

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล
ของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในจังหวัดนราธิวาส*
Factors Related to Hospital Readmission of Persons with
Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Narathiwat Province

รัตนา ใจสมคม** พย.ม.

Rattana Jaisomkom, M.N.S.

เขมารดี มาสิงบุญ*** D.S.N.

Khemaradee Masingboon, D.S.N

วัลภา คุณทรงเกียรติ**** พย.ด.

Wanlapa Kunsongkeit, Ph.D

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่เข้าพักรักษาในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ และโรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดนราธิวาส จำนวน 126 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนเมษายน 2551 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย แบบบันทึกจำนวนครั้งของการกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แบบสัมภาษณ์ภาวะสุขภาพ แบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และแบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคของแบบสัมภาษณ์ เท่ากับ .89, .82, .80,

.80 และ .84 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีการกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลภายใน 90 วัน เฉลี่ย 2.42 ครั้ง ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .21, p = .02$) และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับการกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.18, p = .04$) ส่วนภาวะสุขภาพ ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับการกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการป้องกันการกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยหาแนวทางลดภาวะ

* วิทยานิพนธ์ วิทยาลัยการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยบูรพา

** อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลพื้นฐาน เด็ก ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ และบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

*** อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ซึมเศร้าและการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับโรค ของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

คำสำคัญ : ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล

Abstract

The purpose of this descriptive correlational study was to examine factors related to hospital readmission of persons with chronic obstructive pulmonary disease. Samples consisted of 126 persons with chronic obstructive pulmonary disease re-admitted to Narathiwat Rajchanakarin Hospital and Sungaikolok Hospital, Narathiwat Province. Data were collected using the Hospital Readmission Recode Form, the Health Status Questionnaire, the Anxiety and Depression Questionnaire, the Perceived Self-Care Ability for Chronic Obstructive Pulmonary Disease Questionnaire, and the Social Support Questionnaire. Cronbach's alpha coefficients of the questionnaires were .89, .82, .80, .80 and .84, respectively. Descriptive statistics and Pearson's Product-Moment Correlation were used to analyze data.

Results of the study revealed that the average number of hospital readmission within 90 day post-discharge from hospital was 2.42 times. The depression scores had low positively significant relationship with hospital readmission at the level of .05 ($r = .21, p = .02$) and perceived self-care ability scores had low negatively significant relationship with hospital

readmission at the level of .05 ($r = -.18, p = .04$). However, there was no significant relationship between health status, anxiety, social support, and hospital readmission.

According to results of the study, preparing persons with chronic obstructive pulmonary disease before discharge from the hospital is important. Providing strategies to increase self-care ability and to alleviate depression can prevent hospital readmission among persons with chronic obstructive pulmonary disease.

Key words : Persons with chronic obstructive pulmonary disease, hospital readmission

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นกลุ่มอาการของโรคระบบทางเดินหายใจที่พบมากในปัจจุบัน มีการดำเนินของโรคอย่างช้าๆ และมีพยาธิสภาพแบบไม่กลับคืนสู่สภาพปกติ ซึ่งเป็นสาเหตุการตายอันดับ 6 และเป็นสาเหตุของความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยเป็นอันดับที่ 12 ของโลก (World Health Organization [WHO], 2007) สำหรับประเทศไทยจากสถิติของผู้ป่วยในสถานบริการส่วนของกระทรวงสาธารณสุข (ยกเว้นกรุงเทพฯ) พบว่า มีจำนวนผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพิ่มขึ้นจาก 27,630 รายต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2544 เป็น 32,941 รายต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2545 นอกจากนี้ยังพบว่าโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 5 ของประชากรไทย (กองสถิติสาธารณสุข, 2545) จากภาวะของโรคที่เป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง มีอาการกำเริบของโรคที่รุนแรงขึ้นเป็นระยะๆ ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้าพักรักษาในสถานพยาบาล ยิ่งถ้าเป็นผู้สูงอายุ มีระยะการเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังนาน และ

ไม่สามารถดูแลตนเองตามการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ ก็จะมีอาการกำเริบบ่อยและรุนแรงขึ้น (มนัสวี อดุลยรัตน์, 2542) ทำให้ต้องเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล ซ้ำๆ อยู่เป็นประจำ (Rokosky, 1997)

การที่ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลับมา รักษาซ้ำหรือเข้าพักรักษาในสถานพยาบาลก่อให้เกิดผลกระทบในด้านต่างๆ มากมาย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ โดยทางด้านร่างกาย พบว่า ทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ โดยเฉพาะการดูแลตนเองลดลง ส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานจากการคุกคามของโรค รู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์และบุคลิกภาพ (Engstrom, Person, Larson, Ryden & Sullivan, 1996) ทางด้านสังคม พบว่าผู้ป่วยต้องพึ่งพาผู้อื่น เป็นภาระแก่สมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแล (Barnett, 2005) ส่งผลกระทบต่อทางด้านเศรษฐกิจ ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่องและเพิ่มมากขึ้นเมื่อเกิดภาวะคุกคามของโรคจนต้องเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลหลากหลาย ทั้งปัจจัยทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมเศรษฐกิจ แต่พบว่าปัจจัยสำคัญซึ่งมักจะพบบ่อยที่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทางด้านร่างกาย ได้แก่ ภาวะสุขภาพและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งจากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับเข้ารับการรักษาและกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบของโรค พบว่า ภาวะสุขภาพที่ต่ำมีความสัมพันธ์กับการกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

(Bahadori & FitzGerald, n.d. ; Gudmundsson et al., 2005) สำหรับการรับรู้ความสามารถของตนเองจากการศึกษาของเซนและนาซาเวจ (Chen & Narsavage, 2005) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง ไม่มีความสัมพันธ์กับการกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลภายใน 14 วันหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในได้หวัน

ปัจจัยทางด้านจิตใจ พบว่า ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า เป็นปัจจัยสำคัญต่อการกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล (Oxlad, Stubburfield, Stuklis, Edwards & Wade, 2006) จากการศึกษาของกัตมันด์สันและคณะ (Gudmundsson et al., 2005) พบว่า ความวิตกกังวล เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง นอกจากนี้ เบิร์นและนิโคล (Burns & Nichols, 1991) พบว่า ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคหัวใจล้มเหลวเลือดคั่งและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีความสัมพันธ์กับการกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล ภายใน 60 วัน หลังจากจำหน่าย อย่างไรก็ตาม มีผลจากการศึกษาในบางงานวิจัยกลับพบว่า ภาวะซึมเศร้าไม่มีความสัมพันธ์กับการกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล (Chen & Narsavage, 2005 ; Gudmundsson et al., 2005; Pedro et al., 2006)

สำหรับปัจจัยทางสังคม พบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล ดังเช่นการศึกษาของเบิร์นและนิโคล (Burns & Nichols, 1991) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคหัวใจล้มเหลวเลือดคั่งและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีความสัมพันธ์กับการกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล ภายใน 60 วัน แต่แตกต่างจากผลการศึกษาของเซนและนาซาเวจ

(Chen & Narsavage, 2005) ที่พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับการกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลภายใน 14 วัน ของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในไต้หวัน

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาในต่างประเทศ ซึ่งลักษณะสภาพสังคม เศรษฐกิจ ประเพณี วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมนั้นแตกต่างกันกับในประเทศไทย ซึ่งน่าจะมีผลต่อการกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแตกต่างกัน รวมทั้งจากการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่ผ่านมายังมีความแตกต่างกันในผลการศึกษา ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ดังกล่าว ได้แก่ ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมกับการกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในจังหวัดนครราชสีมา เนื่องจากจากสถิติของจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ในปี พ.ศ. 2548 และ 2549 พบผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีจำนวน 2,871 ราย และ 3,116 ราย ตามลำดับ และสถิติการกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในจังหวัดนครราชสีมา ในปี พ.ศ. 2548 และ 2549 พบว่า อัตราการกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 42 และร้อยละ 46 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2549) ซึ่งมีอัตราการกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลที่เพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า ประชากรส่วนใหญ่ในจังหวัดนครราชสีมา นับถือศาสนาอิสลาม ซึ่งการศึกษาวิจัยในประชากรกลุ่มนี้ยังมีน้อยมาก ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการ

ลดการกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และเพื่อหาแนวทางและจัดรูปแบบการพยาบาลที่เหมาะสม รวมทั้งการพัฒนาแนวทางการป้องกันและเสริมสร้างให้ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังชะลอหรือลดการกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งจะทําให้ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา และช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อไปได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ภาวะสุขภาพ ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและการสนับสนุนทางสังคม กับการกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

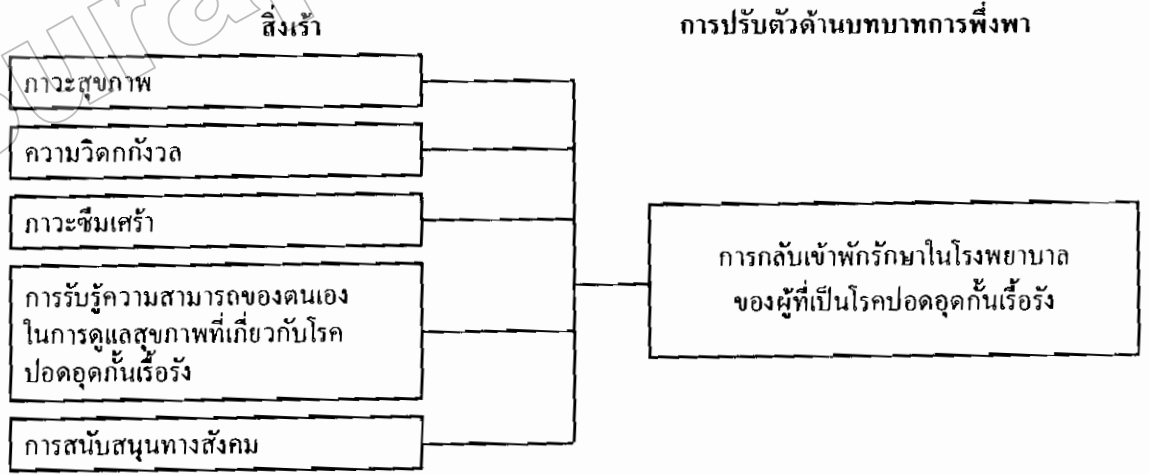
การศึกษานี้ ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy & Andrew, 1999) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยได้คัดเลือกปัจจัยต่างๆ ที่พบว่ามีผลหลากหลายในผลการศึกษา และคัดเลือกภายใต้ทฤษฎีการปรับตัวของรอย โดยปัจจัยต่างๆ เป็นสิ่งที่สะท้อนถึงการปรับตัวในด้านต่างๆ ของบุคคล และคาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับการกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมาศึกษา ประกอบด้วย ภาวะสุขภาพ ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และการสนับสนุนทางสังคมมาศึกษา โดยภาวะสุขภาพ จัดเป็นการตอบสนองต่อการปรับตัวด้านร่างกาย เนื่องจากการเจ็บป่วยจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

เป็นสิ่งเร้าตรง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพเปลี่ยนไป ส่งผลต่อการกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลซึ่งเป็นการปรับตัวด้านบทบาทการพึ่งพาของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังด้วย โดยภาวะสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแต่ละคน จะมีความแตกต่างกันทั้งในด้านร่างกาย จิตใจและ สังคม รวมถึงด้านอื่นๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลต่อการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้

นอกจากนี้ ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นสิ่งเร้าแฝงที่กระตุ้นให้เกิดการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ ซึ่งความวิตกกังวลเกิดจากกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเรติก มีผลทำให้เพิ่มอัตราการหายใจ การเต้นของหัวใจ การเผาผลาญสารอาหาร ความต้องการการใช้ออกซิเจน มีการกั่งของคาร์บอนไดออกไซด์ ซึ่งเป็นเหตุให้เกิดอาการหายใจลำบากรุนแรงมากขึ้น (นพพร เชาวะเจริญ, 2540) เช่นเดียวกันกับภาวะซึมเศร้า หากผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีภาวะซึมเศร้ามากขึ้น ทำให้ต้องใช้ออกซิเจนมากขึ้น (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537) อาจทำให้เกิดอาการหายใจลำบาก ทำให้ต้องกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล สำหรับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หากผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้น

เรื้อรังมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง จะเป็นแรงจูงใจให้สามารถทำกิจกรรมเกี่ยวกับการจัดการกับอาการหายใจลำบากหรือฝึกเทคนิคต่างๆ ในการจัดการกับอาการหายใจลำบากด้วยตนเองได้ดีขึ้น (นันทิยา ไพศาลบวรศรี, 2550) ซึ่งส่งผลให้ลดการกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลได้

สำหรับการสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งเร้าร่วมซึ่งผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่วนใหญ่จะได้รับความช่วยเหลือด้านต่างๆ จากสังคม เช่น การได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ การสนับสนุนทางอารมณ์หรือการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์จากบุคคลใกล้ชิด ซึ่งเป็นการสนับสนุนทางสังคมที่อาจมีผลต่ออาการหายใจลำบาก (Janson et al., 1986 อ้างถึงใน นันทิยา ไพศาลบวรศรี, 2550) ทำให้รู้สึกว่าคุณค่า และเกิดพฤติกรรมกรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี ไม่เกิดอาการกำเริบของภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง ส่งผลให้ลดการกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความเชื่อว่า สิ่งเร้าแฝง ได้แก่ ภาวะสุขภาพ ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และสิ่งเร้าร่วม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม น่าจะมีความสัมพันธ์กับการกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในจังหวัดนครราชสีมาซึ่งเป็นการ ปรับตัวด้านบทบาทการพึ่งพา ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้ที่เป็โรคนอดอดกัันเรื้อรัง หมายถึง บุคคลที่แพทย์วินิจฉัยว่า เป็นโรคที่มีการอดกัันของทางเดินหายใจส่วนล่างอย่างถาวร จากหลักฐานการซักประวัติ การตรวจร่างกาย ภาพถ่ายรังสีทรวงอก และ/หรือจากการตรวจสมรรถภาพปอด

การกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล หมายถึง จำนวนครั้งที่ผู้ที่เป็นโรคนอดอดกัันเรื้อรังกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลครั้งสุดท้าย ใน 90 วัน โดยไม่ได้นัดหมายล่วงหน้า และมาด้วยภาวะแทรกซ้อนหรืออาการของโรคนอดอดกัันเรื้อรัง เช่น หายใจลำบากรุนแรง ไอมีเสมหะมาก มีไข้ เป็นต้น

ภาวะสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ความสามารถในการทำกิจกรรม ของผู้ที่เป็นโรคนอดอดกัันเรื้อรัง ในด้านต่างๆ ได้แก่ การลุกเดิน การดูแลร่างกาย การเคลื่อนไหว การประกอบอาชีพ การนอนหลับ การพักผ่อน การรับประทานอาหาร และการทำงานบ้าน

ความวิตกกังวล หมายถึง ความรู้สึกไม่สบายใจ หวาดหวั่นและหวาดกลัวต่อสิ่งที่ผู้ที่เป็นโรคนอดอดกัันเรื้อรังประเมินว่าคุณคามตนเอง

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ความรู้สึกไม่มีความสุข เบื่อหน่ายและมองเห็นคุณค่าในตนเองลดลงของผู้ที่เป็นโรคนอดอดกัันเรื้อรัง

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคนอดอดกัันเรื้อรัง หมายถึง การที่ผู้ที่เป็นโรคนอดอดกัันเรื้อรังมีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง และสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรคนอดอดกัันเรื้อรัง แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ 1) ด้านความมั่นใจในการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป 2) ด้านความมั่นใจในการป้องกันอาการหายใจลำบาก และ 3) ด้านความมั่นใจในการบรรเทาหรือควบคุมอาการหายใจลำบาก

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของผู้ที่เป็นโรคนอดอดกัันเรื้อรัง ถึงการได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านวัตถุ สิ่งของ การเงินและแรงงาน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive Correlational Design) ระหว่างภาวะสุขภาพ ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคนอดอดกัันเรื้อรังและการสนับสนุนทางสังคม กับการกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลของผู้ที่เป็นโรคนอดอดกัันเรื้อรัง ในจังหวัดนราธิวาส

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือ ผู้ที่เป็นโรคนอดอดกัันเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ว่า เป็นโรคที่มีการอดกัันของทางเดินหายใจส่วนล่างอย่างถาวร จากหลักฐานการซักประวัติ การตรวจร่างกาย ภาพถ่ายรังสีทรวงอก และ/หรือจากการตรวจสมรรถภาพปอด โดยเข้าพักรักษา ในโรงพยาบาลด้วยภาวะของโรคนอดอดกัันเรื้อรัง และจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและกลับเข้าพักรักษา ณ หอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์และโรงพยาบาลสุโหงโกลก จังหวัดนราธิวาส โดยโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง เป็นโรงพยาบาลระดับทั่วไป มีนโยบายและการดูแลรักษาคล้ายคลึงกัน ซึ่งผู้ที่เป็นโรคนอดอดกัันเรื้อรังส่วนใหญ่จะเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่งนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณลักษณะ

(Inclusion criteria) เพื่อให้ตรงกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา คือ

1. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. กลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลภายใน 90 วัน หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ด้วยอาการของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เช่น หายใจลำบาก เป็นต้น
3. สามารถสื่อสารภาษาไทยหรือภาษาวยวีโต้
4. มีความสมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการเปิดตารางการวิเคราะห์ค่าอำนาจในการทดสอบ (Power analysis) ซึ่งกำหนดความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญที่ .05 มีอำนาจการทดสอบ (Power) เท่ากับ .80 และขนาดของความสัมพันธ์ของตัวแปร (Effect size) เท่ากับ .25 (Cohen, 1988) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 126 ราย โดยแบ่งสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์จำนวน 5 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและเพื่อบันทึกจำนวนครั้งในการกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล ด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ภายในระยะเวลา 90 วัน หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลครั้งสุดท้าย

ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์ภาวะสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ของอรุณรัตน์ กาญจนะ (2545) ซึ่งดัดแปลงจากแบบวัดภาวะสุขภาพ The Sickness Impact

Profiles (SIP) ของดีโย และคณะ (Deyo et al., 1982) อ้างถึงใน อรุณรัตน์ กาญจนะ, 2545) ซึ่งอรุณรัตน์ กาญจนะ (2545) ได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง จำนวน 30 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ .82 สำหรับงานวิจัยนี้มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ .89

ลักษณะแบบสัมภาษณ์เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน 4 ตรงมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับภาวะสุขภาพในระดับมาก

คะแนน 3 ตรงปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับภาวะสุขภาพในระดับปานกลาง

คะแนน 2 ตรงบ้างเล็กน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับภาวะสุขภาพในระดับเล็กน้อย

คะแนน 1 ไม่ตรงเลย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับภาวะสุขภาพเลย

ชุดที่ 3 แบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า ประเมินโดยใช้แบบวัดความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของธนา นิลชัยโกวิท และคณะ (2538) แปลมาจากซิกมอนด์และสเนซ (Zigmond & Snaith, 1983 cited in McDowell, 2006) ได้มีการนำแบบวัดนี้ไปใช้กับผู้ป่วยมะเร็ง จำนวน 60 ราย ซึ่งค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ด้านความวิตกกังวล เท่ากับ .86 และด้านภาวะซึมเศร้าเท่ากับ .83 (ธนา นิลชัยโกวิท และคณะ, 2538) สำหรับงานวิจัยนี้มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ด้านความวิตกกังวลเท่ากับ .82 และด้านภาวะซึมเศร้าเท่ากับ .80

โดยลักษณะแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ด้านความวิตกกังวล และด้านภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 14 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความวิตกกังวล 7 ข้อ มีระดับคะแนน 0-21 และข้อคำถามเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า 7 ข้อ มีระดับคะแนน 0-21 ในแต่ละด้าน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ข้อคำถามทางบวกหรือทางลบสูงสุด ให้คะแนน 3 คะแนน ข้อคำถามทางบวกหรือทางลบต่ำสุด ให้คะแนน 0 คะแนน และข้อคำถามที่อยู่ระหว่าง ข้อคำถามทางบวกหรือทางลบสูงสุดและทางบวกหรือทางลบต่ำสุด ให้คะแนน 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ (ธนา นิลชัยโกวิท และคณะ, 2538)

ชุดที่ 4 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวกับ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของนัยนา อินทร์ประสิทธิ์ (2545) ซึ่งนัยนา อินทร์ประสิทธิ์ (2545) ได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มาตรวจรักษาที่คลินิกโรกระบบทางเดินหายใจ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 30 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .70 สำหรับงานวิจัยนี้มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ .80

ลักษณะของแบบสัมภาษณ์เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน 4 มีความมั่นใจมาก หมายถึง ท่านมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติกิจกรรมนั้นมาก

คะแนน 3 มีความมั่นใจปานกลาง หมายถึง ท่านมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติกิจกรรมนั้นปานกลาง

คะแนน 2 มีความมั่นใจน้อย หมายถึง ท่านมี

ความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติกิจกรรมนั้นน้อย

คะแนน 1 ไม่มีความมั่นใจเลย หมายถึง ท่านไม่มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย

ชุดที่ 5 แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมของ จอร์ เพ็ชสุพรรณ (2545) ซึ่งจอร์ เพ็ชสุพรรณ (2545) ได้นำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้กับผู้ที่มีภาวะหัวใจวาย จำนวน 35 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .97 สำหรับงานวิจัยนี้มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .84

ลักษณะของแบบสัมภาษณ์เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน 4 เป็นจริงมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นมาก

คะแนน 3 เป็นจริงปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น ปานกลาง

คะแนน 2 เป็นจริงน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น เพียงเล็กน้อย

คะแนน 1 ไม่จริงเลย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นเลย

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้นำโครงร่างงานวิจัยพร้อมเครื่องมือวิจัย เสนอคณะกรรมการ พิจารณาจริยธรรมของมหาวิทยาลัยบูรพาเพื่อพิจารณา และตรวจสอบเป็นที่เรียบร้อยแล้ว หลังจากนั้นจึงดำเนินการวิจัย โดยผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ รวมทั้งแจ้งให้ทราบว่า การให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

เป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ในการที่จะถอนตัวออกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่างและสามารถยุติการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลาที่ต้องการ ซึ่งไม่มีผลต่อการรับบริการจากโรงพยาบาลแห่งนั้น และข้อมูลที่ได้จากการออกแบบสัมภาษณ์ของกลุ่มตัวอย่างจะถูกปกปิดเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลต่างๆ จะนำเสนอในภาพรวมเพื่อใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย จึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ที่เป็โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และมีความสามารถในการสื่อสารทั้งภาษาไทยและภาษาอาวี 1 คน (เนื่องจากประชากรในจังหวัดนครราชสีมาส่วนใหญ่ นับถือศาสนาอิสลาม และสื่อสารโดยใช้ภาษาอาวีเป็นหลัก) โดยมีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

ขั้นเตรียมผู้ช่วยวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากนั้นให้ผู้ช่วยวิจัยทดลองปฏิบัติให้ดูจนกระทั่งสามารถทำได้ถูกต้องตรงกับผู้วิจัย

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ช่วยสำรวจรายชื่อผู้ที่เป็โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จากทะเบียนรายชื่อผู้ที่เป็โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั้งหมดที่เข้าพักรักษาในหอผู้ป่วยในและได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลไม่เกิน 90 วัน ก่อนถึงวันที่ทำการเก็บข้อมูล และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัย และชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งลงนามในใบยินยอม เข้าร่วมการวิจัยในวันที่แพทย์อนุญาต

ให้จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยทำการสัมภาษณ์บริเวณสถานที่ที่ได้จัดเตรียมไว้ในแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งมีความเป็นส่วนตัวและไม่ถูกรบกวน กลุ่มตัวอย่างที่สามารถฟังภาษาไทยได้ ผู้วิจัยเป็นผู้อ่านแบบสัมภาษณ์ฉบับภาษาไทยให้ฟัง และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถฟังภาษาไทยได้ แต่ฟังภาษาอาวีได้ ผู้ช่วยวิจัยอ่านแบบสัมภาษณ์ฉบับภาษาอาวีให้ฟัง

เมื่อรวบรวมข้อมูลได้ครบตามที่กำหนด ผู้วิจัยนำข้อมูลไปวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างค่าเฉลี่ยของภาวะสุขภาพ ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และการสนับสนุนทางสังคมของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กับค่าเฉลี่ยของจำนวนครั้งของการกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยการวิเคราะห์สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation)

ผลการวิจัย

จากการศึกษาสรุปผลการวิจัย ดังนี้ ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 85.7 พบมากในช่วงอายุ 60-69 ปี และ 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.9 ทั้ง 2 ช่วงอายุ ($\bar{X} = 69.38$, $SD = 8.51$) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 92.1 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 69.0 และส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนหนังสือ คิดเป็นร้อยละ 57.1 ไม่ได้ประกอบอาชีพมากที่สุด ร้อยละ 41.3 รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 27.8 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 3,001-6,000 บาท ($\bar{X} = 4,281.75$, $SD = 1,889.02$) และจำนวนสมาชิกในครอบครัว 4-6 คน มากที่สุด ร้อยละ 63.5

ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย พบว่า ผู้ที่เป็น

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่วนใหญ่ มีประวัติเคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 95.3 โดยมีระยะเวลาในการสูบบุหรี่ 31-40 ปี และ 21- 30 ปี ร้อยละ 26.7 และ 25.8 ตามลำดับ ($\bar{X} = 36.44$, $SD = 15.50$) ปริมาณที่สูบลเฉลี่ย 12 มวน/วัน ร้อยละ 61.7 ($\bar{X} = 12.91$, $SD = 10.33$) แต่ส่วนใหญ่ร้อยละ 95.8 ปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่แล้ว ซึ่งระยะเวลาที่เลิกสูบบุหรี่อยู่ระหว่าง 5-10 ปี และ น้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 39.1 และ 38.3 ตามลำดับ มี ระยะเวลาการเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง น้อยกว่า 5 ปี และ 5-10 ปี ร้อยละ 44.4 และ 42.9 ตามลำดับ ($\bar{X} = 6.61$, $SD = 4.84$) และส่วนใหญ่มีระดับ ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับ 2 และระดับ 3 ร้อยละ 33.3 และ 23.0 ตามลำดับ รักษาโดยการเข้ายา รับประทานและยาพ่น ร้อยละ 85.7 และอาการที่ทำให้ ต้องกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล คือ อาการ หายใจเหนื่อยหอบ ร้อยละ 89.7

จำนวนครั้งของการกลับเข้าพักรักษาใน โรงพยาบาลของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่กลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล ภายใน 90 วัน หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จำนวน 2 ครั้งและ 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 31.7 และ 26.2 ตามลำดับ ($\bar{X} = 2.42$, $SD = 1.22$)

ภาวะสุขภาพ ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ ที่เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและการสนับสนุน ทางสังคมของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.33$, $SD = 0.70$) มีความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อย ($\bar{X} = 6.44$, $SD = 3.55$) และมีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อย ($\bar{X} = 5.64$, $SD = 3.25$) มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 134.75$, $SD = 21.19$) และได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 112.92$, $SD = 12.62$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของภาวะสุขภาพ ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและการสนับสนุนทางสังคมของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (n = 126)

	พิสัยที่ เป็นไปได้	พิสัยที่ เป็นจริง	\bar{X}	SD	ระดับ
ภาวะสุขภาพ	1-4	1.18-3.82	2.33	0.70	ปานกลาง
ความวิตกกังวล	0-21	0-15	6.44	3.55	น้อย
ภาวะซึมเศร้า	0-21	0-11	5.64	3.25	น้อย
การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวกับ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	42-168	75-162	134.75	21.19	มาก
การสนับสนุนทางสังคม	34-136	72-132	112.92	12.62	มาก

ก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติสหสัมพันธ์ พบว่าตัวแปรภาวะสุขภาพ ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และการสนับสนุนทางสังคม เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นคือ ตัวแปรมีค่าต่อเนื่อง มีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ และมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง แต่ตัวแปรการกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น มีการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ พบว่า มีค่า outlier จำนวน 3 ราย จึงทำการตัดข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 ออก และทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของตัวแปร การกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและตัวแปรอื่นๆ ซ้ำอีกครั้ง พบว่า มีการแจกแจงเป็นโค้งปกติและมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง จึงหาความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปร โดยวิเคราะห์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์ (Pearson's Product Moment

Correlation Coefficient) โดยมีกลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์ข้อมูลเท่ากับ 123 ราย

ภาวะซึมเศร้า และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีความสัมพันธ์กับการกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยพบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยกับการกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .21, p = .02$) ส่วนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับน้อยกับการกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.18, p = .04$) สำหรับภาวะสุขภาพ ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม ไม่มี ความสัมพันธ์กับการกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพ ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและการสนับสนุนทางสังคมกับการกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ($n = 123$)

	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
	จำนวนครั้งของการกลับเข้าพักรักษา ในโรงพยาบาล ใน 90 วัน
ภาวะสุขภาพ	-.04
ความวิตกกังวล	.05
ภาวะซึมเศร้า	.21*
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ ที่เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	-.18*
การสนับสนุนทางสังคม	.15

* $p < .05$

ท 7 ส.ภ. 2553

การอภิปรายผล

1. ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยกับการกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล ใน 90 วัน ของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ระดับนัยสำคัญ .05 ($r = .21, p = .02$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานของการวิจัย อธิบายได้ว่า โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะมีการกำเริบบ่อยครั้ง ซึ่งกระทบต่อการดำเนินชีวิตและการทำกิจวัตรประจำวัน ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติภารกิจต่างๆ ด้วยตนเองได้ ต้องพึ่งพาผู้อื่น ส่งผลให้ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งจากผลการศึกษานี้จะพบว่าผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับน้อย ซึ่งภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นนั้น เป็นการตอบสนองต่อการปรับตัวด้านอารมณ์ในทัศนส่วนบุคคล (Roy & Andrew, 1999) เป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเอง รู้สึกว่าตนเองด้อยคุณค่า ไม่มีประโยชน์ขาดความสุขในการดำเนินชีวิต ทำให้ไม่สนใจดูแลตนเอง และทำให้การดูแลตนเองโดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องโรคลดลง ส่งผลให้เกิดอาการหายใจลำบาก และขาดประสิทธิภาพในการจัดการกับกรกำเริบของอาการหายใจลำบากได้ จึงทำให้ต้องกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้งขึ้น ซึ่งผลจากการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของเบิร์นและนิโคล (Burns & Nichols, 1991) ที่พบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับการกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลภายใน 60 วัน หลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคหัวใจล้มเหลวเลือดคั่งและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับน้อยกับการกลับเข้าพักรักษา

ในโรงพยาบาลของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.18, p = .04$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานของการวิจัย อธิบายได้ว่า ภาวะของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทำให้ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม เนื่องจากเกิดการเหนื่อยง่าย จากการที่ปอดมีความสามารถในการแลกเปลี่ยนก๊าซเพื่อนำไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายลดลง ทำให้ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังถูกจำกัดในการทำหน้าที่ของร่างกายและความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ลดลง ส่งผลให้ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีการรับรู้ความสามารถของตนเองลดลง และมีการดูแลตนเองลดลงด้วยทำให้อาการของโรคกำเริบขึ้นได้ง่าย และมีการกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลสูงขึ้น ในทางตรงข้าม ถ้าผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณเองสามารถที่จะดูแลสุขภาพ ควบคุมอาการของโรคได้ ก็จะส่งผลให้กลับเข้ารับการรักษาลดลง

3. ภาวะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ระดับนัยสำคัญ .05 เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และมีระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับ 2 (ร้อยละ 33.3) ซึ่งพยาธิสภาพของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังยังไม่มากนัก อาการของโรคจะค่อยเป็นค่อยไป ทำให้ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ยังคงสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้บ้าง ประกอบกับมีการสนับสนุนทางสังคมที่ดี ทำให้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอยู่ในระดับมาก ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงพบว่า ภาวะสุขภาพจึงไม่มีความสัมพันธ์กับการกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

4. ความวิตกกังวล จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ความวิตกกังวลไม่มีความสัมพันธ์กับการกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ระดับนัยสำคัญ .05 อาจเนื่องมาจากใน การศึกษาที่ ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่วนใหญ่ อยู่ในวัยสูงอายุ ($\bar{X} = 69.68$ ปี) ซึ่งเป็นวัยที่มีประสบการณ์ในการเรียนรู้ในอดีตที่ผ่านมา ทำให้สามารถแก้ไขปัญหาด่างๆ ได้ดี ในขณะที่เดียวกัน มีการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง และรับรู้การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ซึ่งการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่ามีชีวิตอยู่อย่างมีความหมาย ได้รับการยอมรับ มีผู้คอยช่วยเหลือและ แก้ไขปัญหาด่างๆ รู้สึกมีคุณค่า และภาคภูมิใจในตนเอง (ชูศักดิ์ เวชแพศย์, 2538) จึงทำให้ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถปรับตัวยอมรับกับข้อจำกัดทางสุขภาพด่างๆ ได้ จึงมีความวิตกกังวลน้อยหรือไม่เกิดขึ้นเลย ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงพบว่า ความวิตกกังวลไม่มีความสัมพันธ์กับการกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

5. การสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับการกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ระดับนัยสำคัญ .05 อธิบายได้ว่า ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่มีการรับรู้ การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะจากครอบครัว โดยจะเห็นได้จากส่วนใหญ่ จะมีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 4-6 คน (ร้อยละ 63.5) ทำให้ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ได้แก่ ความรัก การดูแลเอาใจใส่ ในด้านต่างๆ รวมถึงการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จึงมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ที่ดี และมีคนช่วยดูแลตนเองได้ดีขึ้นด้วย นอกจากนี้โดยวัฒนธรรมของชาวมุสลิม ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ของการศึกษานี้ จะมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายในครอบครัวและระหว่างครอบครัวที่ดี จึงอาจทำให้ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมที่ดีได้ จึงมีการยอมรับและปรับตัวต่อภาวะเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ที่มีประสิทธิภาพ (Roy & Andrew, 1999) ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมจึงไม่มีความสัมพันธ์กับการกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเชนและนาซาเวจ (Chen & Narsavage, 2005) ที่พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับการกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลภายใน 14 วัน ของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในไต้หวัน

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำข้อมูลที่ได้นำไปใช้เป็นแนวทางในการลดการกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ดังนี้

1. ภาวะซึมเศร้า

1.1 ควรมีการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังขณะอยู่ในโรงพยาบาล และก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

1.2 พัฒนาแนวทางในการป้องกัน ดูแล และช่วยเหลือผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า เพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า รวมทั้งติดตามประเมินผลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มีภาวะซึมเศร้าหรือเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าเป็นระยะๆ

2. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2.1 ควรมีการประเมินความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทุกระยะ

เพื่อจะได้มีการวางแผนจำหน่ายที่เหมาะสมกับผู้ที่เป็
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในแต่ละบุคคล

2.2 พัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความ
สามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวกับ
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อม
ให้กับผู้ที่เป็โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและครอบครัวก่อน
จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อลดการกลับเข้าพักรักษา
ในโรงพยาบาล อาจโดยใช้กลวิธีการจัดให้มีกลุ่ม
ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (COPD support group)
โดยมีบุคลากร ทางการแพทย์และพยาบาลเป็นสื่อกลาง
จัดให้ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและครอบครัว
ได้มีโอกาสเข้ากลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้
ต่างๆ และการแนะนำให้ครอบครัวของผู้ที่เป็นโรค
ปอดอุดกั้นเรื้อรังมีส่วนร่วมในการดูแลมากยิ่งขึ้น

2.3 จัดทำแนวทางในการวางแผน
จำหน่ายในผู้ที่เป็โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตั้งแต่ระยะ
แรกที่วินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อลดการ
กลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วย
กรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากคณะกรรมการ
ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณา
ให้คำปรึกษาตลอดจนผู้มีพระคุณทุกท่าน รวมถึงเพื่อน
พี่น้อง และครอบครัวที่คอยให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอ
และขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
ที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

กองสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
(2545). สถิติกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2545.
กรุงเทพฯ : องค์การทหารผ่านศึก.

ขจร เพ็ญสุพรรณ. (2545). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ
การกลับเข้มารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยภาวะ

ห้หัวใจวาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ชูศักดิ์ เวชแพศย์. (2538). สรีรวิทยาผู้สูงอายุ
(พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : ศูควนิชการพิมพ์.

ธนา นิลชัยโกวิทย์, มาโนช หล่อตระกูล และ
อุมารณ ไพศาลสิทธิเดช. (2538). การพัฒนา
แบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression
Scale ฉบับภาษาไทยในผู้ป่วยโรคมะเร็ง. ใน เอกสาร
ประกอบการประชุมสมาคมจิตแพทย์และราชวิทยาลัย
จิตแพทย์แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 23 การประชุม
วิชาการประจำปี โรงแรมเอเชีย 20-21 กรกฎาคม 2538.
กรุงเทพฯ : ม.ป.ท.

นพพร เขาเวเจริญ. (2540). ผลของการฝึกการ
ผ่อนคลายต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคปอด
อุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

นันทิยา ไพศาลบรรศรี. (2550). การพัฒนารูป
แบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะ
หายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอด
อุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิต
วิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

นัยนา อินทร์ประสิทธิ์. (2545). ผลของ
โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในตนเองต่อพฤติกรรม
การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต,
สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์,
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

มนัสวี อุดลยรัตน์. (2542). ประสบการณ์การ
ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการ
พยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัย

สงขลานครินทร์.

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. (2537). *การพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง : มโนคติสำคัญสำหรับการดูแล*. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. (2549). *รายงานประจำปี*. น.ป.ท.

อรุณรัตน์ กาญจนะ. (2545). *ความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการส่งเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

Bahadori, K. & FitzGerald, J. M. (n.d.). *Risk factors of hospitalization and readmission of patients with COPD exacerbation*. Retrieved August 15, 2007, from http://www.biomedexperts.com/Profile.aspx?n=J_Mark_FitzGerald&auid=404720

Barnett, M. (2005). Chronic obstructive pulmonary disease : A phenomenological study of patient's experiences. *Journal of Clinical Nursing, 14*, 805-812.

Burn, R. & Nichols, L.O. (1991). Factors predicting readmission of older general medicine patients. *Journal of General Internal Medicine, 6*(5), 389-393.

Chen, Y. J., & Narsavage, G. L. (2005). Factor related to chronic obstructive pulmonary readmission in Taiwan. *Western Journal of Nursing Research, 28*(105), 105-124.

Cohen. (1988). *Effect size*. Retrieved September 20, 2007, from <http://weh.uccs.edu/lbecker/Psy 590/es.htm>

Engstrom, C. P., Person, L. O., Larson, S., Ryden, A., & Sullivan, M. (1996). Func-

tional status and well being in chronic obstructive pulmonary disease with regard to clinical parameters and smoking : A descriptive and comparative study. *Thorax, 51*(5), 825-830.

Gudmundsson, G., Gislason, T., Janson, C., Lindberg, E., Hallin, R., Ulrik, C. S., et al. (2005). Risk factors for rehospitalisation in COPD: Role of health status, anxiety and depression. *European Respiratory Journal, 26*(3), 414-419.

McDowell, I. (2006). *Measuring health. A guide to rating scales and questionnaires* (3rd ed.). Oxford University Press.

Oxlad, M. S., Stubburfield, J., Stuklis, R., Edwards, J., & Wade, T. D. (2006). Psychological risk factors for cardiac-related hospital readmission within 6 months of coronary artery bypass graft surgery. *Journal of Psychosomatic Research, 61*, 775-781.

Predo, A., Barreiro, B., Echaguen, A. O., Quintana, S., Carballeira, M. R., Heredia, J. L. et al. (2006). Risk factors for hospital readmission in patient with chronic obstructive disease. *Journal of Thoracic Medicine, 73*(3). 255-262.

Rokosky, J. M. (1997). Misuse of metered-dose inhalers helping patients get it right. *Home Health Care Nurse, 15*(1), 14-29.

Roy, S. C., & Andrew, H. A. (1999). *The Roy Adaptation Model*. California : Appleton and Lange.

World Health Organization [WHO], (2007). *Chronic obstructive pulmonary disease (COPD)*. Retrieved September 8, 2007, from <http://www.who.int/respiratory/copd/en/>