary disease patients with acute exacerbation. Subjects were one hundred twenty three patients with chronic obstructive pulmonary disease with acute exacerbation at Taksin and Klang Hospitals between 17 September and November 1, 2015. Questionnaires sought demographic information and assessed of pre-hospital time of patients with chronic obstructive pulmonary disease. Descriptive statistics, Chi-Square Test and Eta Correlation were used to represent and analyze data.

Results showed that 84.6% of subjects were male and between 50 and 59 years. ( $\bar{X}$  = 52.9, S.D. = 5.42). Median scores of pre-hospital time was 60 minutes. (IQR = 30). There were significant relationships between pre-hospital location, symptom awareness, perceived severity and pre-hospital time for chronic obstructive pulmonary disease patients with acute exacerbation ( $\chi^2 = 12.254, p = .007, \chi^2 = 14.969, p = .010, \chi^2 = 15.425, p = .000$ , respectively) Most patients who stayed at home got treatment quickly (68.1%) and family members transferred them to hospital with acute exacerbation (73.8%). There was no relationships between age or sex and pre-hospital time for chronic obstructive pulmonary disease patients with acute exacerbation.

Information obtained from this study may be beneficial to nurses in order to develop informational interventions to limit pre-hospital time to treatment at home for chronic obstructive pulmonary disease. Nurses should increase actions to educate patients and family members to be able to correctly assess signs and symptoms of chronic obstructive pulmonary disease when acute exacerbations occur. This will help increase appropriate self-management and timely treatment.

**Keywords :** Pre-hospital time, Personal factors, Chronic obstructive pulmonary disease

---

\* Corresponding Author, Research nurse, Wattanosoth Hospital, Bangkok Hospital Group, Bangkok, Thailand

\*\* Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

## บทนำ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นโรคเรื้อรังที่มีการดำเนินของโรครุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ ผู้ป่วยที่เป็นโรคจะมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง ไม่สามารถทำงานหรือกิจกรรมได้เช่นคนปกติ ต้องมาได้รับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยในเป็นระยะเวลานาน และเมื่อสมรรถภาพปอดลดลงมากๆ ก็จะมีอาการรุนแรงขึ้น เหนื่อยง่ายขึ้น ทำงานได้ลดลง หรือเหนื่อยง่ายแม้เพียงแต่ทำกิจวัตรประจำวัน และมีอาการโรคกำเริบบ่อยๆทำให้ผู้ป่วยต้องมาได้รับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินและเสียชีวิตได้ หากมาได้รับการรักษาล่าช้าขณะเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันของโรค<sup>1</sup> ปัจจุบันถือเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 5 ของโลก และคาดการณ์ว่าจะขยับขึ้นเป็นอันดับที่ 3 ในปี 2573 และร้อยละ 5 ของประชากรไทยอายุ 30 ปีขึ้นไปป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง<sup>2</sup> รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง<sup>3</sup> พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นทุกปี และมีอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้นในระยาะที่โรคมีอาการกำเริบเฉียบพลัน ถือเป็นปัญหาหลักของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การกำเริบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเกิดจากหลอดลมมีอาการอักเสบรุนแรง เกิดความเปลี่ยนแปลงทางกายภาพภายในปอด ทำให้ผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก หอบเหนื่อย เสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้หากมารับการรักษาช้า เมื่อเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยหายใจลำบาก เหนื่อยหอบ นอนโรงพยาบาลบ่อยขึ้น ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ<sup>1</sup>

ระยะเวลาการมารับการรักษา เป็นระยะเวลาที่ผู้ป่วยมีอาการกำเริบเฉียบพลันมารับ

การรักษาที่โรงพยาบาล ซึ่งนับระยะเวลาตั้งแต่เกิดอาการกำเริบเฉียบพลันของโรคจนถึงเข้ารับการรักษา โดยผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังประเมินจากระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเริ่มมีอาการกำเริบเฉียบพลันจนถึงเวลาที่ผู้ป่วยตัดสินใจว่าจะมาได้รับการรักษาที่โรงพยาบาล (Pre-hospital time) เมื่อเกิดอาการกำเริบในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิดและรวดเร็ว หากผู้ป่วยมารับรักษาล่าช้ามีผลกระทบต่อผู้ป่วยอาจเกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับประโยชน์สูงสุดของการรักษาขึ้นอยู่กับระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยเกิดอาการกำเริบจนเมื่อได้รับการรักษาภายใน 1 ชั่วโมงหลังจากเริ่มมีอาการ<sup>5</sup> และประสิทธิภาพของการรักษาลดลงเมื่อเวลา 1 ชั่วโมงหลังจากมีอาการ ส่งผลทำให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันหากมารับการรักษาล่าช้ามีความทุกข์ทรมานจากอาการหายใจลำบาก หอบเหนื่อยมากขึ้น เกิดภาวะการเป็นกรดของระบบการหายใจ ภาวะหายใจล้มเหลว ต้องใส่ท่อช่วยหายใจหรือหมดสติ เสียชีวิตได้ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาภายใน 1 ชั่วโมงหลังจากเริ่มมีอาการกำเริบจะมีอัตราการรอดชีวิตร้อยละ 50 และทุกๆ 30 นาทีที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาช้าจะเพิ่มความเสี่ยงต่ออัตราการเสียชีวิต<sup>6</sup> นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะมีอัตราการตายเพิ่มขึ้นตามความบ่อยของการเกิดอาการกำเริบคือ ผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบ 1-2 ครั้ง/ปี มีความเสี่ยงต่ออัตราการตายเป็นสองเท่าของผู้ป่วยที่ไม่มีอาการกำเริบ ส่วนผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบมากกว่า 3 ครั้ง/ปี

พบอัตราการตายสูงขึ้นเป็นสี่เท่า<sup>6</sup> ระยะเวลาการมารับการรักษาของแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของผู้ป่วยและบุคคลที่เกี่ยวข้องทั้งหมด พยาบาลมีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูภาวะสุขภาพ<sup>7</sup> เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี การวางแผนเพื่อให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันให้มารับการรักษาเร็วเมื่อเกิดอาการ ได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพ และเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด จะเป็นประโยชน์ต่อการลด อัตราการเสียชีวิตได้

สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการมารับการรักษาประกอบด้วย ปัจจัยภายในกับปัจจัยภายนอกบุคคล โดยพบว่าสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการมารับการรักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลัน คือ อาการหายใจลำบาก การรับรู้ความรุนแรงของโรค ความเหนื่อยล้า ความวิตกกังวลและการสนับสนุนทางสังคม นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยอื่นๆที่มีผลต่อการมารับการรักษาในโรงพยาบาล ได้แก่ อายุ เพศ สถานที่ขณะเกิดอาการ และบุคคลที่เห็นเหตุการณ์ การศึกษาครั้งนี้จึงสนใจศึกษาปัจจัย อายุ เพศ การรับรู้ความรุนแรงของโรค สถานที่ขณะเกิดอาการ และบุคคลที่เห็นเหตุการณ์แล้วช่วยเหลือหรือนำส่งกับระยะเวลาการมารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันเป็นอย่างไร เพื่อเป็นแนวทางในการช่วยเหลือและส่งเสริมผู้ป่วยให้มีการรับรู้และเผชิญกับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้องและเหมาะสม รวมทั้งนำผลการศึกษามาพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันมีระยะเวลาการมารับการรักษาอย่างเหมาะสม

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยภายใน ได้แก่ อายุ เพศ การรับรู้ความรุนแรงของโรค และภายนอก ได้แก่สถานที่ขณะเกิดอาการ และบุคคลที่เห็นเหตุการณ์บุคคลแล้วช่วยเหลือหรือนำส่งกับระยะเวลาการมารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลัน

## สมมติฐานการวิจัย

อายุ เพศ การรับรู้ความรุนแรงของโรค สถานที่ขณะเกิดอาการและบุคคลที่เห็นเหตุการณ์บุคคลที่เห็นเหตุการณ์แล้วช่วยเหลือหรือนำส่งมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการมารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลัน

## กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

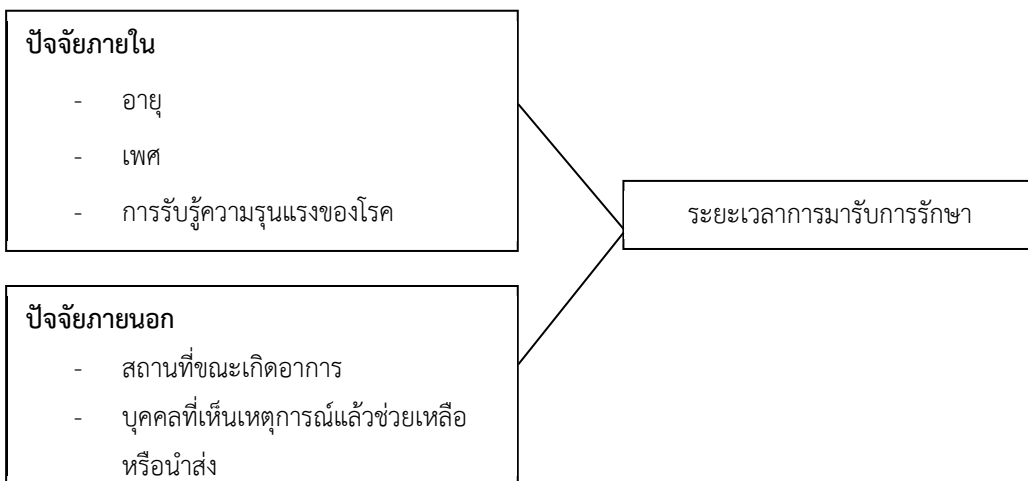
การวิจัยครั้งนี้ได้ตัวแปรที่นำมาศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรมและใช้แบบจำลองการจัดการกับอาการ (model of symptom management) ของดอดด์และคณะ<sup>9</sup> นำมาอธิบายปรากฏการณ์ของประสบการณ์อาการ วิธีการจัดการและผลของการจัดการกับอาการของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลัน โดยในการศึกษานี้จะประกอบไปด้วย

**ประสบการณ์อาการ (symptom experience)** เป็นการรับรู้ของผู้ป่วยถึงอาการกำเริบเฉียบพลันของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยหากผู้ป่วยสามารถประเมินได้ว่าอาการที่เกิดขึ้นเป็นอาการกำเริบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และมีความรุนแรง เป็นสิ่งที่คุกคามกับชีวิตและมีอันตรายจึงทำให้เกิดการจัดการกับอาการ

**วิธีการจัดการกับอาการ (symptom management strategies)** คือกระบวนการที่ผู้ป่วยนำมาจัดการกับอาการกำเริบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เกิดขึ้น โดยในการศึกษานี้ หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมที่เป็นบุคคลนำส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล ได้แก่ สถานที่ขณะเกิดอาการ และบุคคลที่เห็นเหตุการณ์บุคคลแล้วช่วยเหลือหรือนำส่งกับระยะเวลาการมารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันหากการนำส่งผู้ป่วยมีความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพจะทำให้เกิดผลการ

จัดการกับอาการที่ดีกับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลัน

**ผลของการจัดการกับอาการ (symptom outcomes)** เป็นตัววัดคุณภาพของการจัดการกับอาการ ในการศึกษานี้ผลของการจัดการกับอาการ ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาการมารับการรักษาในโรงพยาบาลหลังจากเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นสิ่งที่นำมาวัดคุณภาพของการจัดการกับอาการของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลัน



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิด

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ เพศ บุคคลที่เห็นเหตุการณ์ สถานที่ขณะเกิดอาการ การรับรู้ความรุนแรงของโรค และระยะเวลาการมารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลัน

**ประชากรวิจัย** คือ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการกำเริบเฉียบพลัน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั้งเพศชายและหญิงอายุ 30 - 59 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการกำเริบเฉียบพลัน โรงพยาบาลตติยภูมิ สำนักการแพทย์

กรุงเทพมหานคร คือ โรงพยาบาลตากสินและโรงพยาบาลกลาง โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้ (1) เป็นผู้ที่มีมารับการรักษาด้วยอาการกำเริบเฉียบพลันของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (2) ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในเป็นระยะเวลาไม่เกิน 10 วัน<sup>(3)</sup> (3) มีระดับความรู้สึกตัวดี มีการรับรู้และสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ เข้าใจภาษาไทย (4) เป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย และเกณฑ์ในการคัดเลือกรวมตัวอย่างออก (Exclusion criteria) คือ ผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังขณะตอบแบบสอบถามโดยผู้วิจัยส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาจากแพทย์ที่เหมาะสมต่อไป

**การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง** กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\*Power กำหนดค่าขนาดอิทธิพลขนาดกลางเท่ากับ 0.3<sup>11</sup> ค่าอำนาจทดสอบที่ร้อยละ 90 และกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 112 ราย ผู้วิจัยพิจารณาเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลหรือการตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์<sup>12</sup> จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 123 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด

### เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ส่วน โดยเครื่องมือวิจัยทุกชุดได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน และได้ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลเป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอายุ

เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ครอบคลุมเฉลี่ยต่อเดือน เป็นแบบ Check list และเติมคำตอบลงในช่องว่างจำนวน 6 ข้อ ข้อมูลส่วนนี้รวบรวมจากแฟ้มประวัติของผู้ป่วยและจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย

2) แบบประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรค เป็นแบบประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรคของ Shephard แปลเป็นภาษาไทยโดยนิพัทธ ภิญญาศรี<sup>11</sup> เป็นมาตรวัด Visual analog scale ข้อคำถาม 1 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นเส้นตรงแนวนอนยาว 100 มิลลิเมตร การแปลคะแนนคือ ช่วงคะแนน 0-50 หมายถึงมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคน้อย และช่วงคะแนน 51-100 หมายถึงมีการรับรู้ความรุนแรง3) แบบสอบถามระยะเวลาการมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันดัดแปลงจากแบบสอบถามระยะเวลาการมารับการรักษาของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันของวีวีรี พิมพ์ภักดี<sup>13</sup> เป็นแบบเลือกตอบและเติมค่าจำนวน 11 ข้อ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.92 โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับเวลาที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการ เวลาที่ผู้ป่วยตัดสินใจไปโรงพยาบาล เวลาที่ผู้ป่วยไปถึงโรงพยาบาล สถานที่ที่ผู้ป่วยอยู่ขณะเกิดอาการ บุคคลที่ผู้ป่วยอยู่ด้วยขณะเกิดอาการ การตอบสนองต่ออาการของบุคคลอื่น ผู้ที่นำส่งโรงพยาบาล พาหนะที่ผู้ป่วยใช้เดินทางมารับการรักษา ระยะห่างของสถานที่ที่ผู้ป่วยเกิดอาการกับโรงพยาบาล ประวัติการเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลัน ประวัติโรคประจำตัว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในข้อคำถามที่ 1 และ 2 เท่านั้น มาวิเคราะห์ตัวแปรระยะเวลาการมารับการรักษา

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาคั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน

กรุงเทพมหานคร เลขที่ 064 วันที่ 16 กันยายน 2558 เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 17 กันยายน 2558 - 1 พฤศจิกายน 2558 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตั้งแต่เวลา 8.00 - 16.00 น. ทุกวัน โดยผู้วิจัยขอความร่วมมือจากพยาบาลวิชาชีพประจำการหอผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ในการสำรวจรายชื่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยอาการกำเริบเฉียบพลันและคัดกรองผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยอาการกำเริบเฉียบพลันแผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยหนักอายุรกรรม และคลินิกโรคทางเดินหายใจ แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอกเพื่อแนะนำตัวสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยเก็บข้อมูลภายหลังที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาจากทีมสุขภาพ และอาการกำเริบเฉียบพลันของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทุเลาลง นำแบบประเมินที่รวบรวมเรียบร้อยแล้ว ตรวจสอบความสมบูรณ์แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติพรรณนา การแจกแจงความถี่ และคิดอัตราร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วย

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยอาการกำเริบเฉียบพลันหาค่ามัธยฐาน (median) กับอินเตอร์ควอไทล์เรนจ์ (Interquartile range) ของตัวแปรและวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ สถานที่ขณะเกิดอาการบุคคลที่เห็นเหตุการณ์ การรับรู้ความรุนแรงของโรค กับระยะเวลาการมารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันโดยใช้ไคสแควร์และ Eta

### ผลการวิจัย

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 78.9 มีอายุเฉลี่ย 52.59 ปี (SD=5.417) สถานภาพสมรสคู่ส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 83.7 มีระดับการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 51.2 สถานที่อยู่ขณะเกิดอาการคือที่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 58.5 บุคคลที่เห็นเหตุการณ์คือสมาชิกในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 65.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาการมารับการรักษาโดยประเมินตั้งแต่เริ่มเกิดอาการหอบเหนื่อยจนตัดสินใจมารับการรักษาที่โรงพยาบาล (Pre-hospital time) ส่วนใหญ่มารับการรักษาภายใน 60 นาที คิดเป็นร้อยละ 78.9 โดยมารับการรักษาภายใน 30 นาที คิดเป็นร้อยละ 35 และมารับการรักษาเกิน 60 นาที คิดเป็นร้อยละ 21.1 โดยมีค่ามัธยฐาน 60 นาที (IQR = 30) ระยะเวลามากที่สุดคือ 240 นาที (4 ชั่วโมง) ระยะเวลาน้อยสุดคือ 30 นาที

**Table 1.** Number and percent of the subjects, classified by age, gender, marital status, educational level, Pre-hospital location , Witness, Number of days staying in hospital (before the interview and Pre-hospital time for seeking treatment (N =123)

Subject's Characteristics	Number	Percent
<b>Gender</b>		
Male	97	78.9
Female	26	21.1
<b>Age (years) (<math>\bar{X}</math> = 52.59 ปี, S.D. = 5.417 , Min = 34 ปี, Max = 59 ปี)</b>		
30 – 39	5	4.0
40 – 49	14	11.4
50 – 59	104	84.6
<b>Marital status</b>		
Single	8	6.5
Married	103	83.7
Widowed	6	4.9
Divorced	6	4.9
Separated	0	0
<b>Educational level</b>		
Non	5	4.1
Primary school	63	51.2
Secondary school	24	19.5
Vocational diploma	6	4.9
Bachelor degree	20	16.2
Higher than bachelor degree	5	4.1
<b>Pre-hospital location</b>		
home	72	58.5
work	51	41.5
<b>Witness</b>		
Alone	9	7.3
Family members	80	65.1
Orther	34	27.6

Continued



**Table 1.** Number and percent of the subjects, classified by age, gender, marital status, educational level, Pre-hospital location, Witness, Number of days staying in hospital (before the interview and Pre-hospital time for seeking treatment (N=123) (Cont.)

Subject's Characteristics	Number	Percent
<b>Number of days staying in hospital (before the interview)</b>		
$(\bar{X} = 2.87, S.D. = 2.37, \text{Min} = 1, \text{Max} = 15)$		
1-5	81	65.9
6-10	37	30.1
11-15	5	4.0
<b>Pre-hospital time for seeking treatment (Median = 60 นาที, IQR = 30)</b>		
pre-hospital time $\leq$ 60 minutes	97	78.9
pre-hospital time $>$ 60 minutes	26	21.1

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันที่มีระยะเวลาการมารับการรักษาเร็ว ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 50 – 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 78.8 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับระยะเวลาการมารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนด ( $p = .885$ )

ปัจจัยด้านเพศ พบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันส่วนใหญ่เพศชายที่มีระยะเวลาการมารับการรักษาเร็ว คิดเป็นร้อยละ 79.4 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับระยะเวลาการมารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนด ( $p = .785$ )

ปัจจัยด้านสถานที่ขณะเกิดอาการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มารับการรักษาเร็วเกิด

อาการอยู่ที่บ้านคิดเป็นร้อยละ 68.1 โดยมีสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้นำส่งโรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 73.8 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์พบว่า สถานที่ขณะเกิดอาการมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการมารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $X^2 = 12.254, p = .007$ )

ปัจจัยด้านบุคคลที่เห็นเหตุการณ์ที่ช่วยเหลือหรือนำส่งพบว่าบุคคลที่เห็นเหตุการณ์ที่ขณะผู้ป่วยเกิดอาการกำเริบแล้วช่วยเหลือหรือนำส่งโรงพยาบาลอย่างรวดเร็วคือ สมาชิกในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 73.8 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์พบว่าบุคคลที่เห็นเหตุการณ์ที่ช่วยเหลือหรือนำส่งมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการมารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $X^2 = 10.940, p = 0.04$ )

**Table 2.** Characteristics of first time chronic obstructive pulmonary disease patients with acute exacerbation according to total pre-hospital time for seeking treatment (n = 123)

Characteristic	pre-hospital time (n = 123)		Relationships	p-value (2-sided)
	≤ 60 minutes(%)	>60 minutes(%)		
<b>Age, years</b>				
30 - 39	4 (80.0)	1 (20.0)		
40 - 49	11 (78.6)	3 (21.4)		
50 - 59	82 (78.8)	22 (21.2)		
			0.006 <sup>a</sup>	0.885
<b>Sex</b>				
Male	77 (79.4)	20 (20.6)		
Female	20 (76.9)	6 (23.1)		
			0.074 <sup>b</sup>	0.785
<b>Perceived severity</b>				
mild	0 ( 0.0)	4 ( 3.3)		
severe	97 (78.9)	22 (17.9)		
			15.425 <sup>b</sup>	0.000*
<b>Pre-hospital location</b>				
Home	49 (68.1)	23 (31.9)		
Work	44 (93.6)	3 ( 6.4)		
			12.254 <sup>b</sup>	0.007*
<b>Witness</b>				
Alone	5 (55.6)	4 (44.4)		
Family members	59 (73.8)	21 (26.3)		
Other	33 (97.1)	1 ( 2.9)		
			10.940 <sup>b</sup>	0.04*

\* p< .05

a = Eta

b = Chi-Square Test

### การอภิปรายผลการวิจัย

1. ระยะเวลาการมารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการมารับการรักษา ตั้งแต่เริ่มเกิดอาการ หอบเหนื่อยจนตัดสินใจมารับการรักษาที่โรงพยาบาลเฉลี่ย 64.02 นาที ระยะเวลามากที่สุดคือ 240 นาที ระยะเวลาน้อยสุดคือ 30 นาที อาจเนื่องมาจากการเป็นนักศึกษาที่เกี่ยวกับการตัดสินใจมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเมื่อเกิดอาการกำเริบเฉียบพลัน ซึ่งอาจจะเร็วเป็นนาทีจนกระทั่งมาช้าเป็นวัน ทำให้ข้อมูลมีการกระจายมาก ดังนั้นจึงใช้ค่ามัธยฐานซึ่งเป็นค่าที่เป็นตัวกลางในการประเมิน ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่ามัธยฐานในการตัดสินใจมารับการรักษาเท่ากับ 60 นาที (IQR = 30) สอดคล้องกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าค่ามัธยฐานของระยะเวลาที่ใช้ในการตัดสินใจมารับการรักษาของผู้ป่วยอยู่ในช่วง 60 นาที

จากแนวคิดเกี่ยวกับระยะเวลาการมารับการรักษา พบว่า ระยะเวลาการมารับการรักษาขึ้นอยู่กับระยะเวลาการเดินทาง และระยะเวลาความล่าช้าภายหลังจากมาถึงโรงพยาบาลจนได้รับการรักษาที่เหมาะสมด้วย ซึ่งระยะเวลาแต่ละช่วงส่งผลต่อการได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพ โดยประเมินจากระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการกำเริบเฉียบพลันมีอาการหายใจลำบาก หายใจเร็ว สั้นและตื้น หายใจเหนื่อยแม้ขณะพัก หรือหมดสติ ร่วมกับภาวะกรดจากการหายใจจนถึงเวลาที่ผู้ป่วยตัดสินใจว่าจะมารับการรักษาที่โรงพยาบาล ซึ่งอาการกำเริบดังกล่าวจะเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน และผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิดและรวดเร็ว หากผู้ป่วยมา

รับการรักษาล่าช้าอาจเกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้

2. อายุ เพศ บุคคลที่เกี่ยวข้อง สถานที่ขณะเกิดอาการและการรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการมารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลัน

**สถานที่ขณะเกิดอาการ**มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการมารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\chi^2 = 12.254, p = .007$ ) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่าครอบครัวของผู้ป่วยมีบทบาทสำคัญมากกว่าบุคคลอื่น เป็นคนที่ปรึกษาและขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพหากครอบครัวตระหนักถึงความสำคัญมากจะนำผู้ป่วยมารับการรักษาเร็ว และจากการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เกิดอาการที่บ้านคิดเป็นร้อยละ 68.1 โดยพบว่าผู้ป่วยที่เกิดอาการที่บ้านคือกลุ่มที่มารับการรักษาช้าคิดเป็นร้อยละ 31.9 เนื่องจากเป็นสถานที่ที่ทำการกิจกรรมได้สะดวกก่อนไปรับการรักษา เช่น พัก นอนพัก รักษาเอง เป็นต้น ซึ่งเมื่อผู้ป่วยส่วนใหญ่เกิดอาการผู้ป่วยจะรอดูอาการก่อน เมื่ออาการไม่ดีขึ้นหรือมีอาการหนักขึ้นจึงมารับการรักษาในโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษา Shephard<sup>14</sup> และนิพาพร ภิญโญศรี<sup>11</sup> พบว่าสถานที่ขณะเกิดอาการมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการมารับการรักษา

**บุคคลที่เห็นเหตุการณ์ที่ช่วยเหลือหรือนำส่ง**มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการมารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\chi^2 = 14.969, p = .010$ ) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่าผู้ป่วยที่อยู่กับสมาชิกในครอบครัวจะ

มารับการรักษาเร็วกว่าผู้ป่วยที่อยู่คนเดียวขณะเกิดอาการกำเริบเฉียบพลัน ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าบุคคลที่เห็นเหตุการณ์ที่ช่วยเหลือหรือนำส่งพบว่าบุคคลที่เห็นเหตุการณ์ขณะผู้ป่วยเกิดอาการกำเริบแล้วช่วยเหลือหรือนำส่งโรงพยาบาลอย่างรวดเร็วคือ สมาชิกในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 73.8 และผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเกิดอาการกำเริบขณะอยู่ที่บ้านร้อยละ 68.1 จะเห็นได้ว่าครอบครัวของผู้ป่วยมีบทบาทสำคัญมากกว่าบุคคลอื่น เป็นผู้ที่อยู่ด้วยขณะเกิดอาการเป็นส่วนใหญ่เป็นที่ปรึกษาให้ความช่วยเหลือและตัดสินใจว่าต้องไปรับการรักษา ดังนั้นหากครอบครัวตระหนักถึงความสำคัญก็จะนำผู้ป่วยมารับการรักษา จะเห็นได้ว่าครอบครัวของผู้ป่วยเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำให้ผู้ป่วยมารับการรักษาเร็วหรือช้าได้สอดคล้องกับการศึกษาของ Derex<sup>15</sup> และนิพาพร ภิญโญศรี<sup>11</sup> พบว่าผู้ป่วยที่อยู่คนเดียวขณะเกิดอาการจะมารับการรักษาช้า

**การรับรู้ความรุนแรงของโรค** มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการมารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีการกำเริบเฉียบพลันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $\chi^2 = 15.425, p = .000$ ) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความทุกข์ทรมานจากอาการกำเริบเฉียบพลันค่อนข้างมากกว่า มีผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ คุณภาพต่อตนเองทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย จึงทำให้ตัดสินใจมารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างเร่งด่วน และกลุ่มตัวอย่างเคยมีอาการกำเริบส่วนใหญ่จำนวน 1-5 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 65.9 ซึ่งอาจมีการรับรู้ความรุนแรงของอาการกำเริบเฉียบพลันในโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจากประสบการณ์ตรงที่ผู้ป่วยเคยเผชิญ เช่น หอบเหนื่อย หายใจลำบาก หมดสติ เป็นต้น และความ

รุนแรงของอาการกำเริบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังนี้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างเร่งด่วน<sup>11</sup> จึงทำให้อธิบายได้ว่า หากผู้ป่วยมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับมากจะมีระยะเวลาการมาถึงโรงพยาบาลลดลง

ส่วนปัจจัยในเรื่องอายุ เพศ จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการมารับการรักษาในโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง อาจจะเป็นเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีอายุใกล้เคียงกัน โดยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 50-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 84.6 เป็นช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง หรือบางรายมักจะรอที่จะปรึกษาสมาชิกในครอบครัวก่อนที่จะตัดสินใจมาโรงพยาบาล เนื่องจากวัยนี้เริ่มเป็นวัยที่ต้องพึ่งพาส่วนใหญ่การเดินทางมาด้วยตนเองทันทีมักเป็นเรื่องยากส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะรอให้สมาชิกในครอบครัวเป็นผู้มารับการรักษา นอกจากนี้การกระจายของข้อมูลด้านอายุซึ่งมีช่วงวัยที่มีการกระจายน้อยนั้นทำให้อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการมารับการรักษา สำหรับด้านเพศ พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชายและหญิงมีปัจจัยส่วนบุคคลอื่นๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อระยะเวลาการมารับการรักษาไม่แตกต่างกัน เช่น มีระดับการศึกษาและอายุใกล้เคียงกันคืออยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง จึงไม่มีผลกระทบต่อระยะเวลาการมารับการรักษาระหว่างทั้งสองเพศ สอดคล้องกับการศึกษาของนุชนาถ ไกรรัตน์เจริญ<sup>4</sup> และนิพาพร ภิญโญศรี<sup>11</sup> พบว่าอายุและเพศไม่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการมารับการรักษาในโรงพยาบาล

### จุดเด่นของการวิจัยครั้งนี้

เมื่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีอาการกำเริบเฉียบพลัน หอบเหนื่อย หายใจลำบาก ผู้ป่วยไม่ได้เสียชีวิตทันที ณ เวลานั้น แต่ผู้ป่วยจะมีความทุกข์ทรมานจากอาการหายใจลำบาก และเมื่อมีอาการกำเริบมากขึ้นเป็นระยะเวลาานความทุกข์ทรมานจากอาการหายใจลำบากนั้น ส่งผลทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะหายใจล้มเหลวและเสียชีวิตได้หากไม่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม โดยระยะเวลาการมารับการรักษาของแต่ละคนมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆงานวิจัยนี้พบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีอาการกำเริบเฉียบพลันส่วนใหญ่ที่มารับการรักษาเร็วเกิดอาการอยู่ที่บ้าน และบุคคลที่เห็นเหตุการณ์ที่ช่วยเหลือหรือนำส่งขณะผู้ป่วยเกิดอาการกำเริบแล้วช่วยเหลือหรือนำส่งโรงพยาบาลอย่างรวดเร็วคือ สมาชิกในครอบครัวซึ่งสามารถนำไปวางแผนส่งเสริมผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังขณะอยู่บ้านโดยเน้นให้สมาชิกในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลส่งเสริมให้ผู้ป่วยมารับการรักษาอย่างเหมาะสมเมื่อเกิดอาการกำเริบเพื่อให้ ได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพและเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด จะเป็นประโยชน์ต่อการลดอัตราการเสียชีวิตได้ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

### จุดอ่อนของการวิจัยครั้งนี้

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ถึงแม้ว่าจะมีการคำนวณตามหลักสถิติแล้วก็ตาม แต่ก็ทำให้เห็นผลการวิจัยไม่ชัดเจน ดังนั้นถ้ามีเวลาในการศึกษามากขึ้นควรจะมีการเพิ่มกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น เพื่อให้ผลการศึกษาชัดเจนน่าเชื่อถือมากขึ้น และเป็นตัวแทนที่สามารถใช้อ้างอิงถึงกลุ่ม

ประชากรได้

2. เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลที่ต้องให้กลุ่มตัวอย่างคิดย้อนหลังไปถึงเหตุการณ์ตั้งแต่เริ่มเกิดอาการของโรค ซึ่งกลุ่มตัวอย่างบางคนอาจนอนโรงพยาบาลมาแล้วเป็นเวลาหลายวันก่อนวันสัมภาษณ์ เพราะอาการเพ็งจะดีขึ้นพอที่จะให้สัมภาษณ์ได้ หรืออาจไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอื่นมาก่อนที่จะมารับการรักษาที่โรงพยาบาลซึ่งเป็นสถานที่เก็บข้อมูล รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุจึงอาจทำให้การให้ข้อมูลในเรื่องระยะเวลาที่ใช้ในการตัดสินใจมารับการรักษาของกลุ่มตัวอย่างบางรายเป็นการประมาณการณ์ ซึ่งอาจไม่แม่นยำเท่าที่ควร

### สรุป

จากเหตุผลที่ได้อภิปรายมานั้นจึงสรุปได้ว่า อายุ เพศ บุคคลที่เกี่ยวข้อง สถานที่ที่ขณะเกิดอาการ และการรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการมารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลัน

### ข้อเสนอแนะข้อเสนอแนะด้านการบริหาร

เป็นข้อมูลในการวางแผนเพื่อรณรงค์ให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันมารับการรักษาเร็วเมื่อเกิดอาการกำเริบ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการลดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการตาย

### ข้อเสนอแนะด้านการบริการ

เป็นข้อมูลให้พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่สัมผัสกับความตระหนักและพิจารณาสื่อการสอน

แนะนำให้เหมาะสมกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการ เรียนรู้และเข้าใจความรุนแรงของโรค ตลอดจน สามารถนำไปปฏิบัติอย่างถูกต้องเหมาะสม มี ระยะเวลาการมารับการรักษาอย่างรวดเร็ว โดย เน้นสมาชิกในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการ ดูแลส่งเสริมผู้ป่วยทั้งขณะอยู่บ้านและโรงพยาบาล

### ข้อเสนอแนะด้านการศึกษาและการวิจัย

เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริม ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังขณะอยู่บ้าน โดยเน้นให้ สมาชิกในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมารับการรับการรักษาอย่าง เหมาะสมเมื่อเกิดอาการกำเริบ เพื่อให้ได้รับการ รักษาที่มีประสิทธิภาพและเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อย ที่สุด จะเป็นประโยชน์ต่อการลดอัตราการเสียชีวิต ได้ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. พัฒนาเครื่องมือวิจัยระยะเวลาการมารับ การรักษา ให้สมบูรณ์ครอบคลุมเกี่ยวกับระยะเวลา การมารับการรักษามากยิ่งขึ้น ได้แก่

1.1 เวลาที่เรียกรถฉุกเฉิน รถส่วนตัว/ รถรับจ้าง

1.2 เวลาที่รถฉุกเฉิน รถส่วนตัว/รถ รับจ้างมาถึงสถานที่เกิด

1.3 เวลาถึงจุดคัดกรองที่แผนกฉุกเฉิน

2. ควรมีการศึกษาผลกระทบต่อผู้ป่วยของ การมารับการรักษาเร็วและช้าระหว่างผู้ป่วยโรค ปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันที่มารับ การรักษาเร็วและมารับการรักษาช้า เพื่อนำความรู้ ไปพัฒนารูปแบบการพยาบาลในการส่งเสริมให้ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบ เฉียบพลันมารับการรักษาได้เร็วขึ้น

3. ศึกษางานวิจัยคุณภาพเกี่ยวกับปัจจัย อื่นๆที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาการมารับการรักษา เช่น ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบ เฉียบพลันที่มารับการรักษารวดเร็วและล่าช้า มีเหตุผลหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องแตกต่างกันอย่างไร และทำไมถึงเป็นเช่นนั้น เพื่อจะได้ข้อมูลเชิงลึกที่ ครอบคลุม ซึ่งจะนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการ วางแผนแก้ไขปัญหาได้ตรงประเด็นมากขึ้น

**เอกสารอ้างอิง**

1. Chaychan P. Chronic Obstructive Lung Disease. In Nithipat J, editors. Respiratory Diseases, Bangkok: Parbpim; 2008. p. 408-443. (in Thai).
2. The Working Group Develops Guidelines for Chronic Obstructive Pulmonary Disease Services. Health Service Practice Guidelines Chronic obstructive pulmonary disease. Bangkok: Union Ultraviolet; 2010.340-345.
3. Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control Ministry of Public Health. Chronic Diseases Surveillance Report, 2012 [Internet]. 2012 [cited 2014 July 11]. Available from: <http://www.boe.moph.go.th/report.php?cat=12>.
4. Nuchanat K. Factors Influencing the Decision Making to Seek Treatment of Patients with Acute Myocardial Infarction. [M.Sc. Thesis in Nursing Science]. Bangkok: Faculty of Nursing, MahidolUniversity, 2006.
5. Moser DK, Kimble LP, Alberts MJ, Alonzo A, Croft JB, Dracup K, et al. Reducing delay in seeking treatment by patients with acute coronary syndrome and stroke. *Circulation*. 2006; 114(2): 168-182.
6. Martínez-García MA, Soler-Cataluña JJ, Perpiñá-Tordera M, Román-Sánchez P, Soriano J. Factors associated with lung function decline in adult patients with stable non-cystic fibrosis bronchiectasis. *Chest*.2007;132(5):1565-72.
7. Noraluk U. Health promotion. Bangkok: Faculty of Nursing, Chulalongkorn University; 2010.
8. Supranee K. Selected factors related to Pre-hospital time in Chronic Obstructive Pulmonary Disease patients with acute exacerbation. [M.Sc. Thesis in Nursing Science]. Bangkok: Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, 2016.
9. Dodd M, Janson S, Facione N, Faucett J, Froelicher ES, Humphreys J, et al. Nursing Theory and Concept Development or Analysis: Advancing the science of symptom management. *J AdvNurs*. 2001; 33(5): 668-676.
10. Wiratchai N. Guideline of statistics. 2nd edition. Bangkok: Icon printing; 2012. (in Thai).
11. Nipaporn P. Factors related to seeking treatment after the onset of acute ischemic stroke patients. [M.Sc. Thesis in Nursing Science]. Bangkok: Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, 2008.

12. De Leeuw, Joop J. Hox, Don A. Dillman. International Handbook Of Survey Methodology. New York: Taylor & Francis, Psychology Press, EAM series; 2008.p.113-135.
13. Watcharee P. Factors predicting pre-hospital time in patients with acute coronary syndrome. [M.Sc. Thesis in Nursing Science]. Bangkok: Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, 2009.
14. Shephard,T. J. Exploratory investigation of a model of patient delay in seeking treatment after the onset of acute ischemic stroke. [Doctoral dissertation].Virginia Commonwealth University School of Nursing, 2004.
15. Derex, L., Adeleine, P., Nighoghossion, N., Honnorat, J., Trouillas. Factors influencing early admission in a French Stroke Unit.[Internet]. 2008 [cited 2014 July 29]. Stroke [Online]. Available from: <http://www.strokeaha.org>.