



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของผู้ป่วย กลุ่มโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ ในจังหวัดพะเยา

ศิริพร แสงศรีจันทร์ พย.ม.*

ประราลี โอบาสันนท์ พย.ด.**

มลฤดี เกศหอม พย.บ.***

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อในจังหวัดพะเยา กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ จำนวน 400 คน ที่ได้จากการสุ่มหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลปัจจัยต่อความมั่นคงด้านสุขภาพ มี 5 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ 3) แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม 4) แบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาล 5) แบบสอบถามความมั่นคงด้านสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายและสถิติสมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า ความมั่นคงด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.02$, $SD = .39$) จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพ และคุณภาพบริการพยาบาล สามารถทำนายความมั่นคงด้านสุขภาพได้ร้อยละ 50.0 ($R^2 = .500$, $F = 132.107$, $p < .001$) โดยตัวแปรที่สามารถทำนายความมั่นคงด้านสุขภาพได้สูงที่สุดคือ แรงสนับสนุนทางสังคม ($\beta = .487$, $p < .001$) รองลงมาคือ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ($\beta = .215$, $p < .001$) และคุณภาพบริการพยาบาล ($\beta = .136$, $p < .01$) โดยสมการทำนายความมั่นคงด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ ในรูปคะแนนดิบมาตรฐาน คือ

$$Z_{\text{ความมั่นคงด้านสุขภาพ}} = .487 (Z_{\text{แรงสนับสนุนทางสังคม}}) + .215 (Z_{\text{การรับรู้ภาวะสุขภาพ}}) + .136 (Z_{\text{คุณภาพบริการพยาบาล}})$$

ผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่า ผู้บริหารหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ ควรมีการจัดโครงการที่เน้นการส่งเสริมด้านแรงสนับสนุนทางสังคมทุกระดับ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อมีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง รวมถึงการเร่งพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เพื่อเสริมสร้าง ความมั่นคงด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ

คำสำคัญ: ปัจจัย ความมั่นคงทางสุขภาพ ผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ

*อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา จังหวัดพะเยา

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา จังหวัดพะเยา

*** พยาบาลวิชาชีพ ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งกล้วย



Factors influencing health security of Non-Communicable diseases patients in Phayao Province

Siriporn Sangsrijan M.N.S*

Paralee Opanant PhD**

Monruedee Katehom B.N.S***

Abstract

The purpose of this predictive research was to identify factors influencing health security among non-communicable diseases patients in Phayao Province. A multi-stage sampling method was used to recruit a sample of 400 non-communicable diseases patients in Phayao Province. Research instruments included a personal data record form, perceived health status, social support, quality of nursing care and health security questionnaires. Data were analyzed using descriptive statistics and stepwise- multiple regression analysis.

Results showed that the samples had mean scores of health security at moderate level ($\bar{X}=2.02$, $SD=.39$). Significant predictors of health security were social support, perceived health status, quality of nursing care. The model explained 50.0 % of the variance. The most influence factor was social support ($\beta = .487$, $p < .001$), second was perceived health status ($\beta = .215$, $p < .001$), and third was quality of nursing care ($\beta = .136$, $p < .01$). The prediction standard equation was $Z_{(health\ security)} = .487 (Z_{social\ support}) + .215 (Z_{perceived\ health\ status}) + .136 (Z_{quality\ of\ nursing\ care})$

These results suggest that the administrator of among non-communicable diseases patients should be created the project that was focused on enhancing the strong social support, perceived positive health status and improvement the quality of nursing care for strengthening the health security in non-communicable diseases patients.

Keywords: factors, health security, non-communicable diseases patients

*Lecturer, School of Nursing, University of Phayao, Thailand.

**Assistant Professor, School of Nursing, University of Phayao, Thailand.

***Registere Nurse from Tungkluy Health Promoting Hospital, Phayao, Thailand



บทนำ

โรคเรื้อรังไม่ติดต่อ (Non-communicable disease : NCDs) เป็นสาเหตุของการเสียชีวิต ถึงร้อยละ 71 ของประชากรโลก ซึ่งโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ เป็นโรคที่มีการเจ็บป่วยระยะเวลายาวนาน และอาจมีการดำเนินของโรคที่รุนแรงเพิ่มขึ้นหากไม่ได้รับการรักษา ได้แก่ โรกระบบหลอดเลือด (โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง) โรคมะเร็ง โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรังและโรคเบาหวาน¹ สำหรับในประเทศไทย พบว่า มีประชากรป่วยเป็นโรคเรื้อรังไม่ติดต่อกันมากเป็นลำดับต้น ได้แก่โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรกระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง^{2,3} จากการศึกษาภาวะโรครายงาน ว่า ใน พ.ศ. 2552 ถึง พ.ศ. 2556 มีจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ เพิ่มขึ้นเฉลี่ย 8,687.5 คนต่อปี³ และในจังหวัดพะเยามีสถิติอัตราการเกิดโรคเรื้อรังไม่ติดต่อสูงสุดในเขตภาคเหนือ โดยในปีพ.ศ. 2557 ถึง พ.ศ. 2560 มีอัตราการป่วยเพิ่มขึ้นเฉลี่ยประมาณ 11,128 คน ต่อปี⁴ ซึ่งจากจำนวนและอัตราการเจ็บป่วยของโรคที่เพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและยาวนาน ส่งผลให้สถานพยาบาลทุกแห่งต้องรับภาระงาน และภาระด้านค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับบริการสุขภาพที่สูงขึ้น ซึ่งอาจกระทบต่อคุณภาพบริการ และประการสำคัญส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ การดำเนินชีวิตในสังคม ความมั่นคงด้านสุขภาพ และความมั่นคงในชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นอย่างมาก

จากนโยบายไทยแลนด์ 4.0 ที่มุ่งเน้นพัฒนาประเทศไทยไปสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน ให้เกิดขึ้นทุกภาคส่วนรวมทั้งด้านสาธารณสุข โดยมุ่งเน้นสร้างนวัตกรรมด้านสุขภาพเพื่อพัฒนางาน และพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพของประชาชน⁵ ซึ่งความมั่นคงด้านสุขภาพเป็นตัวชี้วัดสำคัญของความมั่นคงในมนุษย์ ซึ่งมนุษย์ทุกคนล้วนต้องการความมั่นคง ปลอดภัยจากสิ่งคุกคามต่างๆในชีวิต ทั้งในยามปกติสุข และยามเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ ก็ตาม

ความมั่นคงด้านสุขภาพ เป็นภาวะความปลอดภัยจากสิ่งคุกคามต่อสุขภาพ สะท้อนได้จากความรู้สึกรอดพ้นจากความเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา และเมื่อเจ็บป่วยก็สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน^{6,7} ซึ่งองค์ประกอบของความมั่นคงทางด้านสุขภาพ ได้แก่ ด้านร่างกาย คือ มีร่างกายที่แข็งแรงจากการ

ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพเมื่อเจ็บป่วย ด้านจิตใจ คือ มีสุขภาพจิตที่ดี ไม่เครียด วิตกกังวล หรือโศกเศร้า สามารถเผชิญต่อความเครียดในชีวิตประจำวันได้ และด้านสังคม คือ การอยู่ร่วมกับผู้อื่นทั้งในครอบครัวในสังคมอย่างปกติสุข รวมทั้งสามารถร่วมกิจกรรมต่างๆให้สำเร็จลุล่วงได้ ทั้งนี้ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ มี 3 ปัจจัยหลัก ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านบุคคล เช่น เพศ อายุ พันธุกรรม วิถีชีวิต การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรม 2) ปัจจัยด้านสังคม เช่น สิ่งแวดล้อม การศึกษา เศรษฐกิจ และการสนับสนุนจากสังคม 3) ปัจจัยด้านบริการสุขภาพ เช่น การเข้าถึงบริการสุขภาพ ความก้าวหน้าในการดูแลรักษา และการได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ⁸

จากการศึกษาความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวพบว่า การสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ มี 3 รูปแบบ คือ 1) สร้างผ่านครอบครัว 2) สร้างผ่านชุมชนและ 3) สร้างผ่านโครงสร้างทางสังคม และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพ มี 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มโครงสร้างครอบครัว 2) กลุ่มทุนทางสังคมในครอบครัว 3) กลุ่มทุนทางสังคมในชุมชน และ 4) กลุ่มทุนทางสังคมจากโครงสร้างทางสังคม⁹⁻¹¹ ซึ่งในการศึกษาความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวนี้ หมายรวมถึงระดับบุคคลในครอบครัวด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังนั้น ย่อมต้องการแรงสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม เพื่อเป็นแรงเสริมให้ตนเองเกิดความมั่นคง ปลอดภัยด้านสุขภาพ

นอกจากปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมแล้ว ยังมีปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้อีก เช่น ปัจจัยด้าน เพศ อายุ รายได้ โรคประจำตัว ปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพ และปัจจัยด้านคุณภาพของบริการพยาบาลที่ได้รับ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพ การเข้ารับบริการสุขภาพ ระดับคุณภาพชีวิต รวมถึงความมั่นคงด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ทั้งสิ้น จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม พบว่า อายุ ระดับการศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง พฤติกรรมการควบคุมโรค และของผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ^{12,13} รวมทั้งปัจจัยด้านคุณภาพบริการพยาบาล การดูแลต่อเนื่อง ความพร้อมของสถานพยาบาล อุปกรณ์การแพทย์ บุคลากรผู้ให้บริการ ความมั่นใจในการให้บริการของสถานบริการสุขภาพ และความ



เสมอภาคในการเข้าถึงบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการมารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง¹⁴ ซึ่งจากจำนวนและอัตราการป่วยด้วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องนั้น จึงอาจส่งผลให้ความมั่นคงด้านสุขภาพของผู้ป่วยลดลงจากการดำเนินชีวิตที่ปกติโดยปราศจากโรคภัย และอาจส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลในครอบครัว ชุมชน รวมทั้งส่งผลกระทบต่อสังคมในระบบสุขภาพอีกด้วย

จากผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อข้างต้น ประกอบกับการศึกษาเกี่ยวกับความมั่นคงด้านสุขภาพมีค่อนข้างน้อยและ ยังขาดการศึกษาในระดับบุคคลและในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง ซึ่งมีจำนวนและอัตราการป่วยสูงสุด^{3,4} ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้น จึงได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ ในจังหวัดพะเยา เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนารูปแบบมั่นคงด้านสุขภาพให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความมั่นคงด้านสุขภาพที่สูงขึ้น และมีความมั่นคงในชีวิตที่ยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความมั่นคงด้านสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ ในจังหวัดพะเยา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ ในจังหวัดพะเยา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ ในจังหวัดพะเยา โดยประยุกต์แนวคิดความมั่นคงด้านสุขภาพ ของ UNDP⁶ และสังคม สุจริตนกุล⁷ มาเป็นกรอบแนวคิด โดยมีความเชื่อว่า ความมั่นคงด้านสุขภาพ เป็นภาวะความปลอดภัยจากสิ่งคุกคามที่มีผลต่อสุขภาพ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมทั้งการดูแลสุขภาพทั้งในยามปกติและยามเจ็บป่วย ตลอดจนถึงการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ¹³ ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ อายุ และรายได้ 2) ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ 3) ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ แร่ง

สนับสนุนทางสังคม 4) ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ ได้แก่ คุณภาพบริการพยาบาล⁸ ซึ่งเมื่อมีแนวทางในการพัฒนาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพแล้ว จะสามารถสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อได้ต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive research) มีประชากรในการศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ ในจังหวัดพะเยา จำนวน 103,313 คน และกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ได้จากการคำนวณจากสูตร Yamane^{15,16} โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ .95 จากนั้นทำการสุ่มแบบหลายขั้นตอน โดยเลือกอำเภอที่ศึกษาด้วยวิธีสุ่มอย่างง่าย ในอัตราส่วน 1:2¹⁷ ได้ 4 อำเภอจาก 9 อำเภอ (ในการสุ่มได้จับคู่ 2 อำเภอ ที่มีจำนวนประชากรน้อยเป็น 2 เท่าของอำเภออื่น ดังนั้นจึงเป็นการสุ่มในอัตราส่วน 1: 2 จาก 8 อำเภอ) จากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างจาก 4 อำเภอ โดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นอย่างไม่มีการสุ่ม เนื่องจากจำนวนประชากรในแต่ละอำเภอที่เลือกได้ มีความแตกต่างกันมาก¹⁶ ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงกำหนดสัดส่วนจำนวนกลุ่มตัวอย่างอำเภอละ 100 คน เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่ครอบคลุมลักษณะของประชากร จากนั้นเลือก 1 ตำบลในแต่ละอำเภอ ได้ 4 ตำบล โดยกำหนดเกณฑ์ คือ เป็นตำบลที่มีจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรืออัตราป่วยมากที่สุด หรือมีผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อดังกล่าวเป็นประจำ และให้ความยินยินดีร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และสุ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของโรคที่เป็น และกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือก คือ 1) ผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อดังกล่าวตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป 2) มีระยะเวลาการเจ็บป่วยตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป 3) ช่วยเหลือตนเองเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันได้ 4) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และ 5) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย และกำหนดเกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อดังกล่าวของโรคกำเริบเฉียบพลัน และผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อดังกล่าวที่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคระดับรุนแรงที่เป็นอันตรายต่อชีวิต ซึ่งงานวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูล ในช่วงเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 ถึง เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2560

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลปัจจัยต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ ซึ่งมีทั้งหมด 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ



วุฒิการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือน โรคประจำตัว สถานพยาบาลที่รักษาเป็นประจำ ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดและปลายปิด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ ใช้แนวคิดของ Janz & Becker¹⁸ ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่มีคำถามปลายปิด จำนวน 20 ข้อ เป็นระดับมาตราส่วน 3 ระดับ โดยในข้อคำถามเชิงบวก ให้คะแนน 3 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 = เห็นด้วยปานกลาง และ 1 = ไม่เห็นด้วย สำหรับในข้อคำถามเชิงลบให้คะแนน 3=ไม่เห็นด้วย 2 = เห็นด้วยปานกลาง และ 1 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง ทั้งนี้กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเป็น 3 ระดับ ประยุกต์จากเกณฑ์ของบุญชม ศรีสะอาด¹⁹ ได้แก่ คะแนน 1.00-1.50 คือ ระดับต่ำ คะแนน 1.51-2.50 คือ ระดับปานกลาง และคะแนน 2.51-3.00 คือ ระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ปรับปรุงจากแบบสัมภาษณ์ ด้านทุนทางสังคม ของสังคม สุภรัตน์กุล⁶ เป็นแบบสอบถามที่มีคำถามปลายปิด จำนวน 20 ข้อ ระดับประเมินมาตราส่วน 3 ระดับ โดยในข้อคำถามเชิงบวก ให้คะแนน 1 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 = เห็นด้วยปานกลาง 3 = ไม่เห็นด้วย และในข้อคำถามเชิงลบให้คะแนน 3 = ไม่เห็นด้วย 2 = เห็นด้วยปานกลาง 1 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนน เป็น 3 ระดับ โดยประยุกต์จากเกณฑ์ของบุญชม ศรีสะอาด¹⁹ ได้แก่ คะแนน 1.00 - 1.50 คือ ระดับต่ำ คะแนน 1.51-2.50 คือ ระดับปานกลาง และคะแนน 2.51-3.00 คือ ระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาล ปรับปรุงจากแบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาล ของเรื่องฤทธิ์ ศรีนครินทร์²⁰ เป็นแบบสอบถามที่มีคำถามปลายปิดเชิงบวกทั้งหมด จำนวน 25 ข้อ ระดับประเมินมาตราส่วน 5 ระดับ โดยให้คะแนน 5 = ปฏิบัติตามข้อนั้นมากที่สุด 4 = ปฏิบัติตามข้อนั้นมาก 3 = ปฏิบัติตามข้อนั้นปานกลาง 2 = ปฏิบัติตามข้อนั้นน้อย และ 1 = ปฏิบัติตามข้อนั้นน้อยที่สุด โดยกำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนน เป็น 5 ระดับโดยใช้เกณฑ์ของบุญชม ศรีสะอาด¹⁹ ได้แก่ คะแนน 4.51-5.00 คือ ระดับมากที่สุด คะแนน 3.51-4.50 คือ ระดับมาก คะแนน 2.51-3.50 คือ ระดับปานกลาง คะแนน 1.51-2.50 คือ ระดับน้อย และ คะแนน 1.00-1.50 คือ ระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความมั่นคงด้านสุขภาพ ปรับปรุงจากแบบสัมภาษณ์ความมั่นคงด้านสุขภาพ งานวิจัยเรื่อง "ความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวในชนบทอีสาน"

ของสังคม สุภรัตน์กุล⁷ (เนื่องจากพื้นที่ในการเก็บข้อมูลเป็นชุมชนชนบทซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับแบบสอบถามที่นำมาปรับปรุงใช้) ลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามปลายปิด จำนวน 20 ข้อ เป็นการประเมินมาตราส่วน 4 ระดับโดยในข้อคำถามเชิงบวก ให้คะแนน 3 คือ ตรงตามลักษณะหรือการปฏิบัติเป็นประจำ 2 = ตรงตามลักษณะหรือการปฏิบัติเป็นบางครั้ง 1=ตรงตามลักษณะหรือการปฏิบัตินานๆครั้ง 0=ไม่ตรงตามลักษณะหรือไม่ปฏิบัติเลย และในข้อคำถามเชิงลบให้ 3 =ไม่ตรงตามลักษณะหรือไม่ปฏิบัติเลย 2 = ตรงตามลักษณะหรือการปฏิบัตินานๆ ครั้ง 1= ตรงตามลักษณะหรือการปฏิบัติเป็นบางครั้ง 0 = ตรงตามลักษณะหรือการปฏิบัติของทำนเป็นประจำ กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนความมั่นคงด้านสุขภาพเป็น 4 ระดับ โดยประยุกต์จากเกณฑ์ของบุญชม ศรีสะอาด¹⁹ ได้แก่ คะแนน 2.51-3.00 คือ ระดับมาก คะแนน 1.51-2.50 คือ ระดับปานกลาง คะแนน 0.51-1.50 คือ ระดับน้อย และคะแนน 0.00 - 0.50 คือ ระดับน้อยที่สุด

ซึ่งแบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องชัดเจน ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และความครอบคลุมของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ .92 และนำไปหาความเที่ยงโดยทดลองใช้แบบสอบถามกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อกันที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ของแบบสอบถามทั้งฉบับได้ค่าเท่ากับ .93 และรายด้านของแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม คุณภาพบริการพยาบาล และความมั่นคงด้านสุขภาพ ได้ค่าเท่ากับ .72; .91; .97 และ .78 ตามลำดับ

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา เลขที่โครงการวิจัย 2/146/60 เมื่อวันที่ 20 กันยายน พ.ศ.2560 มีระยะเวลาในการรับรอง 1 ปี ซึ่งผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาได้ทุกเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ซึ่งข้อมูลถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวม และมีการทำลายข้อมูลหลังจากผลการวิจัยถูกตีพิมพ์เผยแพร่แล้ว

การรวบรวมข้อมูล หลังจากได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 4 ตำบล ในอำเภอที่เลือกไว้ ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามระเบียบ



ผู้ป่วยในสามโนประชากร ตามสัดส่วนแต่ละโรค โดยใช้ตารางเลขสุ่ม จนได้กลุ่มตัวอย่างตามจำนวนและคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยที่ผ่านการอบรมเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูลตามจรรยาบรรณนักวิจัย ขอความร่วมมือเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างจนครบถ้วน และมีการตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ซึ่งมีความสมบูรณ์ทุกฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 และนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติบรรยายด้วยการแจกแจงความถี่และร้อยละ วิเคราะห์คะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม คุณภาพบริการพยาบาล และความมั่นคงด้านสุขภาพ ด้วยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $\leq .05$

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.30 สถานะภาพแต่งงาน ร้อยละ 72.50 มีช่วงอายุส่วนใหญ่ 60-69 ปี ร้อยละ 37.80 และมีอายุ 70 ปีขึ้นไป อีกร้อยละ 24.50 (อายุเฉลี่ย 62.79 ปี) มีรายได้ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 500-1,499 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 49.80 และมีรายได้น้อยกว่า 500 บาทต่อเดือน อีกร้อยละ 20.50 (รายได้เฉลี่ย 2,666.38 บาทต่อเดือน) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 81.50 และไม่ได้เรียนหนังสือ อีกร้อยละ 9.30 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 50.80 และไม่ได้ทำงาน อีกร้อยละ 29.80 และรักษาตนเองที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน มากถึงร้อยละ 72.90
2. การรับรู้ภาวะสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่ออยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.29, SD=.25, \bar{X}=2.33, SD=.36$ ตามลำดับ) สำหรับคุณภาพบริการพยาบาล อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.77, SD = .42$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของปัจจัยที่ศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง (n = 400)

ปัจจัย	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.)	ระดับ
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	2.29 ¹	.25	ปานกลาง
แรงสนับสนุนทางสังคม	2.33 ¹	.36	ปานกลาง
คุณภาพบริการพยาบาล	3.77 ²	.42	มาก

หมายเหตุ ¹ คือ คะแนน 1.00-1.50 คือ ระดับต่ำ คะแนน 1.51-2.50 คือ ระดับปานกลาง และคะแนน 2.51-3.00 คือ ระดับสูง ² คือ คะแนน 4.51-5.00 คือ ระดับมากที่สุด คะแนน 3.51-4.50 คือ ระดับมาก คะแนน 2.51-3.50 คือ ระดับปานกลาง คะแนน 1.51-2.50 คือ ระดับน้อย และ คะแนน 1.00-1.50 คือ ระดับน้อยที่สุด

3. ความมั่นคงด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อโดยรวม ($\bar{X} = 2.02, SD = .38$) และรายด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.19$

,SD. = .43, $\bar{X} = 1.57, SD = .55, \bar{X} = 2.30, SD = .62$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความมั่นคงด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n = 400)

ความมั่นคงด้านสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.)	ระดับ
ด้านร่างกาย	2.19	.43	ปานกลาง
ด้านจิตใจ	1.57	.55	ปานกลาง
ด้านสังคม	2.30	.62	ปานกลาง
รวม	2.02	.38	ปานกลาง



4. การรับรู้ภาวะสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพบริการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับ ความมั่นคงด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .516$,

.668 และ .468 ตามลำดับ) สำหรับ อายุและรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .516$,

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับความมั่นคงด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 400$)

ตัวแปร	ความมั่นคงด้านสุขภาพ (Y)	แรงสนับสนุนทางสังคม (X_1)	การรับรู้ภาวะสุขภาพ (X_2)	คุณภาพบริการพยาบาล (X_3)	อายุ (X_4)	รายได้ (X_5)
ความมั่นคงด้านสุขภาพ (Y)	1.000					
แรงสนับสนุนทางสังคม (X_1)	.668***	1.000				
การรับรู้ภาวะสุขภาพ (X_2)	.516***	.513***	1.000			
คุณภาพบริการพยาบาล (X_3)	.468***	.374***	.516***	1.000		
ปัจจัยส่วนบุคคล						
- อายุ (X_4)	-.007	-.177***	-.069	.082	1.000	
- รายได้ (X_5)	-.027	-.048	.002	-.080	-.230***	1.000

*** $p < .001$

5. แรงสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายความมั่นคงด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($\beta = .487$, $p < .001$) รองลงมาคือ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ($\beta = .215$, $p < .001$) และคุณภาพบริการพยาบาล ($\beta = .136$, $p < .01$) และตัวแปรทั้ง 3 สามารถร่วมกันทำนาย

ความมั่นคงด้านสุขภาพ ได้ร้อยละ 50 ($R^2 = .500$, $F = 132.107$, $p < .001$) ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเป็น .707 ($R = .707$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ปัจจัยทำนายความมั่นคงด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ในจังหวัดพะเยา

ลำดับการเข้าสมการ	ตัวแปรทำนาย	b	SE(b)	beta (β)	t	R ²	R ² Change
1	แรงสนับสนุนทางสังคม (X_1)	.716	.040	.668	17.902***	.446	.446
2	แรงสนับสนุนทางสังคม (X_1)	.586	.045	.547	13.056***	.487	.041
3	การรับรู้ภาวะสุขภาพ (X_2)	.358	.064	.236	5.623***		
	แรงสนับสนุนทางสังคม (X_1)	.522	.049	.487	10.741***	.500	.013
	การรับรู้ภาวะสุขภาพ (X_2)	.327	.064	.215	5.148***		
	คุณภาพบริการพยาบาล (X_3)	.100	.031	.136	3.246**		

ค่าคงที่ (Constant) = -6.221, Adjusted R² = .496, R² = .500, R = .707, Overall F = 132.107***

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

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถเขียนสมการทำนายความมั่นคงด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

1) สมการในรูปแบบคะแนนดิบ $Y = -6.221 + .522 (X_1) + .327 (X_2) + .100 (X_3)$

เมื่อ $Y =$ ความมั่นคงด้านสุขภาพ, $X_1 =$ แรงสนับสนุนทางสังคม, $X_2 =$ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และ $X_3 =$ คุณภาพบริการพยาบาล

2) สมการในรูปแบบมาตรฐาน คือ $Z_{ความมั่นคงด้านสุขภาพ} = .487 (Z_{แรงสนับสนุนทางสังคม}) + .215 (Z_{การรับรู้ภาวะสุขภาพ}) + .136 (Z_{คุณภาพบริการพยาบาล})$



จากสมการอธิบายได้ว่า ความมั่นคงด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ คือ ผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคม มีการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง และได้รับคุณภาพบริการพยาบาลที่ดี สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ และรายได้ ไม่สามารถทำนายความมั่นคงด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อในครั้งนี้ได้

การอภิปรายผล

1. ความมั่นคงด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ และการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคนั้น ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต และความมั่นคงด้านสุขภาพของผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย คือ การมีโรคประจำตัวที่ต้องรักษา ควบคุมอาหารเฉพาะโรคและการปฏิบัติตนที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง และส่งผลต่อด้านจิตใจทำให้เกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้จากเจ็บป่วยเรื้อรังและด้านสังคม คือ อาจต้องพึ่งพิงคนในครอบครัวจัดเตรียมอาหารเฉพาะโรค การเดินทางเข้ารับการรักษา และจากการสนับสนุนทางสังคม เช่น การเยี่ยมตรวจจากเจ้าหน้าที่สถานพยาบาล การได้รับสิ่งของหรือกำลังใจจากคนในสังคมหรือหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง รวมถึงส่งผลต่อเศรษฐกิจของครอบครัว คือ ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรค และการสูญเสียศักยภาพของผู้ป่วยเองในสังคมด้วย ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ร้อยละ 62.30 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 50.8 และไม่ได้ทำงานอีก ร้อยละ 29.8 จึงทำให้มีรายได้ส่วนใหญ่ อยู่ในช่วง 500-1,499 บาทต่อเดือน เกือบร้อยละ 50 และมีรายได้น้อยกว่า 500 บาทต่อเดือน อีกร้อยละ 20.50 ซึ่งบุคคลที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังนั้นที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ที่ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม จึงทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสังคม ได้สะท้อนความหมายภาวะเรื้อรัง ออกมาในรูปแบบของการขาดคนดูแล ไม่มีงานทำ ไม่มีรายได้และขาดสวัสดิการช่วยเหลือ ซึ่งเป็นผลกระทบจากการที่ไม่สามารถทำบทบาทหน้าที่ได้ตามปกติเป็นเวลายาวนาน²¹ นั้นจึงอาจเป็นเหตุผลที่ทำให้ความมั่นคงด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อนี้ อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวในชนบทอีสาน⁷ และการศึกษาความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวในจังหวัด

ยะลา¹¹ ที่พบว่า ความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพ ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพ และคุณภาพบริการพยาบาล โดยทั้ง 3 ปัจจัย สามารถร่วมกันทำนายความมั่นคงด้านสุขภาพ ได้ร้อยละ 50 ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

2.1 แรงสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายความมั่นคงด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อได้ ($\beta = .487$) อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อนั้นอาศัยอยู่ในสังคมที่ใกล้ชิดกัน จึงมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยอาจให้ความช่วยเหลือ ด้านสิ่งของ ข้อมูลข่าวสาร และด้านอารมณ์ รวมทั้งการติดต่อขอรับการสนับสนุนจากผู้นำชุมชน และสถานพยาบาล⁷ ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมทั้งในระดับชุมชนดังกล่าวและในระดับครอบครัว ที่มีเครือข่ายผู้ดูแลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทั้งด้านการรักษา การเตรียมอาหารและยาเฉพาะโรค และการส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดี ซึ่งบางครั้งอาจมีความเหนียวแน่นกับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ จึงส่งผลกระทบต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ของผู้ป่วย ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงส่งผลให้ แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อนี้ อยู่ในระดับปานกลาง และเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว ที่พบว่า ทูทางสังคมทั้งในชุมชน นอกชุมชน และในครอบครัว สามารถทำนายความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวได้^{7,11}

2.2 การรับรู้ภาวะสุขภาพ สามารถทำนายความมั่นคงด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อนี้ได้ ($\beta = .215$) อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อนี้มีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง ในด้านโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคจากโรคที่เป็นอยู่นั้น ส่งผลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของตนเอง ซึ่งตรงกับความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ว่าการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมที่หลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นต้องมีการรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคและมีอันตรายต่อชีวิต จึงมีการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค โดยการลดโอกาสเสี่ยงหรือลดความรุนแรงของโรคนั้นๆ ซึ่งการปฏิบัติเหล่านี้จะไม่



อุปสรรคต่อการปฏิบัติของตบขณะที่เป็นโรค²² เช่นกันกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อกลุ่มนี้ย่อมมีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และระดับความรุนแรงของโรค รวมทั้งรับรู้ต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคที่เป็นอยู่นั้น ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของโรค สามารถทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณซึ่งเป็นความสามารถของจิตใจผู้ป่วยในเผชิญกับความเจ็บป่วย ปัญหาอุปสรรคต่างๆ ช่วยให้เห็นภัยจากการเจ็บป่วยหรือปรับตัวกับความเจ็บป่วยเรื้อรังได้²³ ดังนั้นจึงอาจเป็นเหตุผลให้การรับรู้ภาวะสุขภาพ สามารถทำนายความมั่นคงด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อกัน สอดคล้องกับการศึกษาการส่งเสริมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้¹²

2.3 คุณภาพบริการพยาบาล สามารถทำนายความมั่นคงด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อกัน ($\beta = .136$) อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อกับการรักษาตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่วนใหญ่ใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน จึงทำให้คุ้นเคยกับระบบการให้บริการ สถานที่และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ส่งผลให้มีการรับรู้และความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการพยาบาลอยู่ในระดับมาก ซึ่งในสถานพยาบาลทุกระดับได้พัฒนาและใช้รูปแบบการดูแลโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยความร่วมมือของชุมชน และเน้นการสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยให้สุขภาพศึกษา มีการสนับสนุนการตัดสินใจการดูแลรักษาด้วยตนเอง และมีระบบข้อมูลโรคเรื้อรังที่ครอบคลุมและเห็นความร่วมมือระหว่างบุคลากรด้านสุขภาพ ผู้ดูแลและตัวผู้ป่วยเองการ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น²⁴⁻²⁶ ซึ่งการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลนี้เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถดูแลตนเองและดำเนินชีวิตได้ตามปกติ รู้สึกมีความมั่นคงในสุขภาพของตนเอง ดังนั้นด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้คุณภาพบริการพยาบาลมีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อกัน สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่าระบบบริการสุขภาพเป็นอีกปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ เนื่องจากได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพนั้น สามารถลดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ของโรค และเพิ่มโอกาสในการรอดชีวิตจากภาวะเจ็บป่วยและฟื้นฟูสภาพร่างกายให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้²⁷

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดโครงการที่เน้นการส่งเสริมด้านแรงสนับสนุนทางสังคมทุกระดับ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อกับการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง รวมถึงการเร่งพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เพื่อเสริมสร้าง ความมั่นคงด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อกัน
2. ควรศึกษาการพัฒนา รูปแบบแรงสนับสนุนทางสังคม รูปแบบการรับรู้ภาวะสุขภาพ และรูปแบบคุณภาพบริการพยาบาล เพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อกัน รวมทั้งผู้ป่วยกลุ่มอื่นเพื่อให้เกิดความมั่นคงด้านสุขภาพที่สูงขึ้นและมีความมั่นคงในชีวิตต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ที่สนับสนุนทุนวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกคน และขอขอบคุณผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อกลุ่มตัวอย่างทุกคน ที่ให้ความร่วมมือเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เป็นอย่างดี

References

1. WHO. Non-communicable diseases [database on the internet]. 2018 [cited 2018 July 14]. Available from: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
2. International Health Policy Program (IHPP). NCDs "Kick off to the Goals" vol.2nd. Nontaburi. International Health Policy Program; 2016.
3. Srivanichakorn S. Morbidity and mortality situation of non-communicable diseases (diabetes type 2 and cardiovascular diseases) in Thailand during 2010-2014. Disease Control Journal 2017; 43(4): 379-390.
4. Phayao Provincial Public Health Office. NCDs Phayao Province. Division [database on the internet]. 2017 [cited 2017 July 20]. Available from: http://742.69.902.302/chronic/senddata_his.php; 2017.
5. Strategy and Planning Division. Summary of public health in Thailand 4.0. Strategy and Planning Division [database on the internet]. 2016[cited 2017 July 20]. Available from: https://ict.moph.go.th/upload_file/files/f458b9e53681c00be9b974f6f22e8f76.pdf.
6. UNDP. Human Development Index. Human Development Report; 2001.



7. Suparatanagool S, Ayuwat D, Srireucha P. Health Security of Rural Families in Northeastern Thailand. *Journal of humanities and social sciences Mahasarakham University* 2012; 31(3): 138-150.
8. Director committee of the national health development plan volume 12. (2016-2020) from Ministry of Public Health. The national health development plan volume 12 (2016-2020) draft. Division [database on the internet]. 2015 [cited 2017 July 20]. Available from : http://wops.moph.go.th/ops/oic/data/20161115144754_1_.pdf.
9. Suparatanagool S, Ayuwat D. Factors Influence Health Security of Rural Families. *Khon Kaen University Research Journal (Graduate Studies)* 2009; 9(4): 83-89.
10. Suparatanagool S, Ayuwat D, Srireucha P. Health Security Promotion Process of Rural Families in Nongbualamphu Province. *Khon Kaen University Journal for Public Health Research* 2012; 2(2): 1-12.
11. Kasor E. Factors Influencing Family's Health Security of Ban Nikom Tambol Talingchan Amphoe Banangsata, Changwat Yala. Thesis of Master of Science, Public Health, Yala Rajabhat University; 2013.
12. Buapum P, Kulrattanawiroj P. Health Promoting Behaviors of Patients with Chronic Illness in Chainat Province. *Thaksin University Journal* 2011; 14(3):119-205.
13. Kumoh C, Chantra R. Factors Related to Self-Care Behavior among Diabetes Mellitus Patients in Sub-district Health Promoting Hospitals, Pattani Province, The Southern College Network. *Journal of Nursing and Public Health* 2015; 2(2): 85-99.
14. Tunwong T, Pensirinapa N, Keerapong P. Factors Related to Medical Care Usage of Chronic Disease Patients at Sub-district Health Promoting Hospitals in Khao Yoi Health Network, Petchaburi Province. *Journal of Safety and Health* 2016; 9(31): 26-36.
15. Yamane T. *Statistics: An Introductory Analysis*. 3rd, eds. Newyork: Harper and Row; 1973.
16. Srisatidnarakul B. *The methodology in nursing rearch*. 4th, eds. Nonthaburi: U and I Intermedia; 2008.
17. Thisara P, Ponmark J, Seekhao P and Sinlapawit-thayathon B. Predictive Factors of Parental Behaviors on Promoting Early Childhood Development in Phayao Province. *Journal of Nursing and Health Care* 2017; 35(2): 169 -176.
18. Janz NK, Becker MH. The Health Belief Model: A Decade Later. *Health education Quarterly* 1984; 11(1): 1-47.
19. Srisa-ard B. *Introduction to research new edition*. 9th, eds. Bangkok: Suweriyasasn; 2013.
20. Srinukarin R. Nursing service quality as perceived by gynecological patient at Sakonakon hospital. Thesis in Burapa University, Department of administration, faculty of nursing, Chonburi. Burapa University; 2015.
21. Sorakrij C, Nuntaboot K. Chronic Conditions Experiences: Meaning and Care Management. *Journal of Nursing and Health Care* 2016; 34(1): 65-72.
22. Becker MH, Maiman LA, Kirscht JP. A new approach to explaining sick role behavior in low income population. *American Journal of Public health* 1974; 64(3): 205-216.
23. Mongkhonittivech N, Yeammisri W. Factors predicting spiritual well-being among the elderly with chronic illness. *Journal of Nursing Science & Health* 2016; 39(2): 1 – 11.
24. Teeranoot A, Saensome D, Methakansak N, Ruaisungnoen W. Development of a Holistic Continuing Care Model for Elderly with Chronic Illnesses : A Case Study in One Tertiary Care Hospital *Journal of Nursing's Association of Thailand, North-Eastern Division* 2009; 27(2):65-77.
25. Tejativaddhana P, Kitreerawutiwong N, Mekrungrongwong S, Chomson S, Hangsantea J. Chronic disease management according to chronic care model in a District Health System Network. *Journal of Nursing and Health Care* 2015; 33(1):41-49.
26. Chaiyarat P, Srisaenpang P, Limpawattan P. Application of the guided care model to support self-management of older persons with multi-morbidity in a community of Khon kaen Province. *Journal of Nursing and Health Care* 2015; 33(4):54-64.
27. Boonnarakorn S. *Holistic Health promotion of all ages*. 3rd, eds. Songkla: Tem Publisher; 2008.