

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน

ภาวิณี แพงสุข พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์
ชลดา กิ่งมาลา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์
เอื้อจิต สุขพูล วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์
กิตติภูมิ ภิญโย ปรัชญาดุษฐ์บัณฑิต (การพยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
อติพร ทองหล่อ ปรัชญาดุษฐ์บัณฑิต พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์
สุขสิน เอกา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำโรงโคกเพชร

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ เป็นวิจัยเชิงบรรยาย วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน ในตำบลท่าสว่างที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำโรงโคกเพชร อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ คำนวณโดยใช้โปรแกรม G*Power3.0.10 ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 136 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามปัจจัยในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน มีข้อความถามทั้งหมด 6 ด้าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาได้ค่า CVI=1 ตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามได้ค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาคเท่ากับ .91 และ 3) แบบสอบถามการรับรู้คุณภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนมีข้อความถามทั้งหมด 4 ด้าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาได้ค่า CVI=1 ความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ .90 เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมกราคม-มีนาคม 2561 โดยการสัมภาษณ์จากแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยายและหาความสัมพันธ์โดยใช้สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.79 มีอายุอยู่ในช่วง 60-70 ปี ร้อยละ 62.50 สถานภาพสมรส ร้อยละ 61 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.52 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 61.03 และมีรายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1,001-5,000 บาท/เดือน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้คุณภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน ได้แก่ ปัจจัยด้านระบบสุขภาพ ($r=.277, p<.01$) ด้านการออกแบบระบบการให้บริการ ($r=.479, p<.001$) ด้านการสนับสนุนการตัดสินใจ ($r=.301, p<.001$) ด้านข้อมูลข่าวสารทางคลินิก ($r=.244, p<.01$) และด้านการสนับสนุนการจัดการดูแลตนเอง ($r=.322, p<.001$) ดังนั้นพยาบาลควรนำเอาแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมาใช้ในการออกแบบดูแลการให้บริการเพื่อพัฒนาคุณภาพต่อไป

คำสำคัญ: การรับรู้คุณภาพในการดูแล, ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

Factors Related to Patient's Perception of Quality of Care for elderly people with chronic illness in the community

Pavinee Pangsuk, MSN., RN., Boromarajonani College of Nursing, Surin, Thailand

Chonlada Kingmala, MSN, RN., Boromarajonani College of Nursing, Surin, Thailand

Aurjit Sookpool, MS, RN., Boromarajonani College of Nursing, Surin, Thailand

Kittipoom Pinyo, PhD., RN., Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Khonkean, Thailand

Atiporn Tonglor, PhD, RN., Boromarajonani College of Nursing, Surin, Thailand

Suksin Aga, MSN, Sumrongkokpet Tumbon Health Promotion Hospital

Abstract

The descriptive study aimed to examine the factors related to patient's perception of quality of care for elderly people with chronic illness in the community. The study utilized simple random sampling. The samples were elderly people with chronic illness in communities in Tha-Sawang Subdistrict that calculated by the program G*Power3.0.10 and the sample size was 136 persons. Research tool included 1) Personal tool 2) factors related to elderly health care with chronic illness in the community questionnaire included 6 component that had content validity (CVI) equal to 1 and Cronbach's alpha coefficient equal to .91 and 3) Perception of Quality of Care for elderly people with chronic illness in the community questionnaire included 4 component that had content validity (CVI) equal to 1 and Cronbach's alpha coefficient equal to .90. Data collected by interview on January to March 2018. Data were analyzed by descriptive statistics and Pearson product moment correlation were used to test the relationship.

The results showed the sample 76.7 percent were females, 62.50 percent were ages of 60-70 years old, married 61 percent, Buddhism 98.52 percent, farmer 61.03 and family's income were 1,001 -5,000 bath/moth. Factors related to patient's perception of quality of care for elderly people with chronic illness in the community were health system ($r=.277$, $p<.01$), delivery system design ($r=.479$, $p<.001$), Decision support ($r=.301$, $p<.001$), clinical information system ($r=.244$, $p<.01$) and self-management support ($r=.322$, $p<.001$). The results suggest that in provide health care for elderly people with chronic illness in community should integrate Chronic Care Model for quality of care.

Keywords: Patient's Perception of Quality of Care, elderly people with chronic illness

บทนำ

โรคเรื้อรัง หรือโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นภาวะการเจ็บป่วยของโรคที่ต้องใช้ระยะเวลาที่ยาวนานในการดูแลรักษาหรือฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง ไม่สามารถรักษาให้หายได้ในทันที โดยเฉพาะในวัยผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นวัยที่มีการเสื่อมถอยของร่างกายจากการที่มีอายุมากขึ้น ส่งผลให้การเจ็บป่วยมักจะเป็นภาวะเรื้อรัง¹ โดยโรคเรื้อรังที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง คอเลสเตอรอลสูง ร้อยละ 17 รองลงมาคือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 8 โรคเกาต์ รุมตอยด์ ปวดเข่า ปวดหลัง ปวดคอเรื้อรัง ร้อยละ 5 โรคหัวใจ ร้อยละ 2 และอัมพฤกษ์ อัมพาต ร้อยละ 1 และเมื่อแยกความเจ็บป่วยตามเพศ พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงจะมีการของของกลุ่มโรคสำคัญ 5 อันดับแรกมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย² การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังดังกล่าว สามารถเกิดผลกระทบทั้งต่อผู้สูงอายุเองและต่อครอบครัว โดยผลกระทบที่มีต่อผู้สูงอายุ ได้แก่ ด้านร่างกาย โดยร่างกายของผู้สูงอายุจะมีการสูญเสียหน้าที่การทำงานและเกิดพยาธิสภาพต่างๆ ต่อด้านร่างกาย ส่งผลให้เกิดการสูญเสียสภาพลักษณะและอาจเกิดความบกพร่องของอวัยวะนั้นๆ ซึ่งไม่สามารถรักษาให้เป็นเหมือนเดิมได้ ผลกระทบด้านอารมณ์และจิตใจ จะทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านจิตใจ มีความวิตกกังวล เครียด คิดว่าตนเองเป็นภาระของบุคคลอื่น เกิดคุณค่าในตนเองลดลง ส่งผลให้มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การนอนไม่หลับ เบื่ออาหาร การตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมลดลง เกิดความหดหู่และอาจคิดฆ่าตัวตายได้ในที่สุด ผลกระทบด้านสังคม ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดการเปลี่ยนแปลงของบทบาทต่างๆ ในชีวิต อาจส่งผลให้การทำหน้าที่และบทบาทต่างๆ ได้น้อยลง เช่น บทบาทในครอบครัว บทบาทด้านอาชีพ บทบาทในสังคม ทำให้สังคมไม่ยอมรับ และขาดการติดต่อกับสังคมภายนอก ส่งผลให้เกิดการแยกตัวจากสังคมมากขึ้น และนอกจากนี้แล้ว ยังมีผลกระทบต่อครอบครัวเช่นกัน เนื่องจากต้องรักษาดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยอย่างต่อเนื่องและเป็นเวลายาวนาน จึงทำให้ครอบครัวมีค่าใช้จ่ายสูงขึ้น¹ จากผลกระทบดังกล่าว ทำให้ผู้สูงอายุ

ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

การดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน ที่ผ่านมามีการพัฒนาแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนมากมาย เช่น รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบองค์รวม³ รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม⁴ รูปแบบการบริการสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาโดยการมีส่วนร่วม⁵ รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน⁶ หรือรูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลศูนย์⁷ เป็นต้น ซึ่งรูปแบบที่พัฒนาดังกล่าวยังคงพบปัญหาจากการดูแลที่ส่งผลให้คุณภาพของการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังนั้นดำเนินการไม่ต่อเนื่อง เช่น การขาดการกำหนดนโยบายในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนที่ชัดเจน การขาดการไปรับการรักษาอย่างต่อเนื่องจากอุปสรรคการเดินทางและการสื่อสาร เป็นต้น⁸ ซึ่งปัญหาดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังในระยะยาวต่อไป ดังนั้น หากพยาบาลต้องการออกแบบรูปแบบการดูแลที่มีคุณภาพ จำเป็นต้องมีการศึกษาถึงการรับรู้คุณภาพของการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังร่วมด้วย⁹

การรับรู้คุณภาพของการดูแลของผู้ป่วย (Patient's perceptions of care quality) เป็นกระบวนการที่ผู้ป่วยประมวลผลได้จากการได้รับการดูแลจากพยาบาล โดยผลของการรับรู้จะเป็นตัวสะท้อนภาพของการดูแลของพยาบาลว่าสอดคล้องกับสถานการณ์ความต้องการของผู้ป่วยหรือไม่ ซึ่งการรับรู้คุณภาพของการดูแลของผู้ป่วยจะเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะช่วยในการปรับปรุงคุณภาพของการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพ¹⁰ และการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ควรมาจากมุมมองการรับรู้ของผู้ป่วยเอง¹¹ จากการศึกษาที่ผ่านมา ยังไม่พบว่ามีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพของการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนเกิดขึ้น ว่ามีปัจจัยใดบ้างที่สัมพันธ์กับ

การรับรู้คุณภาพของการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ที่จะช่วยให้พยาบาลมองเห็นปัจจัยที่จะช่วยพัฒนาคุณภาพการดูแลที่สัมพันธ์กับการรับรู้ของผู้สูงอายุ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาในเรื่องนี้ โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎี The Chronic Care Model (CCM)¹² มาเป็นแนวทางในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพของการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนชั้น โดยศึกษาในปัจจัย 6 ด้าน ตามทฤษฎีได้แก่ ด้านระบบสุขภาพ ด้านการออกแบบระบบการให้บริการ ด้านการสนับสนุนการตัดสินใจ ด้านข้อมูลข่าวสารทางคลินิก ด้านการสนับสนุนการจัดการดูแลตนเอง และด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งเป็นกรอบแนวคิดที่ใช้ในการมองภาพรวมของการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนที่ครอบคลุมตามบริบทของชุมชน อีกทั้งยังเน้นผลลัพธ์ให้เกิดคุณภาพแบบเชิงรุกอีกด้วย¹²

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำโรงโคกเพชร เป็นหน่วยบริการสุขภาพประชาชนในชุมชน โดยในปี พ.ศ. พบผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ร้อยละ 30 ของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด โดยประกอบด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 54.50 โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ร้อยละ 26.49 โรคเบาหวาน ร้อยละ 17.57 โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตวายเรื้อรัง ร้อยละ 0.44 และโรคข้อเข่าเสื่อม เก๊าท์ ตับแข็ง มะเร็งโรคหัวใจ ร้อยละ 0.09¹³ ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำโรงโคกเพชร มีรูปแบบในการให้การดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเหล่านั้นอย่างเป็นรูปธรรม คือ มีคลินิกในการการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งจะดูแลเดือนละ 1 ครั้ง และออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่มีภาวะแทรกซ้อนของโรค แต่ยังคงพบปัญหาผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีภาวะแทรกซ้อนของโรคถึงร้อยละ 18.12¹³ หากผู้สูงอายุเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง ได้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีต่อไป¹⁴ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพของการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนที่

รับผิดชอบขึ้น เพื่อให้สามารถออกแบบรูปแบบการดูแลที่สอดคล้องกับมุมมองการรับรู้ของผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพื่อคุณภาพของการให้บริการที่เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน

คำถามงานวิจัย

1. ปัจจัยด้านระบบสุขภาพ ด้านการออกแบบระบบการให้บริการ ด้านการสนับสนุนการตัดสินใจ ด้านข้อมูลข่าวสารทางคลินิก ด้านการสนับสนุนการจัดการดูแลตนเอง และด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนหรือไม่ อย่างไร

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยด้านระบบสุขภาพ ด้านการออกแบบระบบการให้บริการ ด้านการสนับสนุนการตัดสินใจ ด้านข้อมูลข่าวสารทางคลินิก ด้านการสนับสนุนการจัดการดูแลตนเอง และด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎี The Chronic Care Model (CCM)¹² มาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย โดยทฤษฎีนี้ได้กล่าวถึงระบบในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังใน 6 ด้าน ได้แก่ ด้านระบบสุขภาพ ด้านการออกแบบระบบการให้บริการ ด้านการสนับสนุนการตัดสินใจ ด้านข้อมูลข่าวสารทางคลินิก ด้านการสนับสนุนการจัดการดูแลตนเอง และด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งเป็นระบบที่มุ่งเน้นการให้เกิดผลลัพธ์และคุณภาพในการดูแลเชิงรุกให้กับผู้รับบริการ¹⁵ ผู้วิจัยจึงได้นำเอาทฤษฎีนี้มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยทั้ง 6 ด้านกับการรับรู้คุณภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน ดังภาพ 1

- ปัจจัยด้านระบบสุขภาพ
- ปัจจัยด้านการออกแบบระบบการให้บริการ
- ปัจจัยด้านการสนับสนุนการตัดสินใจ
- ปัจจัยด้านข้อมูลข่าวสารทางคลินิก
- ปัจจัยด้านการสนับสนุนการจัดการดูแลตนเอง
- ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน

การรับรู้คุณภาพในการดูแล
ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังใน
ชุมชน

ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วัสดุและวิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยแบบเชิงหาความสัมพันธ์ (Correlational Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร (Population) คือ ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำโรงโคเพชร จำนวน 171 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำโรงโคเพชร จำนวน 136 คน จากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย (Simple Random sampling) โดยวิธีการจับฉลาก ตามรายชื่อของกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือกเข้า คือ มีอายุ 60 ปีขึ้นไปและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเรื้อรังต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ในครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดระดับความเชื่อมั่น (α) ที่ 0.05 อำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ 0.8 และขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.21 ซึ่งได้มาจากงานวิจัยของ Kvist T. et al.⁹ แล้วนำมาคำนวณโดยใช้โปรแกรม G*Power3.0.10 ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 136 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีทั้งหมด 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ หญิง อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพ และรายได้ของครอบครัว เป็นต้น

ตอนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยในการการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม แบบสอบถามมีจำนวน 37 ข้อ เป็นแบบ Likert scale มีข้อคำถามทั้งหมด มี 6 ด้าน ได้แก่ ด้านระบบสุขภาพ ด้านการออกแบบระบบการให้บริการ ด้านการสนับสนุนการตัดสินใจ ด้านข้อมูลข่าวสารทางคลินิก ด้านการสนับสนุนการจัดการดูแลตนเอง และด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน แบบสอบถามมี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และ น้อยที่สุด คะแนนสูงสุด 148 คะแนน คะแนนต่ำสุด 0 คะแนน มีเกณฑ์ในการให้คะแนน ได้แก่ 99-148 คะแนน หมายถึง รับรู้ระบบการดูแลในระดับมาก คะแนน 50-98 คะแนน รับรู้ระบบการดูแลในระดับปานกลาง และ 0-49 คะแนน รับรู้ระบบการดูแลในระดับน้อย แบบสอบถามได้ผ่านผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาได้ค่า CVI=1 และตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.91 หลังจากใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างนี้ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.91

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้คุณภาพในการดูแลของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม แบบสอบถามมีจำนวน 29 ข้อ เป็นแบบ Likert scale มีข้อคำถามทั้งหมด มี 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ แบบสอบถามมี 4 ระดับ คือ เป็นประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง ไม่เคยได้รับเลย คะแนนสูงสุด 87 คะแนน คะแนนต่ำสุด 0 คะแนน มีเกณฑ์ในการให้คะแนน ได้แก่ 59-87 คะแนน หมายถึง รับรู้คุณภาพในการ

ดูแลใน ระดับมาก คะแนน 30-58 คะแนน รับรู้คุณภาพในการดูแลในระดับปานกลาง และ 0-29 คะแนน รับรู้คุณภาพในการดูแลในระดับน้อย แบบสอบถามได้ผ่านผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาได้ค่า CVI=1 และตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .87 หลังจากใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างนี้ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.90

จริยธรรมในการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตามหลักจริยธรรมวิจัย โดยผ่านการพิจารณาจริยธรรมของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิ์ รหัสนี้ P-EC 12-10-60 และได้ดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1.หลักผลประโยชน์ (Principle of Beneficence) โดยการขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างก่อนทำวิจัย 2.หลักการเคารพความเป็นบุคคล (Principle of Respect of human dignity) โดยการให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อยินยอมในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยทุกราย ไม่บีบบังคับ ไม่ละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามข้อสงสัย และ 3. หลักความยุติธรรม (Principle of Justice) โดยการแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลทุกครั้งโดยไม่ปิดบังข้อมูล ไม่เปิดเผยชื่อกลุ่มตัวอย่าง เก็บรักษาข้อมูลทุกอย่างอย่างเป็นความลับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมกราคม-มีนาคม 2561 โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำโรงโคกเพชร เพื่อขอรายชื่อประชากรในพื้นที่ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า เมื่อได้รายชื่อผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยจะดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยวิธีการจับฉลาก ให้ได้กลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนด

2. ผู้วิจัยดำเนินการนัดหมายกลุ่มตัวอย่างตามรายชื่อล่วงหน้าก่อนวันดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ในวันเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง สร้างสัมพันธภาพและชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย พร้อมสอบถามความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างให้ความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อยินยอมในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

4. ผู้วิจัย อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างทราบ จากนั้นดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจากแบบสอบถาม เวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20 นาทีต่อราย

5. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง เมื่อเสร็จสิ้นการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการประมวลข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ โดยใช้สถิติอ้างอิง (Inferential statistics) คือสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Correlation) และทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนใช้สถิติ

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.79 มีอายุอยู่ในช่วง 60-70 ปี ร้อยละ 62.50 ระดับการศึกษาสูงสุดชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 91.91 สถานภาพสมรส ร้อยละ 61 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.52 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 61.03 และมีรายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1,001-5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 55.15 ดังตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	37	27.21
หญิง	99	72.79
อายุ (ปี)		
60 – 70 ปี	85	62.50
71 – 80 ปี	39	28.67
81 – 90 ปี	11	8.09
91 ปีขึ้นไป	1	0.74
(Min=60, Max=91, Mean =69.74, S.D.=7.13)		
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	7	5.15
ประถมศึกษาตอนต้น	125	91.91
มัธยมศึกษา	4	2.94
สถานภาพสมรส		
โสด	8	5.9
สมรส	83	61
หม้าย	45	33.1
อาชีพ		
เกษตรกร	83	61.03
ค้าขาย	1	0.74
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	52	38.23
ศาสนา		
พุทธ	134	98.52
คริสต์	1	0.74
อิสลาม	1	0.74
รายได้ของครอบครัว		
501-1,000	45	33.09
1,001-5,000	75	55.15
5,001-10,000	8	5.87
10,001-20,000	7	5.15
20,001-50,000	1	0.74
(Min=600, Max=40,000, Mean=3585.29, S.D.=4612.76)		

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้คุณภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน ได้แก่ ปัจจัยด้านระบบสุขภาพ ($r=.277$, $p<.01$) ด้านการออกแบบระบบการให้บริการ ($r=.479$, $p<.001$) ด้านการสนับสนุนการตัดสินใจ ($r=.301$, $p<.001$) ด้านข้อมูลข่าวสารทางคลินิก ($r=.244$, $p<.01$) และด้านการสนับสนุนการจัดการดูแลตนเอง ($r=.322$, $p<.001$) และปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน คือ ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ($r=-.137$, $p=.112$) ดังตาราง 2

ตาราง 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน

ตัวแปรปัจจัย	การรับรู้คุณภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน	p-value
ด้านระบบสุขภาพ	.277*	.001
ด้านการออกแบบระบบการให้บริการ	.479**	.000
ด้านการสนับสนุนการตัดสินใจ	.301**	.000
ด้านข้อมูลข่าวสารทางคลินิก	.244*	.004
ด้านการสนับสนุนการจัดการดูแลตนเอง	.322**	.000
ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน	.137	.112

* = $p < .01$, ** = $P < .001$

วิจารณ์

ผลงานวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน ได้แก่ ปัจจัยด้านระบบสุขภาพ ด้านการออกแบบระบบการให้บริการ ด้านการสนับสนุนการตัดสินใจ ด้านข้อมูลข่าวสารทางคลินิก และด้านการสนับสนุนการจัดการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้คุณภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยพบว่าปัจจัยด้านการออกแบบระบบการให้บริการมีขนาดของความสัมพันธ์มากที่สุด ซึ่งการออกแบบระบบการให้บริการที่ดี จะทำให้ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง สามารถรับรู้ถึงคุณภาพในการดูแลได้ เนื่องจากการที่มีระบบและกลไกการทำงานเพื่อดูแลที่มีประสิทธิภาพแก่ผู้รับบริการ ตั้งแต่กระบวนการการวางแผน การออกแบบระบบและการประเมินระบบการให้บริการอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ซึ่งทุกกระบวนการของระบบจะเน้นการปฏิบัติโดยตรงต่อผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเกิดการรับรู้ถึงคุณภาพของการดูแลได้¹⁶

ปัจจัยที่มีขนาดของความสัมพันธ์รองลงมา คือ ปัจจัยด้านการสนับสนุนการจัดการดูแลตนเอง ซึ่งการสนับสนุนการจัดการดูแลตนเองให้กับผู้สูงอายุ จะทำให้ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง สามารถรับรู้ถึงคุณภาพในการดูแลได้ เนื่องจากเป็นระบบที่ให้ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีบทบาทที่สำคัญในการจัดการสุขภาพของตนเอง ผ่านกระบวนการกำหนดเป้าหมาย วางแผน แก้ไขปัญหาและติดตามผล รวมถึงการประสานความร่วมมือในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้จัดการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังรับรู้ถึงคุณภาพของการดูแลได้¹⁶ สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ที่ต้องการได้รับการสนับสนุนในการดูแลตนเองจากหน่วยงานทางสุขภาพร่วมด้วย⁸ และงานวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่าการสนับสนุนให้ผู้รับบริการได้มีส่วนร่วมในการดูแล มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพในการดูแล¹⁷⁻¹⁹

ปัจจัยที่มีขนาดของความสัมพันธ์ถัดมา คือ

ปัจจัยด้านการสนับสนุนการตัดสินใจ ซึ่งระบบการสนับสนุนการตัดสินใจ เป็นระบบที่พยาบาลให้การบริการกับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยใช้หลักฐานทางวิชาการและหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้อ้างอิงในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้เกิดความมั่นใจในการทำงานของพยาบาล และทำให้รับรู้ถึงคุณภาพในการดูแลได้¹⁶ สอดคล้องกับการศึกษาของ Porat et al.²⁰ ที่พบว่าระบบการสนับสนุนการตัดสินใจช่วยให้พยาบาลเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานและทำให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงคุณภาพในการดูแลได้ ปัจจัยที่มีขนาดของความสัมพันธ์ถัดมา คือ ปัจจัยด้านระบบสุขภาพ เนื่องจากพื้นที่มีหน่วยงานและบุคลากรที่ชัดเจนในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และสามารถเข้าถึงได้ง่าย จึงทำให้ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังรับรู้ถึงระบบสุขภาพของพื้นที่ของตนเองได้อย่างชัดเจน นำไปสู่การรับรู้คุณภาพในการดูแลได้¹⁶ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า บุคลากรทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพของการดูแลด้วย¹⁹

ปัจจัยที่มีขนาดของความสัมพันธ์น้อยที่สุด คือ ปัจจัยด้านข้อมูลข่าวสารทางคลินิก ซึ่งเป็นระบบที่บริหารจัดการข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ผ่านเทคโนโลยีที่สามารถใช้งานได้สะดวกและประเมินผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถรับรู้ได้ถึงถึงคุณภาพในการดูแลจากการใช้บริการทางสุขภาพจริง¹⁶ สอดคล้องกับการศึกษาของ Ward et al.²¹ ที่พบว่า การมีระบบข้อมูลสารสนเทศหรือข้อมูลข่าวสารทางคลินิกช่วยให้การพัฒนาปรับปรุงคุณภาพของการให้การดูแลผู้รับบริการนำไปสู่การรับรู้คุณภาพของการดูแลต่อไป

สรุปผลการศึกษา

งานวิจัยนี้สะท้อนให้เห็นว่า ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนของบริบทในชุมชนที่ศึกษาในครั้งนี้นั้น พยาบาลควรออกแบบระบบบริการที่ง่ายต่อการเข้าถึงของผู้สูงอายุ ออกแบบรูปแบบการสื่อสารด้านข้อมูล

ออกแบบกิจกรรมการดูแลที่เน้นให้ผู้สูงอายุได้ตัดสินใจด้วยตนเองและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้จัดการดูแลตนเองอย่างเต็มที่และต่อเนื่องสำหรับบริบทอื่นนั้น พยาบาลควรศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับบริบทที่ศึกษา นำไปสู่การรับรู้และมั่นใจในคุณภาพของการดูแลต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

พยาบาลควรให้ความสำคัญกับการให้ข้อมูลปัจจัยที่จำเป็นในการพัฒนาคุณภาพของการให้การดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ในด้านระบบสุขภาพของหน่วยงาน นอกเหนือจากการสนับสนุนการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้สูงอายุ การสนับสนุนการตัดสินใจและการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งถัดไป

ควรมีการนำผลการวิจัยไปออกแบบเป็นระบบในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน โดยบูรณาการระบบ Chronic Care Model เข้ากับระบบการดูแลของหน่วยงาน เพื่อผลลัพธ์และคุณภาพในการดูแลเชิงรุกให้กับผู้รับบริการต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้สูงอายุทุกท่านที่เป็นกำลังสำคัญในงานวิจัยครั้งนี้ และงานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน ซึ่งได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันพระบรมราชชนก ผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

เอกสารอ้างอิง

1. ปวีตรา สุทธิธรรม. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน. [วิทยานิพนธ์]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2554.

2. สถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2558.

3. จินตนา อาจสันเทียะ, พรนภา คำพราว. รูปแบบการดูแลสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน. ว.พยาบาลทหารบก 2557; 15(3): 123-127.

4. เพ็ญจันทร์ สิทธิปริชาชาญ, ปนัดดา ปรียทฤณ, ญาณิศา โชติกะคาม. กระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลมาบแค. ว.พยาบาลทหารบก 2555; 13(2): 8-14.

5. วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์, ขวัญใจ อำนาจสัจย์ ชื่อ, ศิริพันธ์ สาสัตย์, พรทิพย์ มาลาธรรม, จินณศิริ วรรณศักดิ์. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น. ว.สภาการพยาบาล 2557; 29(3): 104-115.

6. สุรพล ชยภพ. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนจังหวัดนครราชสีมา. [วิทยานิพนธ์]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2552.

7. อัมพรพรรณ อีรานูตร, นงลักษณ์ เมธากาญจน์, วาสนา รวยสูงเนิน. การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องแบบเป็นองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง กรณีศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.

8. นิลุบล วินิจสร, ปรีดา ตั้งจิตเมธี, นฤนาท ยืนยง. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนเมือง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน: กรณีศึกษาชุมชนบางชะแยง อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี. ว.การพยาบาลและการศึกษา 2558; 8(3): 18-32.

9. Kvist1 T, Voutilainen1 A, Mäntynen1 R, Vehviläinen-Julkunen K. The relationship between patients' perceptions of care quality and three factors: nursing staff job satisfaction, organizational characteristics and patient age . BMC Health Services Research 2014; 14: 466-476.

10. Hussami M, Momani M, Hammad S, Maharmeh M. Patients' perception of the quality of nursing care and related hospital services. *Health and Primary Care* 2017; 1(2): 1-6.
11. Ana L, Slack M, Malone D, MacKinnon NJ, Warholak TL. Relationship Between Patients' Perceptions of Care Quality and Health Care Errors in 11 Countries: A Secondary Data Analysis. *Q Manage Health Care* 2016; 25(1): 13-21.
12. The MacColl Center for Health Care Innovation. The Chronic Care Model, [Internet]. 2006 [Cited 2017 Aug 9]. Available from: http://www.improvingchroniccare.org/index.php?p=The_Chronic_Care_Model&s=2
13. Duangbubpha S, Hanucharurnkul S, Pookboonmee R, Orathai P, Kiatboonsri C. Chronic Care Model Implementation and Outcomes among Patients with COPD in Care Teams with and without Advanced Practice Nurses. *Pacific Rim Int J Nurs Res* 2013; 17(2): 102-116.
14. สุขสิน เอกา. รายงานสรุปโรคเรื้อรังประจำปี พ.ศ. 2561. สุรินทร์: ม.ป.ท.; 2558.
15. อิศวร ดวงจินดา. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอหนองหญ้าไซ จังหวัดสุพรรณบุรี. *ว.วิชาการสาธารณสุข* 2558; 24(6): 1118-1126.
16. ปราโมทย์ ถ่างกระโทก. บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการจัดการโรคเรื้อรัง. *ว.พยาบาลสงขลานครินทร์* 2560; 37(2): 154-159.
17. Weingart N, Zhu J, Chiappetta L, Stuver, S, Schneider, E, Epstein, A, et al. Hospitalized patients' participation and its impact on quality of care and patient safety. *J Qual Health Care* 2011; 23(3): 269-277.
18. Phipatanapanit P, Pongthavornkamol K, Wattakitkriear D, Viwatwongkasem C, Vathesatogkit P. Predictors of Perceived Quality of Care in People with Heart Failure. *Pacific Rim Int J Nurs Res* 2019; 23(1): 87-99.
19. Houtuma L, Heijmansa M, Rijkena M, Groenewegen P. Perceived quality of chronic illness care is associated with self-management: results of a nationwide study in the Netherlands. *Health Policy* 2016; 120(4): 431-439.
20. Porat T, Delaney B, Kostopoulou O. The impact of a diagnostic decision support system on the consultation: perceptions of GPs and patients. *Am J Manag Care* 2012; 18(5): 244-252.
21. Ward M, Vartak S, Loes L, O'Brien J, Mills TR, Halbesleben JR, et al. CAH staff perceptions of a clinical information system implementation. *Am J Manag Care* 2012; 18(5): 244-252.