



วิทยานิพนธ์

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรม
การดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น
ที่ได้รับการส่องกระเพาะอาหารในโรงพยาบาลราชวิถี

**EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION PROGRAM FOR
PROMOTING SELF - CARE BEHAVIORS IN UPPER
GASTROINTESTINAL BLEEDING PATIENTS FOR
ENDOSCOPY IN RAJAVITHI HOSPITAL**

นางสาวลักษณ วังศักพสินธุ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

พ.ศ. 2550



ใบรับรองวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

ปริญญา

.....
สุขศึกษา

.....
พลศึกษา

สาขา

ภาควิชา

เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่ได้รับการส่องกระเพาะอาหาร
ในโรงพยาบาลราชวิถี

Effectiveness of Health Education Program for Promoting Self - care Behaviors
in Upper Gastrointestinal Bleeding Patients for Endoscopy in Rajavithi Hospital

นามผู้วิจัย นางสาวลักขณ์ วงศ์กาฬสินธุ์

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์กรัณท์รัตน์ บุญช่วยชนาสีทธิ์, Ph.D.)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(รองศาสตราจารย์เรณูมาศ มาอุ่น, ค.ด.)

หัวหน้าภาควิชา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทรงศักดิ์ น้อยสินธุ์, ศศ.ม.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

(รองศาสตราจารย์วินัย อาจคงหาญ, M.A.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ เดือน พ.ศ.

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย
ภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่ได้รับการส่องกระเพาะอาหาร
ในโรงพยาบาลราชวิถี

Effectiveness of Health Education Program for Promoting Self - care Behaviors
in Upper Gastrointestinal Bleeding Patients for Endoscopy
in Rajavithi Hospital

โดย

นางสาวลักขณ์ วงศ์กาฬสินธุ์

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขภาพ)
พ.ศ. 2550

เสาวลักษณ์ วงศ์กาฬสินธุ์ 2550: ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่ได้รับ การส่องกระเพาะอาหารในโรงพยาบาลราชวิถี ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผู้ช่วยศาสตราจารย์กรณิการ์รัตน์ บุญช่วยธานีรัตน์, Ph.D. 163 หน้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่ได้รับการส่องกระเพาะอาหารในโรงพยาบาลราชวิถี

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่ได้รับการส่องกระเพาะอาหารในโรงพยาบาลราชวิถี โดยการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 60 คน ทำการสุ่มแบบง่าย เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมสุขศึกษา และแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โปรแกรมสุขศึกษาเป็นกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรม การดูแลตนเองภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร โดยการให้สุขศึกษารายบุคคล การโทรศัพท์ และไปรษณียบัตรกระตุ้นเตือน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม ทำการ เก็บรวบรวมข้อมูล 2 ครั้ง คือ ก่อนและหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ค่าสถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าที

ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา ผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหารกลุ่มทดลอง มีความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การรับรู้ความรุนแรงของภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน ที่ถูกต้อง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนและการมาตรวจตามนัด พฤติกรรมการดูแลตนเอง ภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Saowaluck Wongkalasin 2007: Effectiveness of Health Education Program for Promoting Self - care Behaviors of Upper Gastrointestinal Bleeding Patients for Endoscopy in Rajavithi Hospital. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Assistant Professor Karuntharat Boonchuaythanasit, Ph.D. 163 pages.

The purpose of this quasi experimental research was to study the effectiveness of health education program for promoting self - care behaviors of upper gastrointestinal bleeding patients for endoscopy in Rajavithi Hospital.

The study subjects consisted of 60 upper gastrointestinal bleeding patients for endoscopy in Rajavithi Hospital. The subjects were randomly assigned into two groups, experimental and control group. There were 30 persons in each group equally. The health education program and questionnaires developed by the researcher were used as research instruments. The health education program consisted of individual health education, telephone counseling and postcard reminder. The data analysis was made for percentage, mean, standard deviation and t-test.

The study results found that : after receiving the health education program for promoting self - care behaviors, the experimental group had better knowledge, perceived susceptibility and perceived severity on upper gastrointestinal bleeding, perceived benefits and perceived barriers of self - care, and self - care behaviors better than before receiving the health education program and than those in the control group at the .05 statistical significance level.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี โดยได้รับความกรุณาจากคณาจารย์หลายท่าน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรัณฐรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ที่ได้ช่วยเหลือให้คำปรึกษา แนะนำทาง ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ และให้โอกาสผู้วิจัยได้เรียนรู้ ประสบการณ์อันมีค่ายิ่งในการทำวิทยานิพนธ์ ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. เรณูมาศ มาอุ่น อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์รอง รองศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ สังข์อ่อง ประธานกรรมการสอบ และรองศาสตราจารย์ ดร. ทศนีย์ นนทะสร ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก ที่ให้ข้อคิดและคำแนะนำต่าง ๆ รวมทั้งพิจารณาตรวจทานแก้ไขข้อบกพร่องในทุกขั้นตอนในการทำวิทยานิพนธ์ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งใจในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญ ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบเครื่องมือ และให้คำแนะนำในการปรับปรุงเครื่องมือ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้อย่างสมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณผู้ป่วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่ได้รับการส่องกระเพาะอาหาร ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และเข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี รวมทั้งขอกราบขอบพระคุณอายุรแพทย์ระบบทางเดินอาหาร และพยาบาล เจ้าหน้าที่หน่วยงานส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร คลินิกเฉพาะทางโรกระบบทางเดินอาหารและงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลราชวิถีทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือเอื้อเฟื้อในการรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และทุกคนในครอบครัวศรีบูรพานนท์ และครอบครัววงศ์ภาพสินธุ์ พันตรีหญิงรจนา สุขสุนิตย์ พันตรีหญิงสายพิณ สุนทร ที่ให้กำลังใจตลอดมา รวมทั้งขอขอบคุณเพื่อนๆ นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา (ภาคพิเศษ) รุ่นที่ 8 ที่ให้ความช่วยเหลือในทุก ๆ ด้าน

สุดท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณโรงพยาบาลราชวิถีที่มอบทุนวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

เสาวลักษณ์ วงศ์ภาพสินธุ์

เมษายน 2550

สารบัญ

หน้า

สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(3)
สารบัญภาพ	(7)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
การตรวจเอกสาร	11
อุปกรณ์และวิธีการ	45
รูปแบบการวิจัย	45
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	47
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	48
การสร้างเครื่องมือในการวิจัย	52
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	52
การเก็บรวบรวมข้อมูล	54
การวิเคราะห์ข้อมูล	54
การนำเสนอผลงานวิจัย	55
สถานที่และระยะเวลาในการวิจัย	55
ผลและวิจารณ์	57
ผล	57
วิจารณ์	92
สรุปและข้อเสนอแนะ	97
สรุป	97
ข้อเสนอแนะ	101
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	103
ภาคผนวก	108
ภาคผนวก ก ราชานามผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม	109
ภาคผนวก ข แบบสอบถาม	111

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

ภาคผนวก ก โปรแกรมสู่ศึกษา	128
ประวัติการศึกษา และการทำงาน	163

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ลักษณะทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง	58
2	ระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การส่อง กระเพาะอาหาร และการปฏิบัติตนภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา	64
3	ระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การส่อง กระเพาะอาหาร และการปฏิบัติตนภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา	65
4	ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา	67
5	ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา	67
6	ระดับการรับรู้ความรุนแรงของภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ของกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุม ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา	69
7	ระดับการรับรู้ความรุนแรงของภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา	70
8	ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ของกลุ่มทดลองกับ กลุ่มควบคุม ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา	72
9	ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ของกลุ่มทดลองกับ กลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา	73
10	ระดับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนและการมาตรวจตามนัด ของกลุ่ม ทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา	74
11	ระดับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนและการมาตรวจตามนัด ของกลุ่ม ทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา	75
12	ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองทั่วไปของผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะ อาหารของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา	77

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
13	ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองทั่วไปของผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหารของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา	77
14	ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นของผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหารของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา	79
15	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การส่องกระเพาะอาหาร และการปฏิบัติตน ภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา	80
16	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา	81
17	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงต่อภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา	81
18	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา	81
19	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน และการมาตรวจตามนัด ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา	82
20	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหารของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา	82

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
21	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การส่องกระเพาะอาหาร และการปฏิบัติตนภายหลังการส่องกระเพาะอาหารของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา	83
22	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา	84
23	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา	84
24	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนที่ถูกต้องของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา	85
25	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนและการมาตรวจตามนัด ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา	86
26	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ภายหลังการส่องกระเพาะอาหารของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา	86
27	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบ ผลต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การส่องกระเพาะอาหาร และการปฏิบัติตน ภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษาของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม	87
28	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบ ผลต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม	88

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
29	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ ความรุนแรงของภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นก่อนและ หลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม	89
30	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ ประโยชน์ของการปฏิบัติตนที่ถูกต้องก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม สุขศึกษา ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม	90
31	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้อุปสรรค ของการปฏิบัติตนและการมาตรวจตามนัดก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม สุขศึกษาของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม	90
32	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบ ผลต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองภายหลังการส่องกระเพาะอาหารก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรมสุขศึกษา ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม	91

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก	21
2	ระยะของการดูแลตนเอง	26
3	กรอบแนวคิดในการวิจัย	42

**ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่ได้รับ
การส่องกระเพาะอาหารในโรงพยาบาลราชวิถี**

**Effectiveness of Health Education Program for Promoting Self - care
Behaviors in Upper Gastrointestinal Bleeding Patients
for Endoscopy in Rajavithi Hospital**

คำนำ

ภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น เป็นภาวะเลือดออกของทางเดินอาหารในส่วน
หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร และลำไส้เล็กส่วนต้น เป็นภาวะที่พบบ่อยและมีอัตราตายถึงร้อยละ
10-15 ของภาวะเลือดออกทางเดินอาหาร (สมาคมแพทยระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย,
2547) โดยแบ่งความรุนแรงเป็น 2 ระยะ คือระยะเลือดออกเฉียบพลัน และระยะเลือดออกเรื้อรัง
พบว่าในระยะเลือดออกเฉียบพลันผู้ป่วยจะมีการอาเจียนเป็นเลือดสดหรือลิ่มเลือด ซีด ถ่ายดำ
บางรายมีอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างรีบด่วน ในปี 2548
พบว่าผู้ป่วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่ได้รับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาล
ราชวิถี จำนวน 1,069 ราย คิดเป็นร้อยละ 2 ของผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งหมด (หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลราชวิถี, 2548) ขณะเดียวกันผู้ป่วยที่มีเลือดออกในระยะเรื้อรังที่ได้รับการตรวจรักษา
แบบผู้ป่วยนอกในแผนกตรวจโรคทั่วไป และ แผนกอายุรกรรม ส่วนใหญ่มีอาการปวดท้องบริเวณ
ลิ้นปี่ ถ่ายดำ ซีดไม่ทราบสาเหตุ พบว่ามีจำนวน 13,266 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.5 ของผู้ป่วยนอก
ทั้งหมด (หน่วยงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชวิถี, 2548)

ปัจจุบันการส่องกล้องวินิจฉัยในทางเดินอาหารส่วนต้น (Endoscopy) หรือเรียกว่า
“การส่องกระเพาะอาหาร” เป็นวิธีการวินิจฉัยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นในระยะเริ่มแรก
และให้การรักษาได้ทันที (Early diagnosis and prompt treatment) ซึ่งช่วยให้เลือดหยุดได้ร้อยละ 90
ของทั้งหมด อย่างไรก็ตามพบว่า ภาวะเลือดออกสามารถเกิดซ้ำได้ ร้อยละ 20 ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญ
ที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต (รังสรรค์, 2547) จากสถิติย้อนหลังผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกระเพาะอาหารซ้ำ
ในโรงพยาบาลราชวิถี เนื่องจากสาเหตุภาวะเลือดออกซ้ำ การตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม ติดตามอาการ

และผลการรักษา พบว่าเดือนมิถุนายน – พฤศจิกายน 2548 มีจำนวน 119 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.6 ของผู้ป่วยที่มารับการส่องกระเพาะอาหาร (หน่วยงานอายุรกรรมทางเดินอาหาร โรงพยาบาล ราชวิถี, 2548)

ผู้ป่วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่ได้รับการส่องกระเพาะอาหาร จำแนกตาม ความรุนแรงเป็น 2 ระยะ คือ ระยะรุนแรงเฉียบพลันที่ยังไม่สามารถหยุดเลือดได้ จำเป็นต้องรับไว้ในโรงพยาบาล และระยะไม่รุนแรงสามารถหยุดเลือดได้แล้ว ซึ่งเป็นผู้ป่วยกลุ่มใหญ่ที่แพทย์ อนุญาตให้กลับบ้านได้ จากการศึกษาข้อมูลย้อนหลังผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร ตั้งแต่ เดือนมกราคม - มิถุนายน 2549 จำนวน 493 ราย จำแนกตามความรุนแรง พบว่า ประเภทที่ยังมี ภาวะเลือดออก 188 ราย (38.13 %) ประเภทที่ภาวะเลือดหยุดแล้ว 250 ราย (50.71%) ประเภทที่ ไม่พบภาวะเลือดออก 55 ราย (11.16%) (หน่วยงานอายุรกรรมทางเดินอาหาร โรงพยาบาลราชวิถี, 2549)

ในอดีตผู้ป่วยทุกรายภายหลังการส่องกระเพาะอาหารจำเป็นต้องนอนพักในโรงพยาบาล 24-48 ชั่วโมง เพื่อสังเกตอาการของภาวะเลือดออกซ้ำ แต่ปัจจุบันการส่องกระเพาะอาหาร เป็นหัตถการเพื่อการตรวจวินิจฉัยและตรวจรักษาแบบผู้ป่วยนอก การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ก่อนกลับบ้านภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร เป็นหนึ่งกระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจาก โรงพยาบาลสู่บ้าน ช่วยลดปัญหาการจำหน่ายผู้ป่วยเร็วเกินไป การมาตรวจก่อนถึงวันนัด ดังนั้น การวางแผนการจำหน่ายจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของบุคลากรในทีมสุขภาพ ผู้ป่วย และครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้ป่วย โดยมีการกำหนดวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการ และการปฏิบัติ กิจกรรม การประเมินผลอย่างต่อเนื่อง การสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการดูแลตนเองและการตัดสินใจเพื่อการรักษา ตลอดจนสามารถดูแลตนเอง ขามเจ็บป่วย (กฤษณ์, 2545) บางครั้งพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโรคจากโรงพยาบาลอาการดีขึ้นแล้ว ขณะอยู่ที่บ้านพบปัญหาด้านการดูแลสุขภาพ ซึ่งก่อให้เกิดความเจ็บป่วยซ้ำอีกได้ (Helman, 1998) สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกระเพาะอาหาร การดูแลตนเองและการดูแลจากครอบครัว/ญาติ อย่างต่อเนื่อง นับว่ามีความสำคัญเพื่อป้องกันภาวะเลือดออกซ้ำ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ภายหลังการทำหัตถการ เป็นการป้องกันโรกระยะที่ 2 (Secondary Prevention) ดังนั้นการส่งเสริม สุขภาพ การให้สุขศึกษาเพื่อการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเหมาะสมในการดูแลตนเองขณะอยู่ที่บ้าน ภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร จึงเป็นการดูแลสุขภาพที่สำคัญในระยะนี้

ในอดีตที่ผ่านมาโรงพยาบาลราชวิถีมีการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยภายหลังการส่อง
กระเพาะอาหาร แต่ก็ยังไม่มีความเป็นระบบ ชัดเจน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาประสิทธิผล
ของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะเลือดออก
ทางเดินอาหารส่วนต้นที่ได้รับการส่องกระเพาะอาหาร ในโรงพยาบาลราชวิถี เพื่อลดพฤติกรรม
เสี่ยงที่นำมาสู่ภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ภาวะเลือดออกซ้ำทั้งจากพยาธิสภาพของโรค
หรือภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการ จากการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมขณะอยู่ที่บ้าน
เพื่อเป็นแนวทางในการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยในภาวะดังกล่าวต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่ได้รับการส่องกระเพาะอาหาร ในโรงพยาบาลราชวิถี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อศึกษาตัวชี้วัดประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาของผู้ป่วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่ได้รับการส่องกระเพาะอาหาร ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาในเรื่องต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การส่องกระเพาะอาหาร และการปฏิบัติตนภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร

2. การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่

2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

2.2 การรับรู้ความรุนแรงของภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

2.3 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง

2.4 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนและการมาตรวจตามนัด

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองทั่วไปของผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร และพฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นของผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ในการวิจัยครั้งนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์ที่สำคัญดังนี้

1. ผลการวิจัยสามารถไปกำหนดรูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกระเพาะอาหารได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรทางการแพทย์ ในการติดตาม/เฝ้าระวังผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกระเพาะอาหารทุกราย ลดปัญหาการกลับมาป่วยซ้ำด้วยโรคเดิม
3. ผลการวิจัยจะใช้เป็นแนวทางปรับปรุง พัฒนาเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกระเพาะอาหารขณะอยู่ที่บ้านอย่างต่อเนื่อง และพัฒนาต่อยอดในกลุ่มผู้ป่วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น เจ็บพลัน
4. ผลการวิจัยใช้เป็นแบบอย่างการสร้างโปรแกรมสุขศึกษาสำหรับผู้ป่วยนอกที่มีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงหรือหัตถการอื่น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ขอบเขตการวิจัย

ประชากรที่ทำการศึกษา คือ ผู้ป่วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่ได้รับการส่องกระเพาะอาหารในโรงพยาบาลราชวิถี

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1. ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) คือ โปรแกรมสุขศึกษา เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งประกอบด้วย

1.1 การให้สุขศึกษารายบุคคล โดยใช้เทคนิคการให้คำปรึกษา การเล่าประสบการณ์ การบรรยาย เนื้อหาความรู้เกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การส่องกระเพาะอาหาร การปฏิบัติตนภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร การสร้างความตระหนักต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยง

และความรุนแรงของการเกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตนและการมาตรวจตามนัด การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร ประกอบภาพพลิก เอกสารแผ่นพับ สมุดคู่มือสุขภาพ

1.2 การโทรศัพท์ติดตามอาการเปลี่ยนแปลงและการให้ความรู้ในการดูแลตนเองขณะอยู่บ้านภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร 24 ชม

1.3 ไปรษณียบัตรและการโทรศัพท์กระตุ้นเตือน ภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร 7-10 วัน กระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด การปฏิบัติตนก่อนพบแพทย์ในวันนัด รวมทั้งการโทรศัพท์ให้คำปรึกษา เพื่อติดตามปัญหาการดูแลตนเองขณะอยู่บ้านอย่างต่อเนื่อง

2. ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร ได้แก่

2.1 ความรู้เกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การส่องกระเพาะอาหาร และการปฏิบัติตนภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร

2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

2.3 การรับรู้ความรุนแรงของภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

2.4 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง

2.5 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนและการมาตรวจตามนัด

2.6 พฤติกรรมการดูแลตนเองทั่วไปของผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร

2.7 พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นของผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร

3. ตัวแปรอธิบาย (Intervening Variables) คือ ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่

- 3.1 เพศ
- 3.2 อายุ
- 3.3 ระดับการศึกษา
- 3.4 อาชีพ
- 3.5 รายได้
- 3.6 ประวัติการเจ็บป่วย
- 3.7 ความต้องการพึ่งพาบุคคลอื่น

นิยามปฏิบัติการของตัวแปรและนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

1. นิยามปฏิบัติการของตัวแปรอิสระ

โปรแกรมสุขศึกษา หมายถึง กระบวนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่ได้รับการส่องกระเพาะอาหาร โดยประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและทฤษฎีการดูแลตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลตนเองภายหลังการส่องกระเพาะอาหารที่ถูกต้อง โดยใช้รูปแบบวิธีการทางสุขศึกษา กำหนดกิจกรรมสร้างให้เกิดการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเอง ซึ่งประกอบด้วย การให้สุขศึกษารายบุคคล โดยใช้เทคนิคการให้คำปรึกษา การเล่าประสบการณ์ การบรรยายเนื้อหาความรู้ การสร้างความตระหนักต่อการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร ประกอบ ภาพพลิก เอกสารแผ่นพับ สมุดคู่มือสุขภาพ การโทรศัพท์ติดตามอาการเปลี่ยนแปลงและการให้ความรู้ในการดูแลตนเองขณะอยู่บ้าน ภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร 24 ชม การส่งไปรษณียบัตร และการโทรศัพท์กระตุ้นเตือน ภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร 7-10 วัน กระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วย มาตรวจตามนัด การปฏิบัติตนก่อนพบแพทย์ในวันนัด รวมทั้งการโทรศัพท์ให้คำปรึกษา เพื่อติดตามปัญหาการดูแลตนเองขณะอยู่บ้านอย่างต่อเนื่อง

2. นิยามปฏิบัติการของตัวแปรตาม

พฤติกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง ความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร ประกอบด้วย

2.1 ความรู้เกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การส่องกระเพาะอาหาร และการปฏิบัติตนภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร หมายถึง ความสามารถทางสติปัญญาในการจดจำและเข้าใจเกี่ยวกับโรค/การรักษา/การเฝ้าระวัง/การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการส่องกระเพาะอาหารและการกลับเป็นซ้ำ การปฏิบัติตนที่ถูกต้อง

2.2 การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง การที่บุคคลมีความเชื่อหรือการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การรับรู้ความรุนแรงของภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนและการมาตรวจตามนัด

2.3 พฤติกรรมการดูแลตนเองทั่วไปของผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร หมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมที่ผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร กระทำในสภาวะเจ็บป่วยอย่างต่อเนื่องทั้งขณะอยู่โรงพยาบาล และขณะอยู่บ้าน พฤติกรรมบางประการอาจเป็นพฤติกรรมที่สืบเนื่องมาก่อนการวิจัย เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การใช้ยาบางชนิดเป็นประจำ เช่น ยา Warfarin ยา NSAID ยา Steroid ยา Aspirin ยาแผนโบราณ/ยาสมุนไพร/ยาสมุนไพร พฤติกรรมการรับประทานอาหาร เช่น อาหารรสจัด เผ็ดจัด เปรี้ยวจัด การรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา หิวบ่อย ความเครียด การพักผ่อน

2.4 พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นของผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร หมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมที่ผู้ป่วยกระทำภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร เพื่อการดูแลตนเองขณะอยู่ที่บ้าน เช่น การรับรู้/สนใจต่อผลพยากรณ์ภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร การขอคำปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์ การอ่านตำรา เอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับโรค/การรักษา/การดูแลสุขภาพตนเอง ปฏิบัติตามแผนการรักษา/การป้องกันภาวะแทรกซ้อน/สังเกตอาการผิดปกติ การรับประทานยาหรือรับประทานยา ตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด ภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร

3. นิยามปฏิบัติการของตัวแปรอธิบาย

ปัจจัยทางชีวสังคม หมายถึง เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติการเจ็บป่วย ความต้องการพึ่งพาบุคคลอื่น

4. นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

4.1 ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นจากการจัดโปรแกรมสุขศึกษาก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นในเรื่องต่อไปนี้ 1) ความรู้เกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การส่องกระเพาะอาหาร การปฏิบัติตนภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร 2) การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การรับรู้ความรุนแรงของภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนและการมาตรวจตามนัด 3) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร

4.2 ผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร หมายถึง ผู้ที่มีอาการของระบบทางเดินอาหารได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์อายุรกรรมเฉพาะทางเดินอาหารว่ามีความจำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยและการรักษาโดยการส่องกระเพาะอาหาร ภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร พบว่าเป็นแผลในหลอดอาหาร กระเพาะอาหาร ลำไส้เล็กส่วนต้น

4.3 การส่องกระเพาะอาหาร (Endoscopy) หมายถึง วิธีการตรวจสอบภายในอวัยวะหรือโพรงด้วยเครื่องมือ Endoscope ที่มีระบบนำแสงให้เห็นภาพได้เป็นวิธีการตรวจวินิจฉัย และตรวจรักษาผ่านกล้องวิดีโอทัศน

4.4 พฤติกรรมเสี่ยง หมายถึง พฤติกรรมที่เป็นสาเหตุสำคัญนำมาซึ่งภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น จนได้รับการส่องกระเพาะอาหาร ได้แก่ การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การใช้ยาบางชนิดเป็นประจำ เช่น ยาWarfarrin ยา NSAID ยา Steroid ยา Aspirin ยาแผนโบราณ/ยาสมุนไพร / ยาสมุนไพร พฤติกรรมการรับประทานอาหาร เช่น อาหารรสจัด เผ็ดจัดเปรี้ยวจัด การรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา หิวบ่อย ความเครียด

4.5 ประวัติการเจ็บป่วย หมายถึง ประวัติการมีโรคประจำตัว ประวัติการได้รับยาเป็นประจำ ประวัติเคยได้รับการส่องกระเพาะอาหาร

การตรวจเอกสาร

การวิจัยประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่มารับการส่องกระเพาะอาหารในโรงพยาบาลราชวิถี ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น
2. ความรู้เกี่ยวกับการส่องกระเพาะอาหาร
3. ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร
4. ทฤษฎีที่อธิบายปัจจัยเชิงสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมในที่นี้คือ
 - 4.1 ทฤษฎีการดูแลตนเอง
 - 4.2 ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
5. แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับวิธีการทางสุขศึกษาและการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ความรู้เกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน (Upper gastrointestinal bleeding) หมายถึง ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารที่เหนือรอยต่อ ligament of Treitz ออกจากหลอดอาหาร กระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2540) เป็นภาวะที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยฉุกเฉินทางอายุรกรรมเป็นภาวะที่มีอัตราตายถึงร้อยละ 10 – 15 (สมาคมแพทยระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย, 2547) โดยทั่วไปภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบนเลือดจะหยุดได้เองแต่ในผู้ป่วยที่เลือดออกไม่หยุด หรือมีเลือดออกซ้ำจะมีความจำเป็นที่ต้องใช้การรักษา ซึ่งในปัจจุบันการส่องกระเพาะอาหาร (Endoscopy) สามารถหยุดเลือดออกได้ถึง 90 %

แต่ภาวะเลือดออกซ้ำภายหลังการส่องกระเพาะอาหารสามารถเกิดได้ประมาณ 20 % โดยแบ่งความรุนแรง เป็น 2 ระยะ คือ

1. ระยะเลือดออกเฉียบพลัน
2. ระยะเลือดออกเรื้อรัง

อาการ และ อาการแสดง

ระยะเลือดออกเฉียบพลัน ผู้ป่วยจะมีอาการอาเจียนเป็นเลือดสด (Hematemesis) เป็นเลือดคล้ายสีน้ำตาล (Coffee ground) ถ่ายอุจจาระเหลวสีดำ (Melena) บางรายอาจถ่ายเป็นเลือดสีแดงสด (Hematochezia) ผู้ป่วยมีอาการซีด ปวดท้องบริเวณลิ้นปี่ หน้ามืด เวียนศีรษะ สัญญาณชีพผิดปกติ บางรายมาด้วยอาการช็อก จำเป็นต้องให้การรักษาเบื้องต้นในเรื่องช็อก และการใส่สายยางจากจมูกเข้าในกระเพาะอาหาร (Nasogastric Lavage, NG Lavage) จะได้เลือด หรือเลือดคล้ายสีน้ำตาล Coffee Ground

ระยะเลือดออกเรื้อรัง จะมีอาการของภาวะโลหิตจาง เช่น ซีด อ่อนเพลีย เจ็บหน้าอก เวียนศีรษะ ปวดท้องตื้อ ๆ จุกแน่นท้องบริเวณลิ้นปี่ แต่บอกตำแหน่งชัดเจนไม่ได้ ตรวจอุจจาระพบเลือดในอุจจาระ

สาเหตุของการเกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

สาเหตุโดยตรง เกิดจากแผลบริเวณทางเดินอาหารส่วนต้นซึ่งได้รับกรดและน้ำย่อยที่หลั่งออกมาในกระเพาะอาหาร ซึ่งทำลายเยื่อกระเพาะอาหารที่มีแนวต้านทานกรดไม่ดี ตำแหน่งที่พบแผลได้บ่อย คือ กระเพาะอาหารส่วนปลาย (Gastric Ulcer, GU) และลำไส้เล็กส่วนต้นใกล้เคียงต่อกระเพาะอาหาร (Duodenal Ulcer, DU) ปัจจุบันพบว่าเชื้อแบคทีเรีย *Helicobacter pylori* (H. Pylori) เป็นแบคทีเรียที่ทำให้กระเพาะอาหารมีการอักเสบ (Gastritis) และเป็นเชื้อก่อเกิดแผลในกระเพาะอาหาร และลำไส้เล็กส่วนต้น หรือแผลเป็บติค (Peptic ulcer, PU; ธนพล, 2545)

สาเหตุส่งเสริมให้เกิดภาวะเลือดออกของแผลในกระเพาะอาหาร ได้แก่ การใช้ยาแอสไพริน ยารักษาโรคข้อ กระดูก การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ ความเครียด การรับประทานอาหารรสจัด เผ็ดจัดเปรี้ยวจัด รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ทำให้เกิดภาวะเลือดออกเรื้อรัง และหากมีความรุนแรงมากอาจมีภาวะเลือดออกเฉียบพลัน

การรักษาภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

การรักษาโดยทั่วไป มี 3 วิธี ได้แก่

1. การให้ยา
2. การส่องกระเพาะอาหาร
3. การผ่าตัด

ปัจจุบันการรักษาภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การส่องกระเพาะอาหาร ร่วมกับการให้ยา หลักในการรักษา คือ รักษาแผลให้หายและกำจัดสาเหตุที่ทำให้เกิดแผล

การรักษาโดยการให้ยาขึ้นอยู่กับขนาดและตำแหน่งของแผล แผลขนาดใหญ่ย่อมใช้เวลาในการหายช้ากว่าขนาดเล็ก ตั้งแต่ 6 - 12 สัปดาห์ และแผลในกระเพาะอาหารจะใช้เวลาานกว่าแผลในลำไส้เล็กส่วนต้น ประมาณเท่าตัวโดยเฉลี่ย สำหรับแผลในกระเพาะอาหารต้องใช้เวลาประมาณ 10-12 สัปดาห์ ในขณะที่แผลในลำไส้เล็กส่วนต้นใช้เวลา 8 สัปดาห์ต่อแผลที่มีขนาดเท่ากัน

1. การให้ยาลดการสร้างกรดหลังทำการส่องกระเพาะอาหาร จะสามารถลดอุบัติการณ์ของภาวะเลือดออกซ้ำ

2. การให้ยาปฏิชีวนะ เพื่อป้องกันภาวะติดเชื้อในกระเพาะอาหาร สามารถลดอุบัติการณ์ติดเชื้อแบคทีเรีย *H. Pylori* ได้ การกำจัดเชื้อแบคทีเรียด้วยอย่างน้อย 3 ตัว (Triple Therapy) ร่วมกันเป็นเวลา 7 วัน สามารถกำจัดเชื้อได้กว่า 90 % เป็นการรักษาโรคกระเพาะอาหารที่ต้นเหตุ ผลการรักษาจะดี อัตราการกำเริบต่ำในระยะยาวเป็นการประหยัดค่ารักษาพยาบาล

การกำจัดสาเหตุที่ทำให้เกิดแผล โดยการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ การงดสูบบุหรี่ งดรับประทานยาแก้ปวดจำพวกแอสไพริน หรือยาในกลุ่ม NSAIDs การใช้ยาสมุนไพร ยาแผนโบราณ การงดดื่มสุรา การลดความเครียด การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมรับประทานอาหาร

ดังนั้นโรคแผลในกระเพาะอาหาร การกำจัดสาเหตุไปพร้อม ๆ กับการรักษา จึงเป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูง คือ โอกาสกลับเป็นซ้ำอีกน้อย ตัวอย่างแผลในลำไส้เล็กส่วนต้นที่เกิดจากเชื้อ *H. pylori* ถ้าใช้ยารักษาแผลอย่างเดียว แผลก็หายได้ภายในกำหนด 6-8 สัปดาห์ แต่หลังจากนั้นอีก 9 เดือนแผลกลับเป็นซ้ำอีก 70-100% แต่ถ้าให้ยารักษาแผลร่วมกับยาปฏิชีวนะกำจัดเชื้อ *H. pylori* ด้วยแล้วใน 9 เดือนหลังแผลหาย โอกาสเกิดแผลซ้ำมีเพียง 3% ภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ภายหลังจากที่ให้การรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยแล้ว การรักษาขั้นต่อไปขึ้นอยู่กับสาเหตุที่ทำให้เลือดออกซึ่งส่วนใหญ่วินิจฉัยได้โดยการส่องกระเพาะอาหาร (Endoscopy)

ความรู้เกี่ยวกับการส่องกระเพาะอาหาร (Endoscopy Therapy)

การส่องกระเพาะอาหาร (Endoscopy Therapy) หมายถึง การตรวจส่องภายในอวัยวะหรือโพรงด้วยเครื่องมือ Endoscope ที่มีระบบนำแสงให้เห็นภาพได้ เป็นวิธีการตรวจวินิจฉัย และตรวจรักษาผ่านกล้องวิดิทัศน์ โรงพยาบาลบางแห่ง เรียกว่า “การส่องกล้องวิดิทัศน์” หรือ “การส่องตรวจกระเพาะอาหาร” เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรคได้ถูกต้องแม่นยำ ช่วยค้นหาตำแหน่งบาดแผล และให้การรักษาดำเนินการที่มีเลือดออกในระยะเริ่มแรก และให้การรักษาทันที (Early diagnosis and prompt treatment) ช่วยในการห้ามเลือด และช่วยในการวินิจฉัยโรคเพิ่มเติม ตรวจหาเชื้อแบคทีเรีย *H. pylori* ตรวจหาเซลล์มะเร็งกระเพาะอาหารโดยการตัดชิ้นเนื้อเล็ก ๆ เพื่อตรวจทางห้องทดลอง การทดสอบด้วยน้ำยาต่าง ๆ การเพาะเชื้อ เป็นต้น

วิธีการส่องกระเพาะอาหาร

เป็นการตรวจดูหลอดอาหาร กระเพาะอาหาร และลำไส้เล็กส่วนต้น โดยใช้กล้องส่องขนาดเล็ก เส้นผ่าศูนย์กลาง 0.8 เซนติเมตร ซึ่งจะใส่ผ่านปาก ก่อนส่องตรวจจะพ่นยาชาที่บริเวณลำคอ ผู้ป่วยจะไม่รู้สึกเจ็บ การส่องตรวจวิธีนี้จะทำให้แพทย์สามารถมองเห็นพยาธิสภาพของกระเพาะอาหารได้อย่างชัดเจน และถ้าพบความผิดปกติแพทย์สามารถนำชิ้นเนื้อเล็ก ๆ มาตรวจได้

โดยที่ผู้ป่วยจะรู้สึกเจ็บ นับเป็นวิธีการที่ไม่ยุ่งยากใช้ระยะเวลาในการทำ 20-30 นาที และสังเกตอาการต่อ 1 – 2 ชั่วโมง ก็สามารถกลับบ้านได้

การเตรียมตัว ก่อนการส่องกระเพาะอาหาร

1. ผู้ป่วยต้องงดยาลดกรด ยาลดการแข็งตัวของเลือด ยาบำรุงเลือด ยาแก้ปวด ข้อกระดูก ประมาณ 7 วัน ตามแพทย์สั่ง ก่อนการส่องกระเพาะอาหาร
2. ผู้ป่วยต้องงดยาลดกรด ชนิดน้ำสีชาอย่างน้อย 1 วัน
3. ผู้ป่วยงดน้ำและอาหาร หลังเที่ยงคืน หรือก่อนการส่องกระเพาะอาหาร อย่างน้อย 6 ชั่วโมง

อาการสำคัญภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร

อาการปกติ ที่พบได้ภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร

1. อาการชาบริเวณลำคอ เนื่องจากการพ่นยาชา
2. ท้องอืดเล็กน้อย เนื่องจากแพทย์ใส่ลมเข้าไปในระหว่างการตรวจ
3. บางรายอาจง่วงนอนได้ เนื่องจากผู้ป่วยอาจได้รับยานอนหลับ

อาการเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้ประมาณ 30 นาที และจะหายไปตัวเอง

อาการผิดปกติ ที่จำเป็นต้องรีบมาพบแพทย์

1. ภาวะเลือดออกในกระเพาะอาหาร ผู้ป่วยอาเจียนเป็นเลือดสด ถ่ายเป็นเลือด/ถ่ายดำ หน้ามืด วิงเวียนศีรษะ เป็นลม
2. กระเพาะอาหารทะลุ ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องรุนแรง หน้าท้องแข็งตึง กดเจ็บมาก
3. การติดเชื้อ มีไข้ หนาวสั่น

ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร

การปฏิบัติตนภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร ใน 24 ชั่วโมงแรก

ภายหลังการส่องกระเพาะอาหารใน 24 ชั่วโมงแรก สิ่งสำคัญ คือ การสังเกตภาวะเลือดออกในกระเพาะอาหาร ได้แก่ การอาเจียนเป็นเลือด ถ่ายดำ ชีด ตลอดจนสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ การปฏิบัติตนที่ถูกต้องมีวัตถุประสงค์ดังนี้

จุดประสงค์ที่ 1. เพื่อให้ง่ายต่อการสังเกตอาการผู้ป่วยควรปฏิบัติ ดังนี้

1. งดอาหาร-น้ำ ที่มีสีแดงหรือสีน้ำตาล เช่น กาแฟ-โอวัลติน-ช็อกโกแลต เพื่อสังเกตว่าผู้ป่วยมีอาเจียนเป็นเลือด

2. งดยาบำรุงเลือด ตามแพทย์สั่ง เนื่องจากผู้ป่วยอาจมีอาการถ่ายดำจากการให้ยา

จุดประสงค์ที่ 2. เพื่อป้องกันภาวะเลือดออกมากขึ้น ผู้ป่วยควรปฏิบัติ ดังนี้

3. งดยาลดการแข็งตัวของเลือด ยาละลายลิ่มเลือด เช่น Wafarin ยารักษาโรคข้อกระดูก ยาแอสไพริน เป็นต้น ตามแผนการรักษาของแพทย์

4. หลีกเลี่ยงการใช้ยาสมุนไพร ยาลูกกลอน ยาแผนโบราณ ซึ่งมีส่วนประกอบของสารสเตียรอยด์

5. งดดื่มสุรา เพราะทำให้เลือดออกมากขึ้น อาจมีภาวะเส้นเลือดโป่งพองได้

6. หลีกเลี่ยงการดื่มน้ำอัดลม เพราะกระเพาะอาหารขยายตัวมากขึ้น จึงทำให้ผู้ป่วยปวดท้องมากขึ้น และกระตุ้นให้เกิดการหลั่งกรดเพิ่มขึ้น

7. งดสูบบุหรี่ เพราะทำให้แผลหายช้ากว่าปกติ หรือทำให้แผลที่หายแล้วเกิดเป็นซ้ำได้อีก

การปฏิบัติตนภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร ใน 7 วันแรก

ภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร ใน 1-7 วันแรก นอกจากการปฏิบัติตนในระยะแรกแล้ว สิ่งสำคัญ คือการดูแลตนเองเพื่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายให้แข็งแรง การปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ในระยะนี้ คือ

1. ควรรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด
2. หลีกเลี่ยงอาหารเผ็ดจัด รสเปรี้ยวจัด ของหมักดอง อาหารที่มีไขมันมากเกินไป เนื้อสัตว์ ย่อยยาก อาจมีอาการปวดท้อง หรือท้องเสียได้ ควรรับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย
3. การออกกำลังกายสามารถทำได้ภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร 24 ชั่วโมงแรก

สำหรับผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร เมื่อแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ผู้ป่วย จำเป็นต้องได้รับความรู้เรื่องภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การส่องกระเพาะอาหาร การปฏิบัติตนภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร การดูแลตนเองขณะอยู่ที่บ้าน ดังนั้นเพื่อช่วยเพิ่ม คุณภาพในการดูแลรักษา และช่วยลดปัญหาการนอนโรงพยาบาล ขณะเดียวกันเพื่อป้องกันปัญหา การจำหน่ายผู้ป่วยเร็วเกินไปโดยที่ผู้ป่วยยังมีอาการไม่ดีขึ้น การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจึงเป็น กระบวนการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องขณะอยู่ที่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพ

การวางแผนการดูแลต่อเนื่อง

การดูแลต่อเนื่อง (Continuing หรือ Continuous care) เป็นส่วนหนึ่งของการวางแผน จำหน่ายก่อนกลับบ้าน เป็นกระบวนการเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยจากระดับหนึ่งไปสู่ อีกระดับหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล, 2545)

จินตนา (2541) กล่าวว่า การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย คือ กระบวนการที่เกิดจากความร่วมมือระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ ผู้ป่วย และครอบครัว ซึ่งประกอบด้วยการกำหนดวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการ การปฏิบัติและการประเมินผล เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องระหว่างหน่วยบริการสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมใหม่ของผู้ป่วยภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล

วันเพ็ญ (2546) กล่าวว่า การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย คือ กระบวนการช่วยเหลือให้ผู้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสม และต่อเนื่อง จากโรงพยาบาล หรือหน่วยบริการสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมใหม่ของผู้ป่วยภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล

โดยสรุปการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย คือ กระบวนการช่วยเหลือให้ผู้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม โดยความร่วมมือของบุคลากรในทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจากสถานบริการสุขภาพและสิ่งแวดล้อมใหม่ของผู้ป่วย ภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล

ดังนั้น การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร จึงเป็นหนึ่งกระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลสู่ที่บ้าน ซึ่งเกิดจากความร่วมมือของบุคลากรในทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้ป่วย โดยมีการกำหนดวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการ และการปฏิบัติกิจกรรม การประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

การส่องกระเพาะอาหาร เป็นการตรวจวินิจฉัยและตรวจรักษาแบบผู้ป่วยนอก การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องมีโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ที่ดี (Jackson, 1996) ดังนี้

1. โครงสร้าง มีแบบแผนที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ

1.1 ลักษณะที่ไม่เป็นทางการ ได้แก่ การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยขณะพักฟื้น

1.2 ลักษณะที่เป็นทางการ ได้แก่ การจดบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร การเซ็นชื่อยินยอมรักษา การเซ็นอนุญาตให้มีการโทรศัพท์เยี่ยมบ้าน การให้ข้อมูล

2. กระบวนการ ภายหลังการส่งกระเพาะอาหาร โดยใช้กระบวนการทางการแพทย์ 4 ขั้นตอน คือ

2.1 การประเมินปัญหา และความต้องการดูแลของผู้ป่วยภายหลังการจำหน่าย (Assessment) ประเมินสภาพร่างกาย ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ประเมินแหล่งสนับสนุนที่บ้าน/ครอบครัว/ผู้ดูแล ประเมินแหล่งสนับสนุนทางสังคม เพื่อน/แหล่งช่วยเหลือใกล้บ้าน

2.2 การวางแผนจำหน่าย (Planning) วางแผนให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายโดยคำนึงถึงข้อมูล ผลการรักษา สภาพเมื่อกลับบ้าน ข้อควรปฏิบัติ/ข้อควรระวัง/ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

2.3 การนำแผนจำหน่ายไปใช้ (Implementation) ส่งเสริมการดูแลตนเอง การให้ความรู้ประกอบสื่อ ภาพพลิก เอกสารแผ่นพับ สมุดคู่มือสุขภาพ ข้อเสนอแนะที่ควรปฏิบัติในแต่ละระยะ เพื่อช่วยในการจำเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน

2.4 การติดตามและประเมินผล (Evaluation) โดยการโทรศัพท์ติดตามอาการเปลี่ยนแปลงและการให้คำปรึกษาในการดูแลตนเองขณะอยู่ที่บ้าน ภายหลังการส่งกระเพาะอาหาร 24 ชั่วโมง ติดตามปัญหาการดูแลตนเองขณะอยู่บ้านอย่างต่อเนื่อง ภายหลังการส่งกระเพาะอาหาร 7 – 10 วัน กระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด การปฏิบัติตนก่อนพบแพทย์ในวันนัด ก่อนเข้าสู่ระบบส่งต่อสถานพยาบาลใกล้บ้านเพื่อการรักษาอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งกระเพาะอาหารได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยใช้เครื่องมือพิเศษในการตรวจรักษา มีค่าใช้จ่ายสูง และมีระยะเวลาดำเนินการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีทักษะในการประเมินผู้ป่วยอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

3. ผลลัพธ์เป้าหมายสำคัญของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตและสุขภาพที่ดีขึ้น พยาบาลต้องเชื่อมโยงบริการของโรงพยาบาลไปสู่บ้าน โดยการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ การมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา ตลอดจนแหล่งที่สามารถให้บริการเมื่อเกิดปัญหาที่สำคัญ

โรงพยาบาลราชวิถีได้ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยจึงเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน โดยใช้รูปแบบ M-E-T-H-O-D ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

Medication (M) ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับความรู้เกี่ยวกับยา ได้แก่ ชื่อยา ฤทธิ์ของยา ขนาดวิธีการใช้ ระยะเวลาที่ใช้ ข้อควรระวัง ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ข้อห้ามสำหรับการใช้ยาที่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล เภสัชกร

Environment and Economic (E) ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการประเมินด้านสิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ การช่วยเหลือปัญหาเศรษฐกิจสังคมตามความเหมาะสม

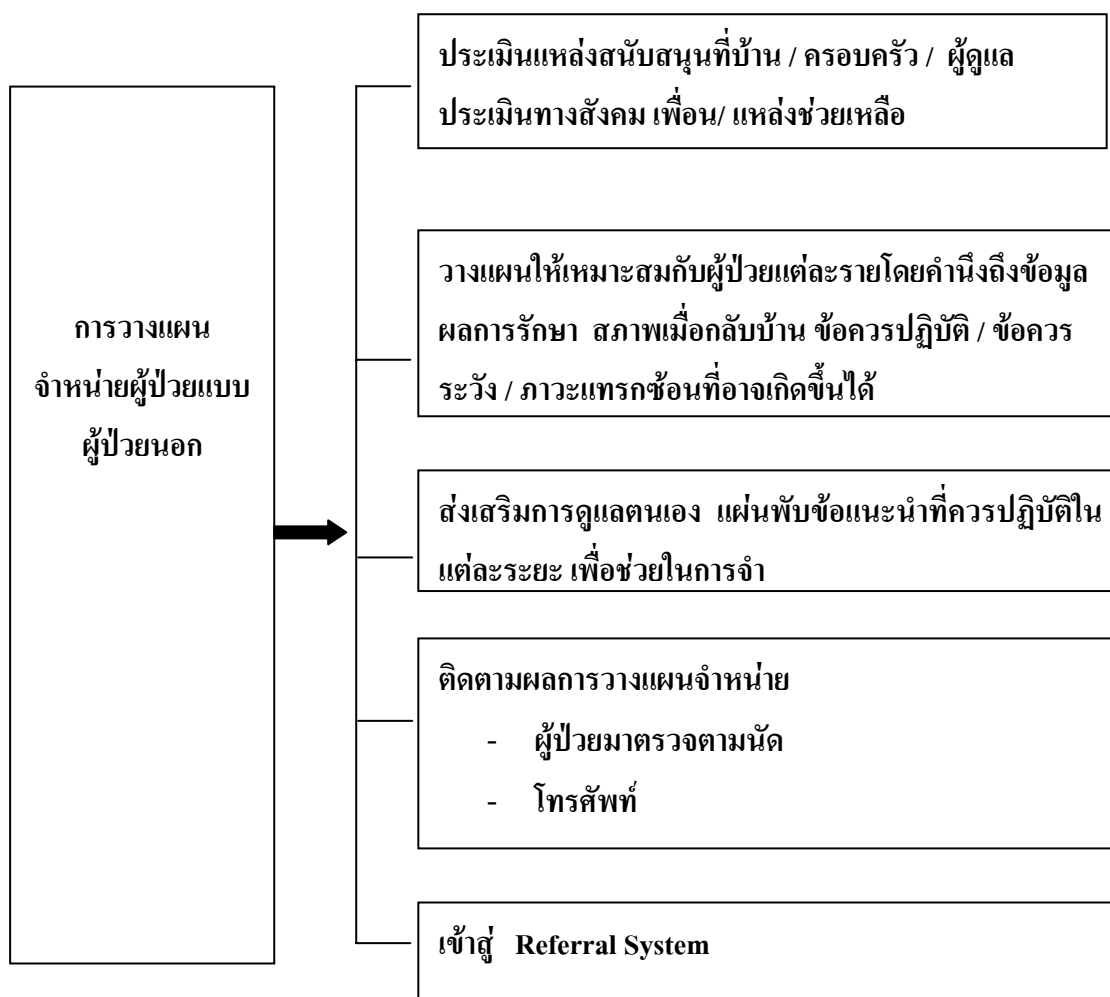
Treatment (T) ผู้ป่วยและครอบครัว เข้าใจเป้าหมายของการรักษา ทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติตามการรักษา ต้องสามารถเฝ้าระวังสังเกตอาการตนเอง สามารถรายงานอาการนั้นให้แพทย์ พยาบาลทราบ มีความรู้เพียงพอในการจัดการกับภาวะฉุกเฉินนั้น

Health (H) ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจสถานะสุขภาพของตนเองว่ามีข้อจำกัดอะไรบ้าง เข้าใจผลกระทบของภาวะเจ็บป่วยต่อร่างกายและ การดำเนินชีวิตประจำวัน ปรับวิถีการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพ ส่งเสริมการฟื้นฟูสุขภาพ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ

Outpatient Referral (O) ผู้ป่วยเข้าใจและทราบความสำคัญของการมาตรวจตามนัด ทราบว่าการติดต่อขอความช่วยเหลือจากใครได้บ้าง ในกรณีฉุกเฉิน

Diet (D) ผู้ป่วยต้องเลือกรับประทานอาหาร ได้ถูกต้องเหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพ หลีกเลี่ยงหรือลดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ สารเสพติดต่าง ๆ

สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการส่งกระเพาะอาหาร ควรจัดให้มีรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอก อุษาวดี (2545) กล่าวถึงการจัดรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก โดยคำนึงถึงสิ่งเหล่านี้ (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยผ้ดัดแบบผู้ป่วยนอก

ที่มา: อุษาวดี (2545)

บทบาทของพยาบาลต่อการวางแผนการดูแลอย่างต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน จำเป็นต้องสอดคล้องกับกระบวนการพยาบาลในการดูแลรักษาโรค การป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อน การฟื้นฟูสภาพขณะอยู่ที่บ้าน การเสริมสร้างพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วย ตลอดจนการติดตามผลการรักษา

ระยะของการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

ระยะของการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

1. ระยะเฉียบพลัน
2. ระยะต่อของการดูแล
3. ระยะการดูแลต่อเนื่อง

พยาบาลจำเป็นต้องมีทักษะในการประเมินปัญหาความต้องการของผู้ป่วยอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ตามระยะของการดูแลแต่ละระยะ โดยใช้กระบวนการพยาบาลทั้ง 4 ขั้นตอนในการค้นหาปัญหาการดูแลตนเอง การวินิจฉัยความต้องการดูแลตนเองของผู้ป่วย ความสามารถในการดูแลตนเอง

การประเมินปัญหา และความต้องการการดูแลผู้ป่วยภายหลังการจำหน่าย (Assessment) ขั้นตอนนี้มีความสำคัญมาก เนื่องจากพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้และประสบการณ์ในการค้นหาปัญหาความต้องการการดูแลของผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร

ระยะเฉียบพลัน ภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร 1 ชม.แรก พบว่าความต้องการการดูแลใกล้ชิดจากแพทย์ พยาบาล เพื่อสังเกตอาการผิดปกติและภาวะเลือดออกในกระเพาะอาหาร ผลข้างเคียงจากการทำหัตถการ การดูแลให้ได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอ

ประเด็นสำคัญที่พบในระยนี้ คือ ผู้ป่วยอาจมีอาการง่วงนอน อาการชาบริเวณลำคอ หิวข้าว กระหายน้ำ ผู้ป่วยวิตกกังวลต่ออาการและผลจากการส่องกระเพาะอาหาร

แนวทางแก้ไขปัญหา ได้แก่ การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย สังเกตอาการผิดปกติ วัดสัญญาณชีพ การซักถามอาการข้างเคียง การประเมินสภาพผู้ป่วยตามแผนการรักษา การดูแลให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง ช่วยลดความกังวลของผู้ป่วย การให้ความรู้ระยะนี้ โดยการแจกเอกสารแผ่นพับให้ผู้ป่วยอ่านเพื่อช่วยลดความวิตกกังวล

ระยะต่อการดูแล เกิดขึ้นภายหลังระยะเฉียบพลัน ระะยะนี้อาการต่าง ๆ ของผู้ป่วยเริ่มเข้าสู่ภาวะปกติ อาการชาในลำคอจะหายไป เริ่มดื่มน้ำได้ มีอาการท้องอืดเล็กน้อย คลายความวิตกกังวลจากการส่องกระเพาะอาหาร

ประเด็นสำคัญที่พบในระะยะนี้ คือ ผู้ป่วยเกิดความไม่มั่นใจต่อการดูแลตนเองที่บ้าน

แนวทางแก้ไขปัญห นี้ได้แก่ การสร้างความเชื่อมั่นในการดูแลตนเองขณะอยู่บ้าน โดยการให้คำปรึกษารายบุคคลเป็นการให้ความรู้เรื่องโรค การรักษา การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองขณะอยู่ที่บ้านได้ถูกต้อง สร้างความตระหนักต่อการรับรู้สภาวะสุขภาพของตน อธิบายถึงขั้นตอนในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยพยาบาลจะโทรศัพท์เยี่ยมอาการผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร 24 ชั่วโมงแรก หากผู้ป่วยมีข้อสงสัยหรือเกิดอาการข้างเคียง หรือไม่เข้าใจ การปฏิบัติตน สามารถสอบถามหรือขอคำปรึกษาทางโทรศัพท์ได้ นอกจากนั้นการใช้สื่อสมุดสุขภาพ เอกสารแผ่นพับการปฏิบัติตนภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถทบทวนความรู้ที่ได้รับ การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน การปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา การขอความช่วยเหลือ เช่น โทรศัพท์สอบถาม อาการผิดปกติ โทรศัพท์ขอความช่วยเหลือฉุกเฉิน การขอรถพยาบาล (Ambulance) เป็นต้น

ระะยะการดูแลต่อเนื่องเป็นระะยะที่พ้นระะยะการดูแลเฉียบพลันในโรงพยาบาลเป็นการกำหนดแผนการดูแลต่อเนื่อง เป็นการปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย มีการติดตามเยี่ยมและการประเมินผล โดยแบ่งเป็น 2 ระะยะ คือ

ระะยะ 1-7 วัน ภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร ระะยะนี้เป็นการบำรุงรักษาและส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่อที่บ้าน

ประเด็นสำคัญที่พบในระะยะนี้ คือ การปฏิบัติตนตามข้อจำกัดทางสภาวะสุขภาพ แนวทางแก้ไขปัญห นี้ได้แก่ การสนับสนุนทางครอบครัวและสังคม ช่วยเหลือดูแลเรื่องการปฏิบัติตน สนับสนุนพฤติกรรมที่ก่อประโยชน์ต่อผู้ป่วย เช่น ภาวะโภชนาการ การดูแลเรื่องยา/ยาที่ใช้เป็นประจำ การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดโทษต่อผู้ป่วย เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การใช้ยาสมุนไพร/ยาลูกกลอน/ยาแผนโบราณ ภาวะเครียด วิตกกังวล

ระยะสัปดาห์ที่ 1-2 ภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร เป็นภาวะที่ผู้ป่วยเริ่มเข้าสู่ภาวะปกติ สามารถปฏิบัติตัวตามปกติ

ประเด็นสำคัญที่พบในขณะนี้ คือ การไม่มาตรวจตามนัด การไม่ให้ความร่วมมือของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยคิดว่าตนเองไม่มีอาการเจ็บป่วย หายป่วยแล้วทำให้การดูแลตนเองลดลง

แนวทางแก้ไขปัญหา ได้แก่ การประเมินแผนจำหน่าย ภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร 7-10 วัน ควรมีการ กระตุ้นเตือน (Reminders) โดยใช้ไปรษณียบัตรเพื่อเตือนให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด การปฏิบัติตนในวันนัดก่อนพบแพทย์ เช่น การงดน้ำและอาหารเพื่อเจาะเลือด การนำเอกสารใบส่งตัวเพื่อการขอใช้สิทธิบัตร พร้อมทั้งการโทรศัพท์กระตุ้นเตือนและให้คำปรึกษา เพื่อติดตามปัญหา การดูแลตนเองขณะอยู่ที่บ้านอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น

ทฤษฎีที่อธิบายปัจจัยเชิงสาเหตุของการเกิดพฤติกรรม

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Self - Care)

แนวคิดทฤษฎี การดูแลตัวเองของโอเร็ม (อ้างถึงใน ฟาริดา อิบราฮิม, 2541) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นการกระทำอย่างจงใจและมีเป้าหมาย แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ระยะของการประเมินและการตัดสินใจ ระยะนี้บุคคลจะต้องหาความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และสะท้อนความคิด ความเข้าใจในสถานการณ์นั้น

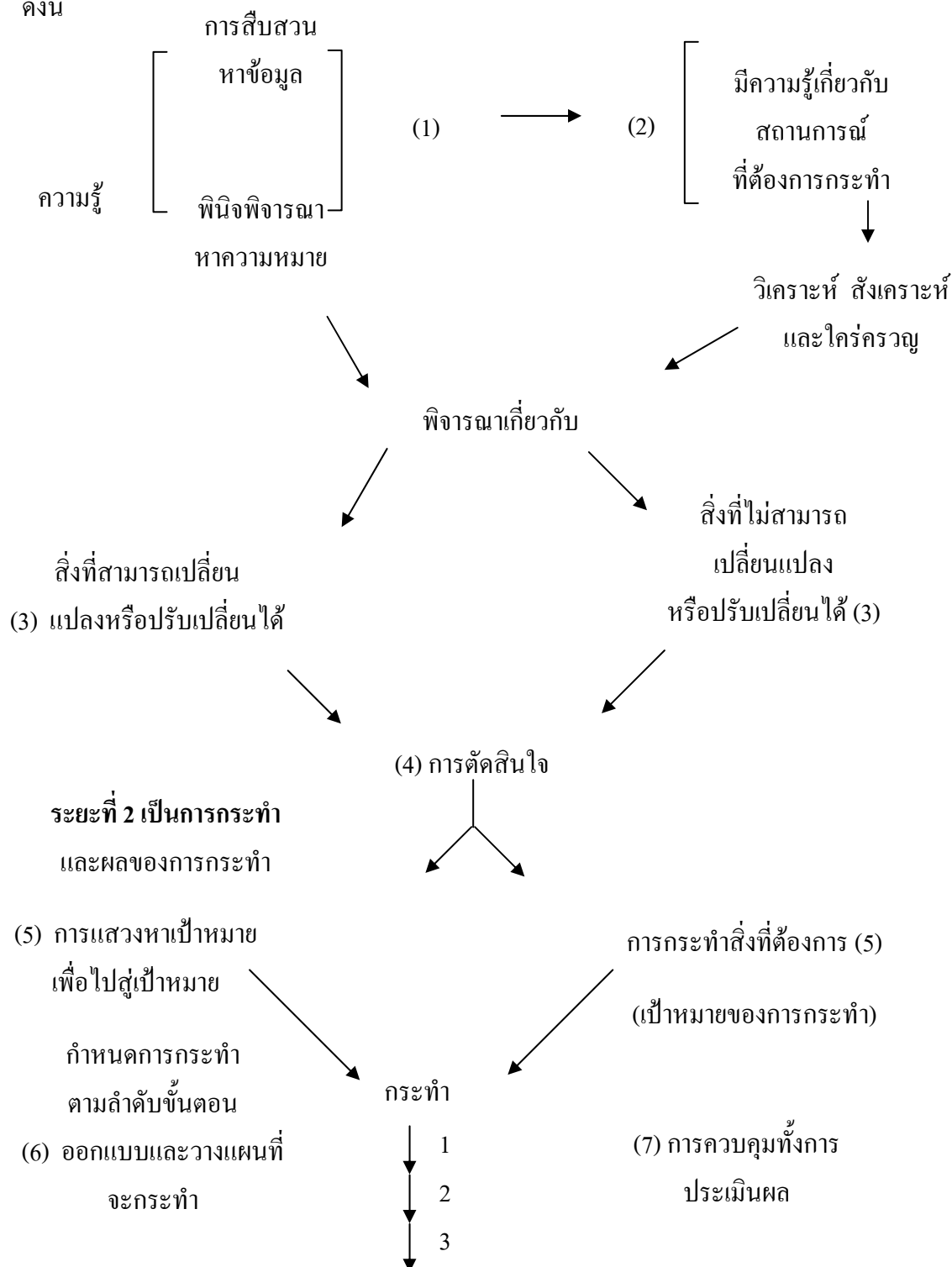
ระยะที่ 2 ระยะของการกระทำและการประเมินผล ระยะนี้จะมีการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำเพราะจะช่วยกำหนดทางเลือกกิจกรรมที่ต้องกระทำ และเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรม (ดังภาพที่ 2)

ระยะที่ 1 บุคคลที่สามารถจะกระทำการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเอง และสิ่งแวดล้อมจะต้องเห็นด้วยว่าสิ่งที่กระทำนั้นเหมาะสมกับสถานการณ์นั้น ๆ ดังนั้นการที่บุคคลจะเห็นด้วยกับการกระทำนั้น ๆ ว่าเหมาะสมจึงต้องมีความรู้ก่อนว่าสิ่งที่ต้องกระทำนั้นจะมีประสิทธิภาพและให้ผลตามที่ต้องการ ดังนั้นการดูแลตนเองจึงต้องการความรู้

ที่จะช่วยในการสังเกต สิ่งที่สังเกตเห็นหมายถึงสิ่งใด เหตุการณ์ที่ต้องกระทำ ความสัมพันธ์ของ สิ่งที่สังเกตเห็นกับสิ่งที่ต้องกระทำ จึงสามารถที่จะพิจารณาตัดสินใจกระทำได้

ระยะที่ 2 เป็นระยะของการดำเนินการกระทำซึ่งการกระทำนั้นจะต้องมีเป้าหมาย การตั้งเป้าหมายมีความสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการดูแลตนเอง เป็นตัวกำหนด การเลือกกิจกรรม เกณฑ์ที่ใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรม การดำเนินการเพื่อการดูแล ตนเองตามที่ได้เลือกไว้ กระทำได้อย่างถูกต้อง แหล่งประโยชน์ และความช่วยเหลือจะมีใครช่วย ได้บ้าง และจะทราบได้อย่างไร

ระยะที่ 1 การวินิจฉัยพิจารณาและการตัดสินใจซึ่งจะนำไปสู่การกระทำประกอบด้วยลำดับขั้นตอนดังนี้



ภาพที่ 2 ระยะของการดูแลตนเอง
ที่มา: สมจิต (2534)

การพยาบาลโดยทั่วไปของโอเรียม ประกอบด้วย การดูแลตนเอง (Self-care) ความต้องการ การดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self-care demand) ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) ความบกพร่องในการดูแลตนเอง (Self-care deficit) และความสามารถทางการพยาบาล (Nursing agency)

การดูแลตนเอง (Self-care) หมายถึง กิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่บุคคลควรจะทำ กระทำภายในระยะเวลาหนึ่งประกอบด้วย การดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care requisites) 3 ด้าน คือ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal Self-Care requisites) เป็นการดูแลตนเอง เพื่อการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งคุณภาพ และสวัสดิภาพของบุคคล จุดประสงค์ของการดูแลตนเองที่จำเป็นมีดังนี้

- 1.1 คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ
- 1.2 คงไว้ซึ่งการขับถ่าย และการระบายให้เป็นไปตามปกติ
- 1.3 รักษาสมดุลระหว่างการมีกิจกรรม และการพักผ่อน
- 1.4 รักษาสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัว กับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น
- 1.5 ป้องกันอันตรายต่างๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ
- 1.6 ส่งเสริมการอยู่อย่างปกติสุข

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Development Self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาชีวิตมนุษย์ในระยะต่าง ๆ เช่น เหตุการณ์ที่มีผลเสีย หรืออุปสรรคต่อพัฒนาการ

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (Health developmental self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นโดยโครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรค หรือความเจ็บป่วยและจากการวินิจฉัยโรค และการรักษาของแพทย์ การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้มีดังนี้คือ

- 3.1 การแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่
- 3.2 การรับรู้ สนใจ และผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อการพัฒนาการของตนเอง
- 3.3 การปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟูและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ
- 3.4 การรับรู้และสนใจดูแลป้องกันความไม่สบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากพยาธิสภาพของโรค
- 3.5 ปรับตัวจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย โดยรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ของตนเองที่ดี ปรับบทบาทของตนให้เหมาะสมในการพึ่งตนเองและบุคคลอื่น
- 3.6 การเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลของการวินิจฉัยและการรักษา

ความต้องการการดูแลทั้งหมด (Therapeutic self – care demand) เป็นกิจกรรมการดูแลตนเองที่ต้องกระทำในระยะเวลาใดเวลาหนึ่งเพื่อสนองตอบการดูแลตนเองที่จำเป็น ในสถานการณ์หนึ่งการจะเข้าใจกระบวนการพิจารณากำหนดความต้องการการดูแลทั้งหมด ต้องเข้าใจปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐาน ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ได้แก่ อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ สังคมวัฒนธรรม ระบบบริการสุขภาพ ครอบครัว แบบแผนการดำรงชีวิต สิ่งแวดล้อม ความเพียงพอและการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ ปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐานที่เป็นตัวกำหนดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด และความสามารถในการดูแลตนเอง เป็นตัวเชื่อมความรู้ในศาสตร์อื่น ๆ เช่น ด้านการแพทย์ จิตวิทยา สังคมวิทยา เข้ากับการพยาบาล ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care Agency) เป็นมโนคติที่กล่าวถึงคุณภาพอันสลับซับซ้อนของบุคคลที่มีศักยภาพในการดูแลตนเองโครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเอง มี 3 ระดับ คือ

1. ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง (Capabilities self-care operations)

2. พลังความสามารถ 10 ประการซึ่งเป็นความสามารถที่เกื้อหนุนสำหรับการดูแลตนเอง
(Power component : enabling capabilities for self-care)

3. ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational capabilities and dispositions)

ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง (Capabilities self - care operations)

เป็นความสามารถที่จำเป็นและต้องใช้ในการดูแลตนเองในขณะนั้นทันที ซึ่งประกอบด้วย
ความสามารถ 3 ประการ คือ

1. การคาดการณ์ (Estimative) เป็นความสามารถในการตรวจสอบสถานการณ์และ
องค์ประกอบในตนเอง สิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง ความหมายและความต้องการ
ในการปรับการดูแลตนเอง

2. การปรับเปลี่ยน (Transitional) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่สามารถ
จะกระทำเพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น

3. การลงมือปฏิบัติ (Productive operation) เป็นความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ
เพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น

พลังความสามารถ 10 ประการ (Ten power components)

เป็นการเชื่อมการรับรู้และการกระทำของมนุษย์แต่ละเฉพาะเจาะจงสำหรับการกระทำอย่างจงใจ
เพื่อการดูแลตนเองไม่ใช่การกระทำโดยทั่ว ๆ ไป พลังความสามารถ 10 ประการนี้ ได้แก่

1. ความสนใจและเอาใจใส่ในตนเองรวมทั้งสนใจและเอาใจใส่ภาวะแวดล้อมภายใน และ
ภายนอกตนเอง ตลอดจนปัจจัยที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง

2. ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานทางด้านร่างกายของตนเองให้เพียงพอ สำหรับ
การริเริ่ม และการปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

3. ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อการเคลื่อนไหวที่จำเป็นในการริเริ่ม หรือปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเองให้เสร็จสมบูรณ์และต่อเนื่อง
4. ความสามารถที่จะใช้เหตุผลเพื่อการดูแลตนเอง
5. มีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง เช่น มีเป้าหมายของการดูแลตนเองที่สอดคล้องกับคุณลักษณะและความหมายของชีวิตสุขภาพและสวัสดิภาพ
6. มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ
7. มีความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองจากผู้ที่เหมาะสมและเชื่อถือได้สามารถจะจดจำและนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้
8. มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา การรับรู้ การจัดกระทำ การติดต่อและการสร้างสัมพันธ์กับบุคคลเพื่อปรับการปฏิบัติการดูแลตนเอง
9. มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง
10. มีความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational capabilities and dispositions) ประกอบด้วย

1. ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้
2. หน้าที่ของประสาทรับรู้สัมผัส (Sensation) ทั้งการสัมผัส การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่นและการรับรส
3. การรับรู้ในเหตุการณ์ต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกตนเอง

4. การเห็นคุณค่าในตนเอง
5. นิสัยประจำตัว
6. ความตั้งใจ
7. ความเข้าใจในตนเอง
8. ความห่วงใยในตนเอง
9. การยอมรับตนเอง
10. ระบบการจัดลำดับความสำคัญรู้จักจัดแบ่งเวลาในการกระทำกิจกรรมต่างๆ
11. ความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเอง

ความพร่องในการดูแลตนเอง (Self – care deficit) บุคคลจะมีความพร่องในการดูแลตนเองและต้องการการพยาบาล ต่อเมื่อความต้องการการดูแลตนเองมากกว่าความสามารถตอบสนองความต้องการดูแลทั้งหมดของบุคคล เนื่องจากภาวะสุขภาพ ซึ่งทำให้บุคคลใช้ความสามารถได้บางส่วน หรือไม่สามารใช้ได้เลย หรือไม่เพียงพอต่อความต้องการการดูแลตนเอง ความพร่องในการดูแลตนเอง เป็นความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ความจำกัดในการดูแลตนเอง ซึ่งอาจเกิดจากการรู้ การพิจารณาตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติ

ความสามารถทางการพยาบาล (Nursing agency) จะแสดงโครงสร้างและเนื้อหาของ การปฏิบัติการพยาบาล โดยแบ่งชนิดของระบบการพยาบาลออกเป็น 3 ระบบ ได้แก่

1. ระบบทดแทนทั้งหมด
2. ระบบทดแทนบางส่วน
3. ระบบสนับสนุนและให้ความรู้

พยาบาลมีบทบาทในการให้ความช่วยเหลือบุคคลที่มีความพร้อมในการดูแลตนเองเกี่ยวกับ ภาวะสุขภาพ มี 5 วิธี คือ การกระทำแทน การชี้แนะ การสนับสนุน การสอน การสร้าง สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลตนเอง

ผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร มีความต้องการการดูแลตนเองโดยทั่วไปและ การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเจ็บป่วย โดยอาศัยการคาดการณ์ การปรับเปลี่ยนการดูแลตนเอง ในการตรวจสอบสถานการณ์ องค์ประกอบและสิ่งแวดล้อม แล้วจึงลงมือปฏิบัติเพื่อสนองตอบต่อ การดูแลตนเอง เป็นการเชื่อมโยงพลังความสามารถ 10 ประการ ทั้งความสนใจ แรงจูงใจ ทักษะ การตัดสินใจ ความคิด สถิติปัญหา การรับรู้และการกระทำอย่างจริงจัง ผู้ป่วยจะได้รับความรู้จาก การสอน แนะนำ และสนับสนุนจากพยาบาล มีเป้าหมายประสงค์ของการกระทำเพื่อให้หายจาก การเจ็บป่วย สามารถเชื่อมโยงความรู้กับการกระทำ ซึ่งเล็งเห็นประโยชน์ที่ได้จากการดูแลตนเอง อย่างไรก็ดี ปัจจัยในการดูแลตนเองยังขึ้นอยู่กับความเชื่อด้านสุขภาพของบุคคล

ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เป็นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาจาก ทฤษฎีทางด้านจิตวิทยา สังคม เพื่อใช้อธิบายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยเริ่มจากการทำนาย และอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Health Behavior) ต่อมาได้มีการดัดแปลงมา เป็นพฤติกรรมเจ็บป่วย (Illness Behavior) และพฤติกรรมของผู้ป่วยในการปฏิบัติตาม คำแนะนำของแพทย์ (Sick – Role Behavior)

Rosenstock (1974) ได้อธิบายแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่า “ การที่บุคคล จะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นต้องเชื่อว่า

- 1) เรามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค
- 2) โรคนั้นมีความรุนแรงต่อชีวิตพอสมควร
- 3) การปฏิบัติตน เพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค หรือลดภาวะคุกคามต่อสุขภาพ
- 4) การปฏิบัติดังกล่าวไม่ควรมี อุปสรรคที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของเขา

Becker and Maiman (1975) เป็นผู้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ นอกจากความเชื่อหรือการรับรู้แล้ว ยังมีปัจจัยร่วม (Modifying factors) และแรงจูงใจด้านสุขภาพรวมถึงสิ่งชักจูงสู่การปฏิบัติ (Cues to action) นอกเหนือไปจากการรับรู้ของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค

โดยภาพรวมแล้วแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพให้ความสำคัญกับปัจจัยภายในตัวบุคคล และมีแนวความคิดหลักว่าพฤติกรรมด้านสุขภาพของคนขึ้นอยู่กับความรู้ของคนและการรับรู้ของคนเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม บุคคลจะกระทำและเข้าใจสิ่งที่ตนพอใจถ้าคิดว่าสิ่งนั้นเป็นผลดีแก่ตน ซึ่งองค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แยกได้ดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย บุคคลจะมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ 3 ทาง คือ ความเชื่อที่มีต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสการเกิดโรคซ้ำ และความรู้สึของผู้ป่วยต่อความง่ายที่ตนเองมีโอกาเสี่ยงจะเจ็บป่วยเป็นโรคต่าง ๆ สำหรับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคในผู้ป่วย พบว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการปฏิบัติในการรักษาของบุคคล

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย ก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต มีความยากลำบากและใช้ระยะเวลานานในการรักษา เกิดโรคแทรกซ้อนและผลกระทบที่มีต่อบทบาททางสังคม เศรษฐกิจ การรับรู้อันตรายที่เกิดขึ้นกับร่างกาย จิตใจ และครอบครัวของตนเอง บุคคลนั้นก็จะปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติตนให้ถูกต้อง

ความเชื่อทั้ง 2 ประการ ทำให้บุคคลรู้สึกได้ถึงอันตรายของโรค หรือการเจ็บป่วยด้วยโรคใดโรคหนึ่ง Wilber และ Barrow (1969) ได้ทำการศึกษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 50 เข้าใจว่าไม่มีอาการเจ็บป่วย คิดว่าตัวเองหายเป็นปกติแล้ว ความร่วมมือในการรักษาจึงมีน้อย ส่วนผู้ป่วยที่เป็นโรคกระเพาะอาหารหรือโรคไส้เลื่อนซึ่งมีอาการเจ็บป่วยให้เห็นได้ชัดเจน ผู้ป่วยให้ความร่วมมือมากกว่า

3. การรับรู้ประโยชน์หรือผลดีที่เกิดขึ้นกับตนเอง ครอบครัว หรือบุคคลอื่น ๆ (Perceived Benefits) หมายถึง บุคคลรับรู้่วิธีดังกล่าวมีประโยชน์เหมาะสมที่สุด ที่จะทำให้ตนเองหายจากโรค หรือไม่เกิดโรคนั้น โดยทั่วไปบุคคลเลือกที่จะปฏิบัติวิธีที่เขารับรู้ว่าจะให้ประโยชน์กับเขามากที่สุด ซึ่งมักพบว่าการรับรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ และเจ้าหน้าที่ นงศ์ลักษณ์ (2546) งานส่องตรวจพิเศษโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ได้ศึกษาผู้ป่วยทางเดินอาหารที่เข้ารับการตรวจด้วยกล้อง พบว่าการส่องกล้องตรวจวินิจฉัยและรักษาทำให้ทราบถึงสาเหตุของโรคทำให้มีการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และลดระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายด้านเศรษฐกิจ

4. การรับรู้ปัญหาและอุปสรรคที่จะต้องทำเรื่องใดเรื่องหนึ่ง (Perceived Barrier) เพื่อให้ตนเองหรือบุคคลใดบุคคลหนึ่งไม่ป่วย และมีสุขภาพดี ถ้าบุคคลมีความเชื่อในอุปสรรคสูงจะทำให้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทำได้ยาก ขณะเดียวกันการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน เช่น การรับรู้ถึงความไม่สะดวก ความอาย จะทำให้ไม่เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ Hochbaum (1964) ได้ทำการศึกษาผู้ป่วยซึ่งไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา เนื่องจากผู้ป่วยเห็นว่าปัญหาการเจ็บป่วยของตัวเองไม่ร้ายแรง เมื่อเทียบกับการวินิจฉัยของแพทย์ Bergman et al. (1963) ได้ให้ข้อเสนอแนะว่าผู้ป่วยจะให้ความร่วมมือในการรักษาของแพทย์ได้ดี ถ้าการปฏิบัติตามนั้นไม่ยุ่งยากซับซ้อน หรือเพิ่มภาระมากนัก เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่งเป็นสิ่งปฏิบัติตามไม่ยาก แต่ถ้าจะให้เปลี่ยนแปลงสุขนิสัยที่เคยชินนั้นทำได้ยากยิ่ง ถ้าการปฏิบัติตามมีความยุ่งยากซับซ้อนมากโอกาสที่ผู้ป่วยจะไม่ร่วมมือก็ยิ่งมากขึ้น

พรทิพย์ (2544) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดปทุมธานี พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ผลจากการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง และทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้

นอกจากความเชื่อทั้ง 4 ประการนี้แล้ว ยังมีปัจจัยร่วมอื่น ๆ มากกระตุ้น เช่น ประสบการณ์เดิมของบุคคลนั้น ๆ รวมทั้งแรงจูงใจและสิ่งกระตุ้นเตือนจากสังคมสิ่งแวดล้อมภายนอกด้วย เช่น ข่าวสาร สื่อมวลชน คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่และไปรษณียบัตรเตือน การเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว หรือแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น สิ่งชักนำในการปฏิบัติขึ้นอยู่กับระดับความเข้มของสิ่งกระตุ้นที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม

แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับวิธีการทางสุขศึกษา และการจัดโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง

กลวิธีทางสุขศึกษา (Health Education Method)

กลวิธีทางสุขศึกษา หมายถึง กระบวนการที่วางแผนไว้อย่างมีระบบและมีจุดมุ่งหมาย ที่จะทำให้นุคคล ครอบครัวและชุมชน สามารถคิดและหาเหตุผลด้วยตนเอง รวมทั้งการเลือกและการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตนในทางที่ถูกต้อง เพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีตลอดไป

กลวิธีทางสุขศึกษามีหลายวิธี ซึ่งแต่ละวิธีมีความเหมาะสม และประสิทธิภาพเฉพาะ แต่ละเรื่องราวและกลุ่มเป้าหมาย การให้สุขศึกษารายบุคคล คือการให้สุขศึกษาเฉพาะบุคคล โดยพิจารณาเรื่องให้เหมาะสมกับบุคคล สิ่งที่ต้องการให้บุคคลได้รับ เป้าหมายของการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอาจจะเปลี่ยนเฉพาะด้านใดด้านหนึ่ง หรือ เกิดการเปลี่ยนแปลงพร้อมกันหลายด้านก็ได้ ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงตามแนวคิดหลักของสุขศึกษา จะสมบูรณ์ต่อเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทั้ง 3 ด้าน เกิดขึ้นในตัวบุคคล คือ

1. การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ (Knowledge)
2. การเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติ (Attitude)
3. การเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติตน (Practice)

ลักษณะกลวิธีทางสุขศึกษา

กลวิธีทางสุขศึกษาที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบันสามารถแบ่งตามลักษณะของการปฏิบัติได้หลายวิธีด้วยกัน สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกระเพาะอาหารเป็นลักษณะของผู้ป่วยนอก ช่วงระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยจะสั้น ภายหลังการสังเกตอาการ 1-2 ชั่วโมง สามารถกลับบ้านได้ การค้นหาปัญหาตามสภาพของบุคคลนั้น จำเป็นต้องเลือกวิธีที่ง่าย และมีประสิทธิภาพสูง ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร

ผู้วิจัยได้ใช้กลวิธีการให้สุขศึกษารายบุคคล โดยใช้เทคนิคการให้คำปรึกษา (Counseling) ร่วมกับการใช้สื่อประกอบการสอน ได้แก่ ภาพพลิก เอกสารแผ่นพับ สมุดคู่มือสุขภาพ

เทคนิคการให้คำปรึกษา

การให้คำปรึกษา (Counseling) หมายถึง การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยค้นพบ รู้จัก เข้าใจ ยอมรับตนเอง เลือกรววิธีการเผชิญปัญหา หาแนวทางในการแก้ปัญหา และปรับตัวเองอย่างฉลาด รอบคอบ และเหมาะสม เป็นวิธีการให้สุขศึกษารายบุคคล ที่มีประสิทธิภาพสูงแต่ใช้ความสามารถเฉพาะทาง และประสบการณ์ในการให้คำปรึกษาเพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหา

ขั้นตอนของการให้คำปรึกษาผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร

ลักษณะการให้คำปรึกษา (พงษ์พันธ์, 2544) มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ผู้ให้คำปรึกษา (Counselor) เป็นพยาบาลผู้มีความรู้ ความสามารถเฉพาะสาขา
2. การเตรียมตัวให้คำปรึกษา (Prepare for Interview) มีการรวบรวมข้อมูลภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร จากผลของการส่องกระเพาะอาหาร จากเวชระเบียน สัมภาษณ์บุคคลใกล้ชิดหรือผู้ดูแลผู้ป่วย
3. การสร้างสัมพันธภาพ สร้างบรรยากาศความเป็นกันเอง อธิบายถึงวัตถุประสงค์ (Purpose) ความรับผิดชอบ (Responsibility) ที่พึงมีร่วมกัน มุ่งเฉพาะลงไปที่ปัญหา (Focus) ขอบเขตของสัมพันธภาพ (Limitation)
4. การค้นหาปัญหา เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญ พยาบาลต้องมีประสบการณ์ ทักษะการฟัง (Listening) การสอบถาม (Probing) การใช้คำถามแบบปลายเปิด (Open-ended) ความไวต่อการรับรู้เรื่องราวของผู้ป่วย (Client) รวบรวมปัญหาให้ตรงประเด็นและยอมรับความรู้สึกและอารมณ์ที่เข้ามาเกี่ยวข้อง (Acceptance)

5. การเลือกวิธีแก้ปัญหาและการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหของผู้ป่วย ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 2 ประการ คือ กลุ่มเป้าหมาย และความยุ่งยากซับซ้อนของปัญหา ความยากง่ายต่อการแก้ไขปัญหา การเลือกแนวทางการแก้ปัญหามีหลาย ๆ วิธี เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและสถานะเจ็บป่วย ดังนี้

5.1 กลุ่มผู้ป่วยที่ขาดความรู้ด้านสุขภาพ (Lack of health knowledge group) ปัญหาผู้ป่วยกลุ่มนี้ คือ ขาดความรู้เกี่ยวกับปัญหาการเจ็บป่วยของตนเอง ไม่ทราบสาเหตุการเกิดโรค การป้องกันโรค มีการปฏิบัติด้านสุขภาพไม่เหมาะสม แนวทางแก้ไข โดยการให้สุศึกษา เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

5.2 กลุ่มผู้ป่วยที่มีความรู้ทางด้านสุขภาพไม่เพียงพอ (Not adequate of health knowledge) ปัญหาผู้ป่วยกลุ่มนี้ คือ มีความรู้ไม่เพียงพอ และไม่ถูกต้อง รู้ผิด ๆ ถูก ๆ ยึดมั่นในสิ่งที่ตัวเอง ทราบแนวทางแก้ไข โดยการเลือกวิธีการให้ความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสม เปลี่ยนแนวความคิดของ ผู้ป่วย

5.3 กลุ่มผู้ป่วยที่มีความรู้ด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ (Possess adequate of health knowledge group) ปัญหาของผู้ป่วยกลุ่มนี้ คือ การปฏิบัติด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ไม่ต้องการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ไม่ร่วมมือในการรักษา แนวทางแก้ไข โดยการให้กำลังใจ อาศัยแรง สนับสนุนทางสังคม

5.4 กลุ่มผู้ป่วยที่มีรายได้น้อย (Low income group) ปัญหาของผู้ป่วยกลุ่มนี้ คือ ขาดความสนใจปัญหาการเจ็บป่วยของตัวเอง ไม่มีเวลาดูแลตนเอง ไม่ร่วมมือในการรักษา มีปัญหาเศรษฐกิจ แนวทางแก้ไข เปรียบเทียบผลดีผลเสียกับความคุ้มค่าต่อการดูแลตนเอง การสร้างทางเลือกแก่ผู้ป่วยในพฤติกรรมที่เกิดความเคยชินยากต่อการเปลี่ยนแปลง เช่น การงดดื่มสุรา การงดสูบบุหรี่

6. การแก้ปัญหา (Implement Strategy) ผู้ป่วยภายหลังการส่งกระเพาะอาหารจะมีการเรียนรู้ระยะสั้น การสร้างสัมพันธภาพ กำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน ประเด็นเนื้อหาความรู้ กำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ ขั้นตอนการเรียนรู้ กำหนดพฤติกรรมใหม่ ๆ ในการแก้ปัญห การแก้ปัญหะทำได้ 2 วิธี คือ

6.1 การเลียนแบบ (Modeling) การเรียนรู้ทางด้าน Motor Skill, Social Skill
การเรียนรู้โดยการสังเกต (Observational learning) การใช้ตัวแบบ แบ่งเป็น

6.1.1 ตัวแบบที่มีชีวิตจริง (Live model) หมายถึง ตัวแบบซึ่งผู้ป่วยสามารถ
ปฏิสัมพันธ์ หรือสังเกตได้โดยตรง โดยไม่ผ่านสื่อหรือสัญลักษณ์อื่น ๆ

6.1.2 ตัวแบบสัญลักษณ์ (Symbolic model) เป็นต้นแบบที่ผู้ป่วยเรียนรู้
ผ่านสัญลักษณ์ เช่น ภาพยนตร์ วิกิทัศน์ สไลด์ ภาพพลิก เอกสารแผ่นพับ เป็นต้น

6.2 การทดลองปฏิบัติ (Simulation) ผู้วิจัยใช้การสะท้อนจากประสบการณ์ของผู้ป่วยใน
การปฏิบัติขณะอยู่ที่บ้าน การสร้างความมั่นใจ การให้แรงจูงใจ กล่าวชมเชย

7. การประเมินผล (Evaluation) ผู้วิจัยได้ประเมินความรู้ของผู้ป่วยภายหลังการส่อง
กระเพาะอาหาร 24 ชั่วโมง โดยการโทรศัพท์ติดตามอาการเปลี่ยนแปลง การทบทวนความรู้
ที่ผู้ป่วยได้รับการประเมินภาวะเจ็บป่วย ข้อจำกัดในภาวะเจ็บป่วย หรืออาจประเมินผลทางอ้อม
โดยประเมินจากความพึงพอใจของผู้ป่วย

จุไรวรรณ (2546) ได้ศึกษาโครงการโทรศัพท์เยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด ONE DAY
SURGERY ให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองหลังผ่าตัดตลอดจนการพักฟื้นอย่างถูกต้องและสอดคล้อง
กับการรักษาเป็นการเน้นย้ำแนวทางการปฏิบัติตนของผู้ป่วย แบบ Two Way Communication
พบว่าโครงการได้รับความพึงพอใจในระดับมาก ร้อยละ 76.20

8. ยุติการให้คำปรึกษา (Closed Case) ถ้าได้ผลเป็นที่น่าพอใจ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อ
ด้านสุขภาพ ทฤษฎีการดูแลตนเอง การใช้กลวิธีทางสุขศึกษา การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล
ประกอบสื่อ ภาพพลิก เอกสารแผ่นพับ สมุดคู่มือสุขภาพ ร่วมกับการกระตุ้นเตือน โดยใช้การส่ง
ไปรษณียบัตรร่วมกับการโทรศัพท์ นอกจากเป็นการกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์แล้วยังเป็นการให้
คำปรึกษา เพื่อติดตามปัญหาการดูแลตนเองขณะอยู่ที่บ้านอย่างต่อเนื่อง ทบทวนความรู้ในการดูแล

ตนเอง การมาตรวจตามนัด และการปฏิบัติตนในวันนัดก่อนพบแพทย์ เช่น การงดน้ำและอาหาร เพื่อเจาะเลือด การนำเอกสารใบส่งตัวเพื่อการขอใช้สิทธิบัตร เป็นต้น

การกระตุ้นเตือน

การกระตุ้นเตือน (Reminders) เป็นกลวิธีทางสุขศึกษาวิธีหนึ่งเพื่อชักนำสู่การปฏิบัติ ซึ่งขึ้นอยู่กับระดับความเข้มของสิ่งกระตุ้นที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยเลือกวิธีการอย่างง่าย คือ การส่งไปรษณียบัตร ซึ่งเป็นการสื่อสารแบบทางเดียว One Way Communication ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้การโทรศัพท์ร่วมกับการส่งไปรษณียบัตร ซึ่งเป็นการสื่อสารแบบสองทาง Two Way Communication เพื่อเพิ่มระดับความเข้มของสิ่งที่มากระตุ้น

การให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยในโรงพยาบาลราชวิถี

การให้สุศึกษาในโรงพยาบาลราชวิถี สำหรับผู้ป่วยนอกมีข้อจำกัดในเรื่องของเวลา และจำนวนผู้ป่วย การให้คำแนะนำการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการกลับมาป่วยซ้ำด้วยโรคเดิม มุ่งเน้นการปฏิบัติตนที่ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้จริง การให้ความรู้คำแนะนำเฉพาะเรื่องที่ผู้ป่วยกำลังมีปัญหา โดยแพทย์ พยาบาล เป็นผู้ให้ความรู้ในเรื่องโรค การวินิจฉัย การรักษาพยาบาลและการมาตรวจตามคำแนะนำของแพทย์ การแนะนำให้รักษาตามสิทธิ และแหล่งชุมชนใกล้บ้าน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Hubbard and others (1984) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติการดูแลตนเองในผู้สูงอายุ จำนวน 97 คน โดยศึกษาในพฤติกรรมการปฏิบัติในเรื่องการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การดูแลสุขภาพ การใช้ยาและการป้องกันตนเองพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการดูแลตนเองโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่กับคู่สมรสจะมีคะแนนของแรงสนับสนุนทางสังคมและคะแนนของการปฏิบัติในการดูแลตนเองสูงกว่าในกลุ่มที่ไม่มีคู่สมรส

Francis (1969) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองของผู้ป่วยต่อคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วย 587 ราย พบว่า

1. ปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ อายุของผู้ป่วย ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการปฏิบัติตามคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แม้จะพบว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำจะลดลงในกลุ่มผู้ป่วยที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ

2. สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยมีผลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำ โดยพบว่าอัตราการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำจะสูงในผู้ป่วยที่คิดว่าแพทย์ไม่ให้ความสนใจต่อการเจ็บป่วย หรือไม่อธิบายถึงการเจ็บป่วยและแนวทางการรักษา

3. ชนิดและความรุนแรงของการเจ็บป่วยพบว่า ชนิดของการเจ็บป่วยนั้นไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย แต่ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้นมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษา โดยผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมากรับการรักษาตามกำหนดสูงกว่าผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง

ผกามาศ (2548) ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคกระเพาะอาหาร โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จ. เพชรบุรี พบว่า การสนับสนุนและการให้ความรู้ในระยะแรกของผู้ป่วยโรคกระเพาะอาหารจะเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายหลังเข้าร่วมโครงการดูแลตนเองแล้วใน 4 สัปดาห์

วรารักษ์ (2547) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการสวนหัวใจ ในโรงพยาบาลพระมงกุฎ พบว่าภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษาผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการสวนหัวใจมีความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001

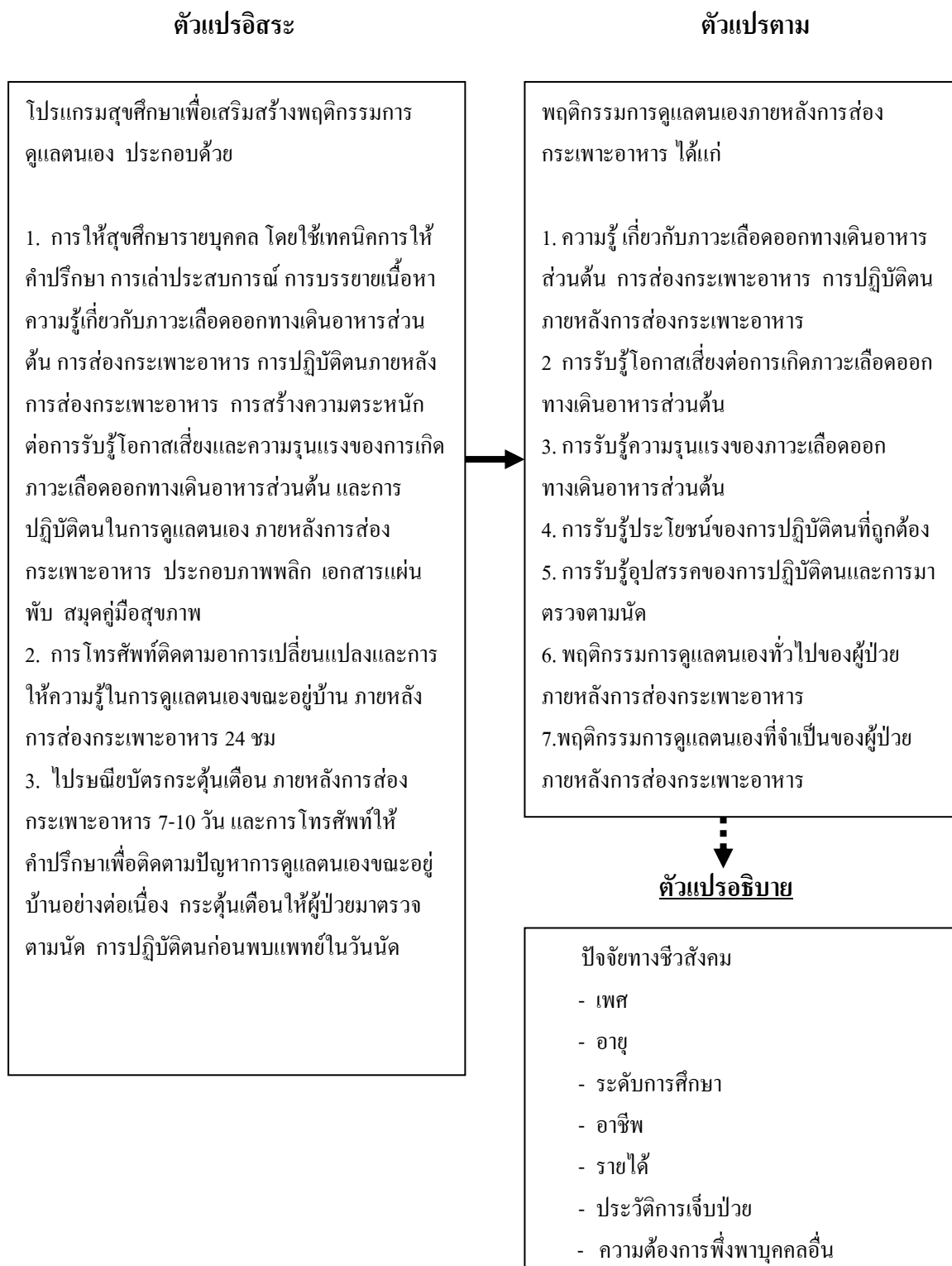
พรทิพย์ (2544) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดปทุมธานี พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ผลจากการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง และทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้

วริยา (2544) ศึกษาอิทธิพลของวิถีชีวิต บุคลิกภาพก้าวร้าว ความเครียดเรื้อรัง และภาวะติดเชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ไพโลไรต่อการเกิดโรคแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็ก พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กหรือแผลเป็บติคที่ได้รับ การส่องกล้องทางเดินอาหาร ได้แก่ ความเครียดเรื้อรังและอิทธิพลของวิถีชีวิต

สุนทร(2524) ได้ศึกษาผลสัมฤทธิ์ของผู้ป่วยนอกที่ได้รับคำแนะนำจากพยาบาลเกี่ยวกับ ความรู้เรื่องโรค และการปฏิบัติตัวเป็นรายบุคคลอย่างเป็นทางการ พบว่า มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การให้โปรแกรมสุขศึกษามีความแตกต่างจากการให้คำแนะนำก่อน กลับบ้าน

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง พบว่า ความรู้ และการรับรู้ของบุคคลมีผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง จากแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem และทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ Health Belief Model ผู้วิจัยจึงนำมาเป็นแนวคิดหลักในการทำวิจัยครั้งนี้ ในการเสริมสร้างให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ทั้งด้านความรู้ การรับรู้ และการปฏิบัติตน จำเป็นต้องใช้กลวิธีทางสุขศึกษาที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุด ในการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มเป้าหมายเป็นลักษณะผู้ป่วยนอก มีข้อจำกัดในเรื่องของเวลา ปริมาณผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดการให้สุขศึกษารายบุคคลโดยการให้คำปรึกษา เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของ ผู้ป่วยแต่ละราย การโทรศัพท์ให้คำปรึกษาทั้งหมด 2 ครั้ง เพื่อติดตามอาการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง การทบทวนความรู้ การกระตุ้นเตือน ทางไปรษณียบัตร มาประกอบการให้โปรแกรม สุขศึกษาเพื่อให้ผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร เกิดการรับรู้ที่ถูกต้อง นำไปสู่ความเข้าใจ และเป็นแนวทางการดูแลตนเองภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร จากการทบทวนเอกสาร ผู้วิจัยสามารถนำมาสร้างกรอบแนวคิด ได้ดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

จากการศึกษาและการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษากลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงดีกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาในเรื่อง

1.1 ความรู้เกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การส่องกระเพาะอาหาร และการปฏิบัติตนภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร

1.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

1.3 การรับรู้ความรุนแรงของภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

1.4 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง

1.5 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนและการมาตรวจตามนัด

1.6 พฤติกรรมการดูแลตนเองทั่วไปของผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร

สมมติฐานที่ 2 ภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษากลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงดีกว่า กลุ่มควบคุมในเรื่อง

2.1 ความรู้เกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การส่องกระเพาะอาหาร และการปฏิบัติตนภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร

2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

2.3 การรับรู้ความรุนแรงของภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

2.4 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง

2.5 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนและการตรวจตามนัด

2.6 พฤติกรรมการดูแลตนเองทั่วไปของผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร

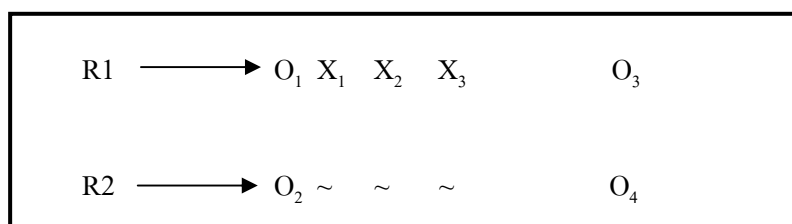
2.7 พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นของผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร

อุปกรณ์และวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม รวบรวมข้อมูลตามตัวแปร ก่อนการทดลอง และหลังการทดลองทั้ง 2 กลุ่ม โดยมีรูปแบบการวิจัยเป็นแบบ Pre-test Post –test Control Group Design ดังต่อไปนี้

แบบแผนการทดลอง



R1	หมายถึง	กลุ่มทดลอง (Experimental group)
R2	หมายถึง	กลุ่มควบคุม (Control group)
O ₁ O ₂	หมายถึง	การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre – test) ภายหลังการส่อง กระเพาะอาหาร 15- 30 นาที หรือ ไม่มีอาการชาในลำคอ
O ₃ O ₄	หมายถึง	การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง (Post – test) ภายหลังการส่อง กระเพาะอาหาร 14 วัน (มาตรวจตามแพทย์นัด)
~	หมายถึง	การได้รับการให้สุศึกษาตามปกติ

$X_1X_2X_3$ หมายถึง	โปรแกรมสุขภาพที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น โดย
X_1 หมายถึง	กิจกรรมที่ 1 วันที่ 1 ภายหลังการส่องกระเพาะอาหารใน 1 ชั่วโมงแรก เมื่อผู้ป่วยออกจากห้องส่องตรวจ อาจมีอาการชาในลำคอประมาณ 15-30 นาที บางรายอาจมีอาการง่วงนอนเล็กน้อย ผู้วิจัยรอให้อาการเหล่านี้หายเป็นปกติ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมและร่วมมือในการทำกิจกรรม ดังนี้ การสนทนาให้คำปรึกษาเฉพาะบุคคล โดยผู้วิจัยพูดคุยซักถามเรื่องทั่วไป ปัญหาด้านการดูแลผู้ป่วย ประสพการณ์เดิมในการดูแลสุขภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลและร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกับผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคการรักษา โดยการส่องกระเพาะอาหาร และการปฏิบัติตนภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร สร้างความตระหนักต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของภาวะเลือดออกทางเดินอาหาร ประโยชน์และของอุปสรรคการปฏิบัติตนและการมาตรวจตามนัด การดูแลตนเอง ขณะอยู่ที่บ้าน ประเภอบสื่อ ภาพพลิก เอกสารแผ่นพับ สมุดคู่มือสุขภาพ
X_2 หมายถึง	กิจกรรมที่ 2 วันที่ 2 ภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร อย่างน้อย 24 ชม. โดยการโทรศัพท์ติดตามอาการ / ภาวะแทรกซ้อน การปฏิบัติตนขณะอยู่ที่บ้าน ข้อจำกัดของภาวะสุขภาพ เช่น จดสูตร จดสูบบุหรี่ อาหาร ยา การกลับมารักษาาก่อนกำหนด ทบทวนการมาตรวจตามแพทย์นัด ปัญหาอื่น ๆ ที่ต้องการดูแลต่อเนื่อง
X_3 หมายถึง	กิจกรรมที่ 3 ประมาณวันที่ 7-10 ภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร เป็นการส่งไปรษณีย์และโทรศัพท์กระตุ้นเตือน การมาตรวจตามนัดและการปฏิบัติตนก่อนพบแพทย์ เช่น การง้วนน้ำและอาหาร การเจาะเลือด รวมทั้งการโทรศัพท์ให้คำปรึกษาเพื่อติดตามปัญหาการดูแลตนเองขณะอยู่บ้านอย่างต่อเนื่อง ทบทวนและให้ความรู้เพิ่มเติม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรสำหรับการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ป่วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ที่ได้รับการส่องกระเพาะอาหาร โรงพยาบาลราชวิถี และไม่ได้รับไว้นอนในโรงพยาบาล แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 60 คน โดยมีเกณฑ์และขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ภายหลังการส่องกระเพาะอาหารว่าไม่มีเลือดออกในกระเพาะอาหารในขณะนั้นแล้ว
2. สามารถ พูด ฟัง อ่านภาษาไทยรู้เรื่องและเข้าใจ
3. สัมผัสใจเข้าร่วมการวิจัย

ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

หลังจากผู้วิจัยได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยจะคัดเลือกจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จากผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร ในช่วงเดือนมีนาคม 2550 ถึง เมษายน 2550 จำนวน 60 คน

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มเข้ากลุ่ม (Randomize Control Trial) จะได้กลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชนิด คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมสุขศึกษาที่ให้แก่ผู้ป่วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่ได้รับการส่องกระเพาะอาหาร ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วย

1.1 การให้สุขศึกษารายบุคคล โดยใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาการเล่าประสบการณ์การบรรยาย เนื้อหาความรู้เกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การส่องกระเพาะอาหาร การปฏิบัติตนภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร การสร้างความตระหนักต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตนและการมาตรวจตามนัด การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร ประกอบภาพพลิก เอกสารแผ่นพับ สมุดคู่มือสุขภาพ

1.2 การโทรศัพท์ติดตามอาการเปลี่ยนแปลงและการให้ความรู้ในการดูแลตนเองขณะอยู่บ้าน ภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร 24 ชม

1.3 ไปรษณียบัตรและการโทรศัพท์กระตุ้นเตือน ภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร 7-10 วัน กระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด การปฏิบัติตนก่อนพบแพทย์ในวันนัด รวมทั้งการโทรศัพท์ให้คำปรึกษา เพื่อติดตามปัญหาการดูแลตนเองขณะอยู่บ้านอย่างต่อเนื่อง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยสาระสำคัญ 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปเป็นแบบสอบถามที่เกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประวัติการเจ็บป่วย ความต้องการพึ่งพาบุคคลอื่น

ตอนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยภายในของผู้ป่วย ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การส่องกระเพาะอาหาร และการปฏิบัติตนภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร มีลักษณะของแบบสอบถามแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ จำนวน 27 ข้อ โดยมีค่าคะแนน 0-27 คะแนนสูงแสดงว่ามีความรู้เกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การส่องกระเพาะอาหาร และการปฏิบัติตนภายหลังการส่องกระเพาะอาหารสูง

เกณฑ์การให้คะแนน

ตอบถูก	ได้	1	คะแนน
ตอบผิด	ได้	0	คะแนน
ตอบไม่ทราบ	ได้	0	คะแนน

เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนน

ความรู้ระดับสูง ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด

ความรู้ระดับปานกลาง ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$

ความรู้ระดับต่ำ ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง คะแนนต่ำสุดถึง $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การรับรู้ความรุนแรงต่อภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนและการมาตรวจตามนัด มีลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประเมินค่า (Rating Scale) ประกอบด้วย ประโยคบอกเล่า 27 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 4 หน่วย เพื่อให้ได้ข้อมูลแสดงปริมาณและทิศทาง ด้วยช่วงคะแนน 27 - 108 คะแนน คะแนนสูงแสดงว่ามีการรับรู้ต่อการดูแลตนเองมาก

ข้อความที่เป็นข้อความที่มีความหมายเชิงบวก (Positive Statement)

- 4 หมายถึง มีการรับรู้ต่อการดูแลตนเองมากที่สุด
- 3 หมายถึง มีการรับรู้ต่อการดูแลตนเองมาก
- 2 หมายถึง มีการรับรู้ต่อการดูแลตนเองน้อย
- 1 หมายถึง มีการรับรู้ต่อการดูแลตนเองน้อยที่สุด

ข้อความที่เป็นข้อความที่มีความหมายเชิงลบ (Negative Statement)

- 4 หมายถึง มีการรับรู้ต่อการดูแลตนเองน้อยที่สุด
- 3 หมายถึง มีการรับรู้ต่อการดูแลตนเองน้อยมาก
- 2 หมายถึง มีการรับรู้ต่อการดูแลตนเองมาก
- 1 หมายถึง มีการรับรู้ต่อการดูแลตนเองมากที่สุด

เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนน

การรับรู้ระดับสูง ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด

การรับรู้ระดับปานกลาง ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$

การรับรู้ระดับต่ำ ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง คะแนนต่ำสุดถึง $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองทั่วไปของผู้ป่วยภายหลังการส่อง
กระเพาะอาหาร มีลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประเมินค่า (Rating Scale)
ประกอบด้วย ประโยคบอกเล่า 14 ข้อ แต่ละข้อมีมาตราวัด 4 หน่วย เพื่อให้ได้ข้อมูลแสดงปริมาณ
และทิศทาง ด้วยช่วงคะแนน 14 - 56 คะแนน คะแนนสูงแสดงว่ามีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี

ข้อความที่เป็นข้อความที่มีความหมายเชิงบวก (Positive Statement)

- 4 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองต่อกิจกรมนี้นี้มากที่สุด
- 3 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองต่อกิจกรมนี้นี้มาก
- 2 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองต่อกิจกรมนี้น้อย
- 1 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองต่อกิจกรมนี้น้อยที่สุด

ข้อความที่มีความหมายเชิงลบ (Negative Statement)

- 4 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองต่อกิจกรรมนี้น้อยที่สุด
- 3 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองต่อกิจกรรมนี้น้อย
- 2 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองต่อกิจกรรมนี้มาก
- 1 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองต่อกิจกรรมนี้มากที่สุด

เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนน

พฤติกรรมการดูแลตนเองระดับสูง ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด

พฤติกรรมการดูแลตนเองระดับปานกลาง ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$

พฤติกรรมการดูแลตนเองระดับต่ำ ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง คะแนนต่ำสุดถึง $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นของผู้ป่วยภายหลังการส่อง
กระเพาะอาหาร มีลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ จำนวน
22 ข้อ โดยมีค่าคะแนน 0- 22 คะแนน คะแนนสูง แสดงว่า มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี

เกณฑ์การให้คะแนน

มีพฤติกรรมการดูแลตนเองถูกต้อง ได้ 1 คะแนน

มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ถูกต้อง ได้ 0 คะแนน

เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนน

พฤติกรรมการดูแลตนเองระดับสูง ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด

พฤติกรรมการดูแลตนเองระดับปานกลาง ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$

พฤติกรรมการดูแลตนเองระดับต่ำ ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง คะแนนต่ำสุดถึง $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. ศึกษาค้นคว้าหนังสือทางวิชาการ ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. กำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหาโปรแกรมสุขศึกษา ให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย
3. นำข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการศึกษามาสร้างโปรแกรมสุขศึกษา โดยกำหนดโครงสร้างเนื้อหาครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย
4. นำโปรแกรมสุขศึกษาที่สร้างขึ้น เสนอคณะกรรมการที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบโครงสร้าง เนื้อหาของโปรแกรมสุขศึกษา และภาษาที่ใช้ แล้วนำไปปรับปรุงแก้ไขเพื่อนำมาใช้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ศึกษาค้นคว้า ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากเอกสารต่าง ๆ
2. กำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหาแบบสอบถาม ให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย
3. นำข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการศึกษา มาสร้างแบบพิมพ์เขียวโดยกำหนดโครงสร้างเนื้อหาครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย
4. สร้างแบบสอบถามตามแบบพิมพ์เขียว
5. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เสนอคณะกรรมการที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบโครงสร้างเนื้อหาของแบบสอบถามและภาษาที่ใช้ แล้วนำไปปรับปรุงแก้ไข

6. ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดย

6.1 นำเครื่องมือที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปหาความตรง (Validity) โดยตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) และความตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity) โดยการให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบจำนวน 3 ท่าน และนำมาปรับปรุงเครื่องมืออีกครั้งหนึ่ง

6.2 นำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหารที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ โรงพยาบาลรามารับดี แล้วนำข้อมูลนั้นมาวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือด้านความเชื่อมั่น (Reliability)

6.3 แบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การส่องกระเพาะอาหาร และการปฏิบัติตนภายหลังการส่องกระเพาะอาหารและขณะอยู่บ้าน ได้นำมาวิเคราะห์ค่าความยากง่ายรายข้อ (P) ค่าอำนาจจำแนก (R) โดยใช้ T – Test เพื่อคัดเลือกข้อคำถามที่อยู่ในเกณฑ์ แล้วนำข้อคำถามที่อยู่ในเกณฑ์ นำมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยวิธีของ Kuder Richardson (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .77

6.4 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นการรับรู้ความรุนแรงของภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนและการมาตรวจตามนัด นำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีการหาสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของ Cronbach (1993) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .82

6.5 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองทั่วไปของผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร นำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีการหาสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของ Cronbach (1993) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .71

7. นำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงแบบสอบถามอีกครั้งก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

จากการทดลองใช้โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบแผนการทดลองที่กำหนดไว้ ดังนี้

1. การทดสอบก่อนการทดลอง โดยการให้กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมได้ทำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้แล้ว
2. การดำเนินการทดลองโดยให้กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่สร้างขึ้น และกลุ่มควบคุมได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับปฏิบัติตนภายหลังการสัองกระเพาะอาหารตามปกติ
3. การทดสอบภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษาแล้ว 14 วัน โดยการให้กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมได้ทำแบบสอบถามชุดเดิม
4. การทดสอบพฤติกรรมการดูแลตนเองทั่วไปของผู้ป่วยภายหลังการสัองกระเพาะอาหาร และ พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นของผู้ป่วยภายหลังการสัองกระเพาะอาหาร โดยให้กลุ่มทดลองได้รับคำแนะนำตามโปรแกรมสุขศึกษาที่สร้างขึ้น และกลุ่มควบคุมได้รับคำแนะนำการดูแลตนเองตามปกติ และให้กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมได้ทำแบบสอบถาม ภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา 14 วัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้กำหนดขั้นตอนดังนี้

1. ได้นำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์
2. ข้อมูลทางชีวสังคมนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนน ก่อนและหลังการทดลอง ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การส่องกระเพาะอาหาร และการปฏิบัติตนภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การรับรู้ความรุนแรงของภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนและการมาตรวจตามนัด พฤติกรรมการดูแลตนเองทั่วไปของผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการทดสอบค่าที (Paired Samples t – test)

4. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของผลต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา (Mean difference) ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การส่องกระเพาะอาหาร และการปฏิบัติตนภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การรับรู้ความรุนแรงของภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนและการมาตรวจตามนัด พฤติกรรมการดูแลตนเองทั่วไปของผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร และพฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นของผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการทดสอบค่าที (Independent Samples t - test)

การนำเสนอผลงานวิจัย

การสรุปและรายงานการวิจัยโดยเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเป็นการบรรยายประกอบตารางและเป็นรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

สถานที่และระยะเวลาในการวิจัย

สถานที่ดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการที่ห้องพักรพในภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร ชั้น 10 ตึกสิรินธร ห้องตรวจคลินิกเฉพาะโรคระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลราชวิถี

ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย

ระยะเวลาในการศึกษา ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2549 ถึง เมษายน 2550

ผลและวิจารณ์

ผล

จากการวิจัยเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อ เสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่ได้รับการส่องกระเพาะอาหาร ในโรงพยาบาลราชวิถี เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม รวบรวมข้อมูลตามตัวแปร ก่อนการทดลอง และหลังการทดลองทั้ง 2 กลุ่ม โดยมีรูปแบบการวิจัยเป็นแบบ Pre-test Post-test Control Group Design โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่ได้รับการส่องกระเพาะอาหาร ในโรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรความรู้เกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การส่องกระเพาะอาหาร และการปฏิบัติตนภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การรับรู้ความรุนแรงของภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน และการมาตรวจตามนัด พฤติกรรมการดูแลตนเองทั่วไปของผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร ก่อนการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา และหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นของผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหารหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาในโรงพยาบาลราชวิถี จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 60 คน เป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ที่สำคัญคือ การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ในด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การส่องกระเพาะอาหาร และการปฏิบัติตนภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การรับรู้ความรุนแรงต่อภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนและการมาตรวจตามนัด พฤติกรรมการดูแลตนเองทั่วไปของผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหารโดยใช้ Paired Samples t - test การวิเคราะห์ความแตกต่างของผลต่างของคะแนนเฉลี่ย ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา (Mean difference) ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent Samples t - test ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ 2 ข้อ นอกจากนั้นยังใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ

ค่าร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยการวิเคราะห์สถิติทั้งหมดนี้ได้กระทำรวมในแต่ละตอน เป็นรายด้าน และรายข้อ ของแบบสอบถาม เพื่อให้ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ชัดเจนที่สุด

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปของตารางประกอบคำอธิบาย โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ทำการศึกษา

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

รายละเอียดผลการวิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละตอนมีดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทางชีวสังคม	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ				
30-39 ปี	3	10.00	4	13.30
40-49 ปี	3	10.00	10	33.30
50-59 ปี	9	30.00	5	16.70
60-69 ปี	8	26.70	7	23.30
70-79 ปี	7	23.30	4	13.30
รวม	30	100.00	30	100.00

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะทางชีวสังคม	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2. เพศ				
ชาย	16	53.30	19	63.30
หญิง	14	46.70	11	36.70
รวม	30	100.00	30	100.00
3. ระดับการศึกษา				
ไม่ได้ศึกษา	3	10.00	2	6.70
ประถมศึกษา	16	53.30	17	56.70
มัธยมศึกษา	6	20.00	5	16.70
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	1	3.30	2	6.70
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	4	13.30	4	13.30
รวม	30	100.00	30	100.00
4. อาชีพ				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ / เกษียณ	11	36.70	14	46.70
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	8	26.70	2	6.70
รับจ้าง	8	26.70	8	26.70
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3	10.00	6	20.00
รวม	30	100.00	30	100.00
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน				
ไม่มีรายได้	7	23.30	7	23.30
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3,000 บาท	3	10.00	3	10.00
3,001 บาท – 5,000 บาท	8	26.70	4	13.30
5,001 บาท – 10,000 บาท	7	23.30	10	33.40
10,001 บาท – 15,000 บาท	1	3.30	3	10.00
15,000 บาท ขึ้นไป	4	13.30	3	10.00
รวม	30	100.00	30	100.00

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะทางชีวสังคม	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)	
6.1 ประวัติโรคประจำตัว				
มี	21	70.00	21	70.00
ไม่มี	9	30.00	9	30.00
รวม	30	100.00	30	100.00
6.2 ประวัติการรับประทานยาประจำ				
มี	17	56.70	7	23.30
ไม่มี	13	43.30	23	76.70
รวม	30	100.00	30	100.00
6.3 ประวัติการส่องกระเพาะอาหาร				
เคย	11	36.70	7	23.30
ไม่เคย	19	63.30	23	76.70
รวม	30	100.00	30	100.00
7. ความสามารถในการดูแลตนเอง				
สามารถดูแลตนเอง	24	80.00	22	73.30
ต้องพึ่งพาผู้อื่น	6	20.00	8	26.70
รวม	30	100.00	30	100.00

จากตารางที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของผู้ป่วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่ได้รับการส่องกระเพาะอาหารในโรงพยาบาลราชวิถี กลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุม สามารถจำแนกได้ดังนี้

ลักษณะทางชีวสังคม

อายุ พบว่า ผู้ป่วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่ได้รับการส่องกระเพาะอาหาร กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ร้อยละ 30.00 อายุอยู่ในช่วง 50-59 ปี รองลงมาร้อยละ 26.70 อายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี และร้อยละ 23.30 อายุอยู่ในช่วง 70-79 ปี กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ร้อยละ 33.30

อายุอยู่ในช่วง 40-49 ปี รองลงมาร้อยละ 23.30 อายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี และร้อยละ 16.70 อายุอยู่ในช่วง 50-59 ปี

เพศ พบว่า ผู้ป่วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่ได้รับการส่องกระเพาะอาหาร จากกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ร้อยละ 53.30 เป็นเพศชาย และร้อยละ 46.70 เป็นเพศหญิง กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ร้อยละ 63.30 เป็นเพศชาย และร้อยละ 36.70 เป็นเพศหญิง

ระดับการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่ได้รับการส่องกระเพาะอาหาร จากกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ร้อยละ 53.30 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา รองลงมา ร้อยละ 20 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 13.30 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 10.00 ไม่มีการศึกษา และ ร้อยละ 3.30 มีการศึกษาระดับอนุปริญญา / เทียบเท่า กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ ร้อยละ 56.70 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา รองลงมา ร้อยละ 16.70 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 13.30 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี / สูงกว่า และร้อยละ 6.70 มีการศึกษาระดับอนุปริญญา / เทียบเท่า และไม่ได้ศึกษา

อาชีพ พบว่า ผู้ป่วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่ได้รับการส่องกระเพาะอาหาร จากกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ร้อยละ 36.7 ไม่ได้ประกอบอาชีพ / เกษียณจากราชการ รองลงมา ร้อยละ 26.7 อาชีพรับจ้าง และค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 10 อาชีพรับราชการ กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ ร้อยละ 46.7 ไม่ได้ประกอบอาชีพ / เกษียณจากราชการ รองลงมา ร้อยละ 26.7 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 20 รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ และร้อยละ 6.7 อาชีพค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า ผู้ป่วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่ได้รับการส่องกระเพาะอาหาร จากกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ร้อยละ 26.7 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3,001 -5,000 บาท รองลงมา ร้อยละ 23.3 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001 – 10,000 บาท และไม่มีรายได้ ร้อยละ 13.3 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,000 บาท ขึ้นไป และร้อยละ 3.3 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-15,000 บาท กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ร้อยละ 33.3 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001 -10,000 บาท รองลงมา ร้อยละ 23.3 ไม่มีรายได้ ร้อยละ 13.3 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3,001 –5,000 บาท และ ร้อยละ 10 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3,000 บาท และ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001 – 15,000 บาท และมากกว่า 15,000 บาท ขึ้นไป

ประวัติการเจ็บป่วย พบว่า ผู้ป่วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่ได้รับการส่องกระเพาะอาหาร จากกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ร้อยละ 70 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 30 ไม่มีโรคประจำตัว และ ส่วนใหญ่ร้อยละ 56.7 มีการใช้ยาประจำ ร้อยละ 43.3 ไม่มีการใช้ยาประจำ และ ส่วนใหญ่ร้อยละ 63.3 ไม่เคยส่องกระเพาะอาหาร ร้อยละ 36.7 เคยส่องกระเพาะอาหาร กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ร้อยละ 70 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 30 ไม่มีโรคประจำตัว และส่วนใหญ่ร้อยละ 76.7 มีการใช้ยาประจำ ร้อยละ 23.3 ไม่มีการใช้ยาประจำ และส่วนใหญ่ร้อยละ 76.7 ไม่เคยส่องกระเพาะอาหาร ร้อยละ 23.3 เคยส่องกระเพาะอาหาร

ประวัติการเจ็บป่วย พบว่า ผู้ป่วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่ได้รับการส่องกระเพาะอาหารจากกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ร้อยละ 80 สามารถดูแลตนเองได้ และร้อยละ 20 ต้องพึ่งพาผู้อื่น กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ร้อยละ 73.3 สามารถดูแลตนเองได้ และร้อยละ 26.7 ต้องพึ่งพาผู้อื่น

ตอนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ทำการศึกษา

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) คือ โปรแกรมสุขศึกษา เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรม การดูแลตนเอง

ตัวแปรตาม (Dependent Variables) คือ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลัง การส่องกระเพาะอาหาร ประกอบด้วย

1. ความรู้เกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การส่องกระเพาะอาหาร และการปฏิบัติตนภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น
3. การรับรู้ความรุนแรงของภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น
4. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง

5. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนและการมาตรวจตามนัด

6. พฤติกรรมการดูแลตนเองทั่วไปของผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร

7. พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นของผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร

1. ความรู้เกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การส่องกระเพาะอาหาร และการปฏิบัติตนภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร

ระดับคะแนนความรู้มีดังนี้

ก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษา

กลุ่มทดลอง

ความรู้ระดับสูง	คือ ได้คะแนนระหว่าง	20.89 ถึง 27.00
ความรู้ระดับปานกลาง	คือ ได้คะแนนระหว่าง	16.11 ถึง 20.88
ความรู้ระดับต่ำ	คือ ได้คะแนนระหว่าง	9.00 ถึง 16.10

กลุ่มควบคุม

ความรู้ระดับสูง	คือ ได้คะแนนระหว่าง	19.54 ถึง 25.00
ความรู้ระดับปานกลาง	คือ ได้คะแนนระหว่าง	15.01 ถึง 19.53
ความรู้ระดับต่ำ	คือ ได้คะแนนระหว่าง	8.00 ถึง 15.00

หลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา

กลุ่มทดลอง

ความรู้ระดับสูง	คือ ได้คะแนนอยู่ระหว่าง	26.60 ถึง 27.00
ความรู้ระดับปานกลาง	คือ ได้คะแนนอยู่ระหว่าง	24.35 ถึง 26.59
ความรู้ระดับต่ำ	คือ ได้คะแนนอยู่ระหว่าง	19.00 ถึง 24.34

กลุ่มควบคุม

ความรู้ระดับสูง คือ ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 20.45 ถึง 25.00

ความรู้ระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 17.22 ถึง 20.44

ความรู้ระดับต่ำ คือ ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 10.00 ถึง 17.21

ผลการวิเคราะห์ดังปรากฏในตารางที่ 2 – 3

ตารางที่ 2 ระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การส่องกระเพาะอาหาร และการปฏิบัติตนภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

ระดับความรู้	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ระดับสูง	9	30.00	11	36.70
ความรู้ระดับปานกลาง	8	26.70	9	30.00
ความรู้ระดับต่ำ	13	43.30	10	33.30
รวม	30	100.00	30	100.00
	$\bar{X} = 18.50$	S.D. = 4.77	$\bar{X} = 17.27$	S.D. = 4.52
	Max = 27	Min = 9	Max = 25	Min = 8

จากตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การส่องกระเพาะอาหาร และการปฏิบัติตนภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาพบว่า ผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 43.30 รองลงมา มีความรู้ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 26.70 และมีความรู้ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 30.00 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 36.70 รองลงมา มีความรู้ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 33.33 และมีความรู้ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 30.00

ตารางที่ 3 ระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การส่องกระเพาะอาหาร และการปฏิบัติตนภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

ระดับความรู้	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ระดับสูง	15	50.00	11	36.70
ความรู้ระดับปานกลาง	9	30.00	9	30.00
ความรู้ระดับต่ำ	6	20.00	10	33.30
รวม	30	100.00	30	100.00
	$\bar{X} = 25.47$	S.D. = 2.24	$\bar{X} = 18.83$	S.D. = 3.22
	Max = 27	Min = 19	Max = 25	Min = 10

จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การส่องกระเพาะอาหาร และการปฏิบัติตนภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาพบว่า ผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหารกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมาความรู้ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 30.00 และมีความรู้ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 20.00 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 36.70 รองลงมาความรู้ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 33.30 และมีความรู้ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 30.00

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

ระดับคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น มีดังนี้

ก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษา

กลุ่มทดลอง

การรับรู้ระดับสูง	คือ ได้คะแนนระหว่าง 19.79 ถึง 23.00
การรับรู้ระดับปานกลาง	คือ ได้คะแนนระหว่าง 17.68 ถึง 19.78
การรับรู้ระดับต่ำ	คือ ได้คะแนนระหว่าง 15.00 ถึง 17.67

กลุ่มควบคุม

การรับรู้ระดับสูง	คือ ได้คะแนนระหว่าง 20.04 ถึง 23.00
การรับรู้ระดับปานกลาง	คือ ได้คะแนนระหว่าง 17.51 ถึง 20.03
การรับรู้ระดับต่ำ	คือ ได้คะแนนระหว่าง 15.00 ถึง 17.50

หลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา

กลุ่มทดลอง

การรับรู้ระดับสูง	คือ ได้คะแนนระหว่าง 20.59 ถึง 24.00
การรับรู้ระดับปานกลาง	คือ ได้คะแนนระหว่าง 18.68 ถึง 20.58
การรับรู้ระดับต่ำ	คือ ได้คะแนนระหว่าง 17.00 ถึง 18.67

กลุ่มควบคุม

การรับรู้ระดับสูง	คือ ได้คะแนนระหว่าง 19.91 ถึง 23.00
การรับรู้ระดับปานกลาง	คือ ได้คะแนนระหว่าง 17.64 ถึง 19.90
การรับรู้ระดับต่ำ	คือ ได้คะแนนระหว่าง 15.00 ถึง 17.63

ผลการวิเคราะห์ดังปรากฏในตารางที่ 4- 5

ตารางที่ 4 ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ของ
กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

ระดับการรับรู้	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ระดับสูง	11	36.70	7	23.30
การรับรู้ระดับปานกลาง	12	40.00	12	40.00
การรับรู้ระดับต่ำ	7	23.30	11	36.70
รวม	30	100.00	30	100.00
	$\bar{X} = 18.73$	S.D. = 2.10	$\bar{X} = 18.77$	S.D. = 2.52
	Max = 23	Min = 15	Max = 23	Min = 15

จากตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา พบว่า ผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหารกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมามีการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 36.70 และมีการรับรู้อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 23.30 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมามีการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 36.70 และมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 23.30

ตารางที่ 5 ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ของ
กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

ระดับการรับรู้	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ระดับสูง	9	30.00	10	33.30
การรับรู้ระดับปานกลาง	10	33.30	11	36.70
การรับรู้ระดับต่ำ	11	36.70	9	30.00
รวม	30	100.00	30	100.00
	$\bar{X} = 19.63$	S.D. = 1.90	$\bar{X} = 18.77$	S.D. = 2.25
	Max = 24	Min = 17	Max = 23	Min = 15

จากตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา พบว่า ผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหารกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 36.70 รองลงมามีการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 33.30 และมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 30.00 ผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหารกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 36.70 รองลงมามีการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 33.30 และมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 30.00

3. การรับรู้ความรุนแรงของภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

ระดับคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น มีดังนี้

ก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษา

กลุ่มทดลอง

การรับรู้ระดับสูง	คือ ได้คะแนนระหว่าง 12.51 ถึง 15.00
การรับรู้ระดับปานกลาง	คือ ได้คะแนนระหว่าง 10.84 ถึง 12.50
การรับรู้ระดับต่ำ	คือ ได้คะแนนระหว่าง 8.00 ถึง 10.83

กลุ่มควบคุม

การรับรู้ระดับสูง	คือ ได้คะแนนระหว่าง 13.26 ถึง 16.00
การรับรู้ระดับปานกลาง	คือ ได้คะแนนระหว่าง 11.65 ถึง 13.25
การรับรู้ระดับต่ำ	คือ ได้คะแนนระหว่าง 8.00 ถึง 11.64

หลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา

กลุ่มทดลอง

การรับรู้ระดับสูง	คือ ได้คะแนนระหว่าง 12.81 ถึง 15.00
การรับรู้ระดับปานกลาง	คือ ได้คะแนนระหว่าง 11.46 ถึง 12.80
การรับรู้ระดับต่ำ	คือ ได้คะแนนระหว่าง 10.00 ถึง 11.45

กลุ่มควบคุม

การรับรู้ระดับสูง	คือ ได้คะแนนระหว่าง 13.43 ถึง 16.00
การรับรู้ระดับปานกลาง	คือ ได้คะแนนระหว่าง 11.64 ถึง 13.42
การรับรู้ระดับต่ำ	คือ ได้คะแนนระหว่าง 8.00 ถึง 11.63

ผลการวิเคราะห์ดังปรากฏในตารางที่ 6-7

ตารางที่ 6 ระดับการรับรู้ความรุนแรงของภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ของกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุม ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

ระดับการรับรู้	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ระดับสูง	8	26.70	8	26.70
การรับรู้ระดับปานกลาง	14	46.60	14	46.60
การรับรู้ระดับต่ำ	8	26.70	8	26.70
รวม	30	100.00	30	100.00
	$\bar{X} = 11.67$	S.D. = 1.67	$\bar{X} = 12.60$	S.D. = 1.91
	Max = 15	Min = 8	Max = 16	Min = 8

จากตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้ความรุนแรงของภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา พบว่า ผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหารกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 46.60 รองลงมา มีการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับต่ำและระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 26.70 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 46.60 รองลงมา มีการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับต่ำ และระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 26.70

ตารางที่ 7 ระดับการรับรู้ความรุนแรงของภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ของกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

ระดับการรับรู้	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ระดับสูง	10	33.30	7	23.30
การรับรู้ระดับปานกลาง	9	30.00	15	50.00
การรับรู้ระดับต่ำ	11	36.70	8	26.70
รวม	30	100.00	30	100.00
	$\bar{X} = 12.13$	S.D. = 1.33	$\bar{X} = 12.53$	S.D. = 1.78
	Max = 15	Min = 10	Max = 16	Min = 8

จากตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้ความรุนแรงของภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา พบว่า ผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหารกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 36.70 รองลงมา มีการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 33.30 และมีการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 30.00 กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมา มีการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 26.70 และมีการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 23.30

4. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง

ระดับคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนที่ถูกต้องดังนี้

ก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษา

กลุ่มทดลอง

การรับรู้ระดับสูง	คือ ได้คะแนนระหว่าง 38.37 ถึง 46.00
การรับรู้ระดับปานกลาง	คือ ได้คะแนนระหว่าง 34.78 ถึง 38.36
การรับรู้ระดับต่ำ	คือ ได้คะแนนระหว่าง 31.00 ถึง 34.77

กลุ่มควบคุม

การรับรู้ระดับสูง	คือ ได้คะแนนระหว่าง 38.05 ถึง 44.00
การรับรู้ระดับปานกลาง	คือ ได้คะแนนระหว่าง 34.10 ถึง 38.04
การรับรู้ระดับต่ำ	คือ ได้คะแนนระหว่าง 28.00 ถึง 34.09

หลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา

กลุ่มทดลอง

การรับรู้ระดับสูง	คือ ได้คะแนนระหว่าง 39.71 ถึง 46.00
การรับรู้ระดับปานกลาง	คือ ได้คะแนนระหว่าง 36.10 ถึง 39.70
การรับรู้ระดับต่ำ	คือ ได้คะแนนระหว่าง 31.00 ถึง 36.09

กลุ่มควบคุม

การรับรู้ระดับสูง	คือ ได้คะแนนระหว่าง 39.71 ถึง 44.00
การรับรู้ระดับปานกลาง	คือ ได้คะแนนระหว่าง 36.10 ถึง 39.70
การรับรู้ระดับต่ำ	คือ ได้คะแนนระหว่าง 30.00 ถึง 36.09

ผลการวิเคราะห์ดังปรากฏในตารางที่ 8-9

ตารางที่ 8 ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

ระดับการรับรู้	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ระดับสูง	6	20.00	8	26.70
การรับรู้ระดับปานกลาง	15	50.00	12	40.00
การรับรู้ระดับต่ำ	9	30.00	10	33.30
รวม	30	100.00	30	100.00
	$\bar{X} = 36.57$	S.D. = 3.59	$\bar{X} = 36.07$	S.D. = 3.95
	Max = 46	Min = 31	Max = 44	Min = 28

จากตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาพบว่า ผู้ป่วยภายหลังการส่อง กระเพาะอาหารกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมา มีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 30.00 และมีการรับรู้ประโยชน์ อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 20.00 กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับ ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมา มีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 33.30 และมีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 26.70

ตารางที่ 9 ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

ระดับการรับรู้	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ระดับสูง	8	26.60	6	20.00
การรับรู้ระดับปานกลาง	14	46.70	9	30.00
การรับรู้ระดับต่ำ	8	26.60	15	50.00
รวม	30	100.00	30	100.00
	$\bar{X} = 37.9$	S.D. = 3.60	$\bar{X} = 36.43$	S.D. = 3.64
	Max = 46	Min = 31	Max = 44	Min = 30

จากตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาพบว่า ผู้ป่วยภายหลังการส่อง กระเพาะอาหารกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 46.70 รองลงมามีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับสูงและระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 26.60 กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมามีการรับรู้ประโยชน์ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 30.00 และมีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 20.00

5. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนและการมาตรวจตามนัด

ระดับคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนและการมาตรวจตามนัดมีดังนี้

ก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษา

กลุ่มทดลอง

การรับรู้ระดับสูง คือ ได้คะแนนระหว่าง 15.86 ถึง 18.00
 การรับรู้ระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนระหว่าง 13.21 ถึง 15.85
 การรับรู้ระดับต่ำ คือ ได้คะแนนระหว่าง 10.00 ถึง 13.20

กลุ่มควบคุม

การรับรู้ระดับสูง	คือ ได้คะแนนระหว่าง 16.19 ถึง 18.00
การรับรู้ระดับปานกลาง	คือ ได้คะแนนระหว่าง 14.28 ถึง 16.18
การรับรู้ระดับต่ำ	คือ ได้คะแนนระหว่าง 10.00 ถึง 14.27

หลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา

กลุ่มทดลอง

การรับรู้ระดับสูง	คือ ได้คะแนนระหว่าง 16.41 ถึง 19.00
การรับรู้ระดับปานกลาง	คือ ได้คะแนนระหว่าง 14.39 ถึง 16.40
การรับรู้ระดับต่ำ	คือ ได้คะแนนระหว่าง 12.00 ถึง 14.38

กลุ่มควบคุม

การรับรู้ระดับสูง	คือ ได้คะแนนระหว่าง 16.25 ถึง 18.00
การรับรู้ระดับปานกลาง	คือ ได้คะแนนระหว่าง 14.50 ถึง 16.24
การรับรู้ระดับต่ำ	คือ ได้คะแนนระหว่าง 10.00 ถึง 14.49

ผลการวิเคราะห์ดังปรากฏในตารางที่ 10-11

ตารางที่ 10 ระดับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนและการมาตรวจตามนัด ของกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุม ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

ระดับการรับรู้	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ระดับสูง	12	40.00	8	26.60
การรับรู้ระดับปานกลาง	7	23.30	11	36.70
การรับรู้ระดับต่ำ	11	36.70	11	36.70
รวม	30	100.00	30	100.00
	$\bar{X} = 14.53$	S.D. = 2.64	$\bar{X} = 15.23$	S.D. = 1.91
	Max = 18	Min = 10	Max = 18	Min = 10

จากตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนและการมาตรวจตามนัด ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา พบว่า ผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหารกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมา มีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 36.70 และมีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 23.30 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลางและระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 36.7 และมีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 26.60

ตารางที่ 11 ระดับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนและการมาตรวจตามนัด ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

ระดับการรับรู้	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ระดับสูง	8	26.70	8	26.70
การรับรู้ระดับปานกลาง	12	40.00	14	46.60
การรับรู้ระดับต่ำ	10	33.30	8	26.70
รวม	30	100.00	30	100.00
	$\bar{X} = 15.40$	S.D. = 2.01	$\bar{X} = 15.37$	S.D. = 1.73
	Max = 19	Min = 12	Max = 18	Min = 10

จากตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนและการมาตรวจตามนัด ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา พบว่า ผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหารกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมา มีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 33.30 และมีการรับรู้อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 26.70 กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 46.60 รองลงมา มีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับต่ำ และระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 26.70

6. พฤติกรรมการดูแลตนเองทั่วไปของผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร

ระดับคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองทั่วไปของผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร มีดังนี้

ก่อนการให้โปรแกรมสุขภาพ

กลุ่มทดลอง

พฤติกรรมการดูแลตนเองระดับสูง	คือ ได้คะแนนระหว่าง 47.91 ถึง 52.00
พฤติกรรมการดูแลตนเองระดับปานกลาง	คือ ได้คะแนนระหว่าง 42.64 ถึง 47.90
พฤติกรรมการดูแลตนเองระดับต่ำ	คือ ได้คะแนนระหว่าง 30.00 ถึง 42.63

กลุ่มควบคุม

พฤติกรรมการดูแลตนเองระดับสูง	คือ ได้คะแนนระหว่าง 47.90 ถึง 53.00
พฤติกรรมการดูแลตนเองระดับปานกลาง	คือ ได้คะแนนระหว่าง 42.05 ถึง 47.89
พฤติกรรมการดูแลตนเองระดับต่ำ	คือ ได้คะแนนระหว่าง 34.00 ถึง 42.04

หลังการให้โปรแกรมสุขภาพ

กลุ่มทดลอง

พฤติกรรมการดูแลตนเองระดับสูง	คือ ได้คะแนนระหว่าง 51.96 ถึง 55.00
พฤติกรรมการดูแลตนเองระดับปานกลาง	คือ ได้คะแนนระหว่าง 48.61 ถึง 51.93
พฤติกรรมการดูแลตนเองระดับต่ำ	คือ ได้คะแนนระหว่าง 41.00 ถึง 48.60

กลุ่มควบคุม

พฤติกรรมการดูแลตนเองระดับสูง	คือ ได้คะแนนระหว่าง 48.65 ถึง 54.00
พฤติกรรมการดูแลตนเองระดับปานกลาง	คือ ได้คะแนนระหว่าง 43.18 ถึง 48.64
พฤติกรรมการดูแลตนเองระดับต่ำ	คือ ได้คะแนนระหว่าง 35.00 ถึง 43.17

ผลการวิเคราะห์ดังปรากฏในตารางที่ 12-13

ตารางที่ 12 ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองทั่วไปของผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร
ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

ระดับการดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การดูแลตนเองระดับสูง	12	40.00	11	36.70
การดูแลตนเองระดับปานกลาง	10	33.30	8	26.60
การดูแลตนเองระดับต่ำ	8	26.70	11	36.70
รวม	30	100.00	30	100.00
	$\bar{X} = 45.27$	S.D. = 5.27	$\bar{X} = 44.97$	S.D. = 5.85
	Max = 52	Min = 30	Max = 55	Min = 41

จากตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองทั่วไปของผู้ป่วย ภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา พบว่า ผู้ป่วยภายหลังการส่อง กระเพาะอาหารกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมา มีการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 33.30 และมีการดูแลตนเองอยู่ใน ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 26.70 กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ มีการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง และระดับ ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 36.70 รองลงมา มีการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 26.60

ตารางที่ 13 ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองทั่วไปของผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร
ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

ระดับการดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การดูแลตนเองระดับสูง	12	40.00	11	36.70
การดูแลตนเองระดับปานกลาง	10	33.30	10	33.30
การดูแลตนเองระดับต่ำ	8	26.70	9	30.00
รวม	30	100.00	30	100.00
	$\bar{X} = 50.27$	S.D. = 3.32	$\bar{X} = 46.10$	S.D. = 5.08
	Max = 53	Min = 34	Max = 54	Min = 35

จากตารางที่ 13 ผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองทั่วไปของผู้ป่วย ภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา พบว่า ผู้ป่วยภายหลังการส่อง กระเพาะอาหารกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมา มีการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 33.30 และมีการดูแลตนเองอยู่ใน ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 26.70 กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 36.70 รองลงมา มีการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 33.30 และมีการดูแลตนเอง อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 30.00

7. พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นของผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร

หลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา

กลุ่มทดลอง

พฤติกรรมการดูแลตนเองระดับสูง	คือ ได้คะแนนระหว่าง 17.27 ถึง 20.00
พฤติกรรมการดูแลตนเองระดับปานกลาง	คือ ได้คะแนนระหว่าง 14.33 ถึง 17.26
พฤติกรรมการดูแลตนเองระดับต่ำ	คือ ได้คะแนนระหว่าง 8.00 ถึง 14.32

กลุ่มควบคุม

พฤติกรรมการดูแลตนเองระดับสูง	คือ ได้คะแนนระหว่าง 14.16 ถึง 18.00
พฤติกรรมการดูแลตนเองระดับปานกลาง	คือ ได้คะแนนระหว่าง 11.78 ถึง 14.15
พฤติกรรมการดูแลตนเองระดับต่ำ	คือ ได้คะแนนระหว่าง 6.00 ถึง 11.77

ผลการวิเคราะห์ดังปรากฏในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นของผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร
ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

ระดับการดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การดูแลตนเองระดับสูง	10	33.30	7	23.30
การดูแลตนเองระดับปานกลาง	13	43.40	14	46.70
การดูแลตนเองระดับต่ำ	7	23.30	9	30.00
รวม	30	100.00	30	100.00
	$\bar{X} = 15.80$	S.D. = 2.93	$\bar{X} = 12.97$	S.D. = 2.37
	Max = 20	Min = 8.00	Max = 18.00	Min = 35

จากตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นของผู้ป่วย ภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา พบว่าผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหารกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 43.40 รองลงมามีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 33.3 และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 23.30 กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 46.70 รองลงมามีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 30.00 และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 23.30

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

ตอนที่ 3.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบความเท่าเทียมกันของตัวแปรระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ก่อนการวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบสมมติฐาน ได้ตรวจสอบความเท่าเทียมกันของตัวแปรในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมโดยการทดสอบค่าที (t – test) ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 15-20

ตารางที่ 15 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การส่องกระเพาะอาหาร และการปฏิบัติตนภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

การทดสอบความรู้	n	$\bar{X}$	S.D.	t	P-value
กลุ่มทดลอง	30	18.50	4.77	1.028	.308
กลุ่มควบคุม	30	17.27	4.52		

จากตารางที่ 15 พบว่า ผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหารกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม มีความรู้เกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การส่องกระเพาะอาหาร และการปฏิบัติตนภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาทั้งกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม มีความรู้เกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การส่องกระเพาะอาหาร และการปฏิบัติตนภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

การทดสอบการรับรู้	n	$\bar{X}$	S.D.	t	P-value
กลุ่มทดลอง	30	18.73	2.10	0.056	.956
กลุ่มควบคุม	30	18.77	2.52		

จากตารางที่ 16 พบว่า ผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหารกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาทั้งกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 17 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงต่อภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

การทดสอบการรับรู้	n	$\bar{X}$	S.D.	t	P-value
กลุ่มทดลอง	30	11.67	1.67	2.019	.048
กลุ่มควบคุม	30	12.60	1.91		

$p < .05$

จากตารางที่ 17 พบว่า ผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหารกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม มีการรับรู้ความรุนแรงต่อภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มควบคุม มีการรับรู้ความรุนแรงต่อภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นสูงกว่ากลุ่มทดลอง

ตารางที่ 18 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

การทดสอบการรับรู้	n	$\bar{X}$	S.D.	t	P-value
กลุ่มทดลอง	30	36.57	3.59	0.513	.610
กลุ่มควบคุม	30	36.07	3.95		

จากตารางที่ 18 พบว่า ผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหารกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาทั้งกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนที่ถูกต้องไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 19 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน และการมาตรฐานนัด ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนได้รับโปรแกรม สุขศึกษา

การทดสอบการรับรู้	n	$\bar{X}$	S.D.	t	P-value
กลุ่มทดลอง	30	14.53	2.64	1.179	.244
กลุ่มควบคุม	30	15.23	1.91		

จากตารางที่ 19 พบว่า ผู้ป่วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่ได้รับการส่องกระเพาะอาหารกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนและการมาตรฐานนัดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาทั้งกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมมีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนและการมาตรฐานนัดไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 20 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ภายหลังการส่องกระเพาะอาหารของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนได้รับโปรแกรม สุขศึกษา

การทดสอบการดูแลตนเอง	n	$\bar{X}$	S.D.	t	P-value
กลุ่มทดลอง	30	45.27	5.27	0.209	.835
กลุ่มควบคุม	30	44.97	5.85		

จากตารางที่ 20 พบว่า ผู้ป่วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่ได้รับการส่องกระเพาะอาหารกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีการปฏิบัติตนภายหลังการส่องกระเพาะอาหารไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมมีการปฏิบัติตนไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 3.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 1

3.2.1 สมมติฐานที่ 1.1 กำหนดไว้ว่าภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหารกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การส่องกระเพาะอาหาร และการปฏิบัติตนภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ผลการวิเคราะห์ปรากฏในตารางที่ 21

ตารางที่ 21 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การส่องกระเพาะอาหาร และการปฏิบัติตนภายหลังการส่องกระเพาะอาหารของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

ระดับความรู้	n	$\bar{X}$	S.D.	t	P-value
ก่อนการทดลอง	30	18.50	4.77	8.670	.000
หลังการทดลอง	30	25.47	2.24		

$p < .001$

จากตารางที่ 21 พบว่า หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหารกลุ่มทดลอง มีความรู้เกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การส่องกระเพาะอาหาร และการปฏิบัติตนภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สรุป ขอมรับสมมติฐานที่ 1.1

3.2.2 สมมติฐานที่ 1.2 กำหนดไว้ว่าภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหารกลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ผลการวิเคราะห์ปรากฏในตารางที่ 22

ตารางที่ 22 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

ระดับการรับรู้	n	$\bar{X}$	S.D.	t	P-value
ก่อนการทดลอง	30	18.73	2.10	4.642	.000
หลังการทดลอง	30	19.63	1.90		

$p < .001$

จากตารางที่ 22 พบว่า หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร กลุ่มทดลอง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สรุป ขอมรับสมมติฐานที่ 1.2

3.2.3 สมมติฐานที่ 1.3 กำหนดไว้ว่าภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหารกลุ่มทดลอง มีการรับรู้ความรุนแรงของภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ผลการวิเคราะห์ปรากฏในตารางที่ 23

ตารางที่ 23 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

ระดับการรับรู้	n	$\bar{X}$	S.D.	t	P-value
ก่อนการทดลอง	30	11.67	1.67	2.249	.032
หลังการทดลอง	30	12.13	1.33		

$p < .05$

จากตารางที่ 23 พบว่า หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร กลุ่มทดลอง มีการรับรู้ความรุนแรงของภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น สูงวกาก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุป ขอมรับสมมติฐานที่ 1.3

3.2.4 สมมติฐานที่ 1.4 กำหนดไว้ว่าภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหารกลุ่มทดลอง มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนที่ถูกต้องสูงวกาก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ผลการวิเคราะห์ปรากฏในตารางที่ 24

ตารางที่ 24 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนที่ถูกต้องของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

ระดับการรับรู้	n	$\bar{X}$	S.D.	t	P-value
ก่อนการทดลอง	30	36.57	3.59	3.247	.003
หลังการทดลอง	30	37.90	3.60		

$p < .01$

จากตารางที่ 24 พบว่า หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร กลุ่มทดลอง มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง สูงวกาก่อนได้รับโปรแกรม สุขศึกษา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุป ขอมรับสมมติฐานที่ 1.4

3.2.5 สมมติฐานที่ 1.5 กำหนดไว้ว่าภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหารกลุ่มทดลอง มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนและการมาตรวจตามนัด สูงวกาก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ผลการวิเคราะห์ปรากฏในตารางที่ 25

ตารางที่ 25 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน และการมาตรวจตามนัด ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

ระดับการรับรู้	n	$\bar{X}$	S.D.	t	P-value
ก่อนการทดลอง	30	14.53	2.64	3.791	.001
หลังการทดลอง	30	15.40	2.01		

$p < .01$

จากตารางที่ 25 พบว่า หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร กลุ่มทดลอง มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนและการมาตรวจตามนัด สูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมสุขศึกษา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุป ขอมรับสมมติฐานที่ 1.5

3.2.6 สมมติฐานที่ 1.6 กำหนดไว้ว่าภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษาผู้ป่วยภายหลัง การส่องกระเพาะอาหารกลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ผลการวิเคราะห์ปรากฏในตารางที่ 26

ตารางที่ 26 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเอง ภายหลัง การส่องกระเพาะอาหารของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

ระดับการดูแลตนเอง	n	$\bar{X}$	S.D.	t	P-value
ก่อนการทดลอง	30	45.27	5.27	5.540	.024
หลังการทดลอง	30	50.27	3.32		

$p < .05$

จากตารางที่ 26 พบว่า หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร กลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองภายหลังการส่องกระเพาะอาหารดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุป ยอมรับสมมติฐาน 1.6

สรุป ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 1 พบว่ายอมรับสมมติฐาน

ตอนที่ 3.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 2

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบความเท่าเทียมกันของตัวแปรระหว่างกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุมพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของภาวะเลือดออกทางเดินอาหาร ส่วนต้นของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 (ตารางที่ 17) ดังนั้นผู้วิจัย จึงใช้การทดสอบค่าที (Independent Samples t – test) ผลต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรมสุขศึกษา

3.3.1 สมมติฐานที่ 2.1 กำหนดไว้ว่าภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหารกลุ่มทดลอง มีความรู้เกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การส่องกระเพาะอาหาร และการปฏิบัติตนภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร สูงกว่ากลุ่มควบคุม ผลการวิเคราะห์ปรากฏในตารางที่ 27

ตารางที่ 27 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบ ผลต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การส่องกระเพาะอาหาร และการปฏิบัติตนภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ระดับความรู้	n	$\bar{d}$	S.D.	t	P-value
กลุ่มทดลอง	30	6.97	4.40	5.724	.000
กลุ่มควบคุม	30	1.57	2.71		

$p < .001$

จากตารางที่ 27 พบว่า ผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหารกลุ่มทดลอง มีความรู้เกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การส่องกระเพาะอาหาร และการปฏิบัติตน ภายหลังการส่องกระเพาะอาหารหลังได้รับโปรแกรมสุศึกษาสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สรุป ขอมรับสมมติฐานที่ 2.1

3.3.2 สมมติฐานที่ 2.2 กำหนดไว้ว่าภายหลังการได้รับโปรแกรมสุศึกษา ผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหารกลุ่มทดลอง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นสูงกว่ากลุ่มควบคุม ผลการวิเคราะห์ปรากฏในตารางที่ 28

ตารางที่ 28 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบ ผลต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมสุศึกษา ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ระดับการรับรู้	n	$\bar{d}$	S.D.	t	P-value
กลุ่มทดลอง	30	0.90	1.06	3.525	.001
กลุ่มควบคุม	30	0.00	0.91		

$p < .01$

จากตารางที่ 28 พบว่า ผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหารกลุ่มทดลอง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นหลังได้รับโปรแกรมสุศึกษาสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุป ขอมรับสมมติฐานที่ 2.2

3.3.3 สมมติฐานที่ 2.3 กำหนดไว้ว่าภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหารกลุ่มทดลอง มีการรับรู้ความรุนแรงของภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นสูงกว่ากลุ่มควบคุม ผลการวิเคราะห์ปรากฏในตารางที่ 29

ตารางที่ 29 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ระดับการรับรู้	n	$\bar{d}$	S.D.	t	P-value
กลุ่มทดลอง	30	0.47	1.14	2.390	.020
กลุ่มควบคุม	30	-0.07	0.45		

$p < .05$

จากตารางที่ 29 พบว่า ผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหารกลุ่มทดลอง มีการรับรู้ความรุนแรงของภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุป ยอมรับสมมติฐานที่ 2.3

3.3.4 สมมติฐานที่ 2.4 กำหนดไว้ว่าภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหารกลุ่มทดลอง มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง สูงกว่ากลุ่มควบคุม ผลการวิเคราะห์ปรากฏในตารางที่ 30

ตารางที่ 30 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนที่ถูกต้องก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรมสุขศึกษา ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ระดับการรับรู้	n	$\bar{d}$	S.D.	t	P-value
กลุ่มทดลอง	30	1.33	2.25	2.229	.030
กลุ่มควบคุม	30	0.37	0.77		

$p < .05$

จากตารางที่ 30 พบว่า ผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหารกลุ่มทดลอง มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนที่ถูกต้องหลังได้รับ โปรแกรมสุขศึกษา สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุป ขอมรับสมมติฐานที่ 2.4

3.3.5 สมมติฐานที่ 2.5 กำหนดไว้ว่าภายหลังการได้รับ โปรแกรมสุขศึกษา ผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหารกลุ่มทดลอง มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนและการมาตรวจตามนัด สูงกว่ากลุ่มควบคุม ผลการวิเคราะห์ปรากฏในตารางที่ 31

ตารางที่ 31 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนและการมาตรวจตามนัดก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรมสุขศึกษา ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ระดับการรับรู้	n	$\bar{d}$	S.D.	t	P-value
กลุ่มทดลอง	30	0.87	1.25	2.973	.004
กลุ่มควบคุม	30	0.13	0.51		

$p < .01$

จากตารางที่ 31 พบว่า ผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหารกลุ่มทดลอง มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนและการมาตรวจตามนัด หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุป ขอมรับสมมติฐานที่ 2.5

3.3.6 สมมติฐานที่ 2.6 กำหนดไว้ว่าภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหารกลุ่มทดลอง มีการปฏิบัติตนภายหลังการส่องกระเพาะอาหารดีกว่ากลุ่มควบคุม ผลการวิเคราะห์ปรากฏในตารางที่ 32

ตารางที่ 32 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบ ผลต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ภายหลังการส่องกระเพาะอาหารก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรมสุขศึกษา ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ระดับความรู้	n	$\bar{d}$	S.D.	t	P-value
กลุ่มทดลอง	30	5.00	4.94	3.816	.000
กลุ่มควบคุม	30	1.13	2.53		

$p < .001$

จากตารางที่ 32 พบว่า ผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหารกลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมดูแลตนเองภายหลังการส่องกระเพาะอาหารหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สรุป ขอมรับสมมติฐานที่ 2.6

สรุป ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 2 พบว่ายอมรับสมมติฐาน

วิจารณ์

ประเด็นสำคัญที่ได้ค้นพบ และได้นำมาเป็นข้อวิจารณ์มีสาระสำคัญ ดังต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การส่องกระเพาะอาหาร และการปฏิบัติตนภายหลังการส่องกระเพาะอาหารพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ของกลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และผลต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้กลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ในการเปลี่ยนแปลง ด้านความรู้ เนื้อหาของความรู้ต้องมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ผู้ป่วยสนใจ จึงจะทำให้เกิดการเรียนรู้ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งวิธีการให้ความรู้ที่เหมาะสม ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการสนทนารายบุคคล เพื่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์และเป็นการสื่อสารแบบสองทาง (Two way communication) ทำให้เกิด การแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างผู้ป่วยและผู้วิจัย ซึ่งสอดคล้องกับ สุนทรี (2524) ได้ศึกษาผลสัมฤทธิ์ ของผู้ป่วยนอกที่ได้รับคำแนะนำจากพยาบาลเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตนเป็นรายบุคคล อย่างเป็นทางการ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การให้โปรแกรมสุขศึกษา มีความแตกต่างจากการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน นอกจากนี้ผู้วิจัยได้มีการใช้สื่อภาพพลิก เอกสารแผ่นพับและสมุดคู่มือสุขภาพ ประกอบการให้ความรู้ซึ่งสื่อดังกล่าว สามารถดึงดูด ความสนใจของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับ กนกรัตน์ (2529) ศึกษาถึงประสิทธิผลของ การสอนสุขศึกษาต่อความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราช พบว่า ผู้ป่วยให้ความสนใจต่อเอกสารสิ่งพิมพ์มากที่สุด รองลงไปคือสื่อบุคคล ส่วนโทรทัศน์วงจรปิด ผู้ป่วยให้ความสนใจน้อยที่สุด

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นพบว่า ค่าเฉลี่ยของ คะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นกลุ่มทดลอง ภายหลัง การได้รับโปรแกรมสุขศึกษาสูงกว่าก่อนการทดลอง และผลต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .01 ตามลำดับ ทั้งนี้ในการสร้างความตระหนักการรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ผู้วิจัยได้ใช้ระบบสนับสนุนและการให้ความรู้ ตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม โดยการสอนและชี้แนะ รับฟังปัญหาและหาแนวทางแก้ไข สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับ พรทิพย์ (2544) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมการดูแล

ตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดปทุมธานี พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจาก ปัญหาของภาวะเจ็บป่วย และแนวทางแก้ไขสอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งไม่สอดคล้องกับ ปิยฉัตร (2545) พบว่ากลุ่มทดลองไม่ได้มีประสบการณ์ที่ได้รับจากการเจ็บป่วยด้วยโรคลมร้อนโดยตรง ทำให้การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคลมร้อนไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

3. การรับรู้ความรุนแรงต่อภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรุนแรงต่อการเกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นกลุ่มทดลอง ภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษาสูงกว่าก่อนการทดลอง และผลต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงต่อภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้การสร้างความรู้ความตระหนักต่อการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ผู้วิจัยได้ใช้การบรรยายถึงความรุนแรงของโรค ตำแหน่งของแผล ระยะเวลาในการรักษาผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย โดยใช้สื่อภาพพลิกเพื่อให้เห็นลำดับขั้นตอน เป็นการอธิบายสั้น ๆ โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามปัญหาและข้อสงสัยได้ สอดคล้องกับ Becker and Maiman (1975) กล่าวว่าบุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรค หรือรักษาโรคได้ถูกต้องขึ้นอยู่กับความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของการเกิดโรคที่มีผลต่อร่างกายและอาจทำให้เกิดความพิการ หรือเสียชีวิต ข้อดีของการใช้สื่อภาพพลิกชี้ให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างเนื้อหา สามารถลำดับขั้นตอนได้ ผลดีง่ายเหมาะกับการสอนในกลุ่มเล็ก มีการย้อนถามจากผู้เรียนได้ทันที ซึ่งไม่สอดคล้องกับ ปิยฉัตร (2548) ซึ่งได้ใช้การบรรยายกลุ่ม ประกอบสื่อ Powerpoint พบว่า การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคลมร้อนของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

4. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนที่ถูกต้องพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ประโยชน์ที่ถูกต้อง กลุ่มทดลองภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษาสูงกว่าก่อนทดลอง และผลต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง โดยชี้ให้เห็นประโยชน์ของการส่องกระเพาะอาหารและการดูแลตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับ นางลักษณ์ (2546) ได้ศึกษาผู้ป่วยระบบทางเดินอาหารที่เข้ารับการรักษาด้วยกล้องโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี พบว่า การส่องกล้องตรวจวินิจฉัยและรักษาทำให้ทราบถึงสาเหตุของโรคทำให้มีการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

และลดระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายด้านเศรษฐกิจ และผู้วิจัยได้ให้ผู้ป่วยเล่าประสบการณ์เดิมในการดูแลสุขภาพของตนเอง และเสริมความรู้โดยใช้เอกสารแผ่นพับเรื่อง การปฏิบัติตนภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร และสอดคล้องกับ สมพงษ์ (2547) พบว่า การเล่าประสบการณ์ ประกอบการฉายสไลด์ ภาพพลิก เอกสารแผ่นพับ และการดูแบบของจริง ทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง เพื่อควบคุมโรคหนองพยาธิในพื้นที่เสี่ยงสูงของภาคเหนือตอนบน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนและการตรวจตามนัดพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนและการตรวจตามนัด กลุ่มทดลองภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษาสูงกว่าก่อนการทดลอง และผลต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนและการตรวจตามนัด ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ตามลำดับ ซึ่งหมายความว่ากลุ่มทดลองมีการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งผู้วิจัยได้ชี้ให้ผู้ป่วยเห็นประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลสุขภาพ การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การงดสุรา งดบุหรี่ การมาตรวจตามนัด สอดคล้องกับ Bergman และคณะ (1963) ได้ให้ข้อเสนอแนะว่าผู้ป่วยจะให้ความร่วมมือในการรักษาของแพทย์ได้ดี ถ้าการปฏิบัติตามนั้นไม่ยุ่งยากซับซ้อน หรือเพิ่มภาระมากนัก เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่งเป็นสิ่งปฏิบัติตามไม่ยาก แต่ถ้าจะให้เปลี่ยนแปลงสุขนิสัยที่เคยชินนั้นทำได้ยากยิ่ง ถ้าการปฏิบัติตามมีความยุ่งยากซับซ้อนมากโอกาสที่ผู้ป่วยจะไม่ร่วมมือก็ยิ่งมากขึ้น รวมทั้งผู้วิจัยได้ใช้การกระตุ้นเตือนทางไปรษณียบัตรและโทรศัพท์ เป็นการเน้นย้ำแนวทางการปฏิบัติตนของผู้ป่วย แบบ Two Way Communication เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเอง และเล็งเห็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัด สอดคล้องกับ ผกามาศ (2548) ได้ให้การสนับสนุนการให้ความรู้โดยการบรรยายและแจกคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคกระเพาะอาหาร และไปรษณียบัตรกระตุ้นเตือน ทั้งหมด 2 ครั้ง ห่างกัน 2 สัปดาห์ พบว่ามีผลต่อการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

6. พฤติกรรมการดูแลตนเองภายหลังการส่องกระเพาะอาหารพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตนภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร กลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาสูงกว่าก่อนทดลอง และผลต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตนภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .001 ตามลำดับ ในการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม โดยการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล เสริมสร้าง

ความรู้ด้านการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ซึ่งให้เห็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การดูแลอย่างต่อเนื่องก่อนถึงวันนัดตรวจ การแนะนำการปฏิบัติตนในวันมาตรวจตามนัด ซึ่งสอดคล้องกับ วริยา (2544) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคแผลในกระเพาะอาหาร และลำไส้เล็กหรือแผลเป็บติคที่ได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหาร พบว่า ความเครียดเรื้อรังและอิทธิพลของวิถีชีวิตมีความสัมพันธ์ให้เกิดโรคแผลเป็บติค พัชรา (2547) ได้ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหัวใจ โดยเน้นกิจกรรมการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ได้แก่ อาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย โดยการให้คำปรึกษาระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น นักโภชนาการ เกษัชกร เวชกรรมฟื้นฟูโรคหัวใจ นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ใช้กลวิธีทางสุศึกษา โดยการแจกสมุดคู่มือสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยนำกลับบ้านและทบทวนได้ตามต้องการ การโทรศัพท์ติดตามอาการภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร 24 ชม. ซึ่งสอดคล้องกับ จุไรวรรณ (2546) ได้ศึกษาโครงการโทรศัพท์เยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด ONE DAY SURGERY โดยการแจกเอกสาร แผ่นพับและโทรศัพท์ติดตามอาการ ในวันรุ่งขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองหลังผ่าตัด ตลอดจนการพักผ่อนอย่างถูกต้อง พบว่าโครงการได้รับความพึงพอใจในระดับมาก ร้อยละ 76.20 ผกามาศ (2548) ได้ใช้กลวิธีทางสุศึกษาในการสนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแลตนเองโดยการส่งจดหมาย กระตุ้นเตือน 2 ครั้ง พร้อมแจกคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคกระเพาะอาหารในครั้งแรก พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยยังได้ใช้ไปรษณียบัตรและโทรศัพท์กระตุ้นเตือน ซึ่งเป็นการชักนำให้เกิดการปฏิบัติ จากการติดตามผล พบว่า การส่งไปรษณียบัตร มีผู้ป่วยในกลุ่มทดลองไม่ได้รับไปรษณียบัตรจำนวน 4 ราย และการโทรศัพท์พบผู้ป่วย 30 ราย ทั้ง 2 ครั้ง คือ ภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร 24 ชั่วโมง และ ก่อนนัดพบแพทย์ การกระตุ้นเตือนเพื่อให้กลุ่มทดลองเกิดการจำได้โดยใช้ไปรษณียบัตรเพียงอย่างเดียวอาจเกิดการสูญหายระหว่างทาง ผู้วิจัยได้ใช้การโทรศัพท์ ร่วมกับการส่งไปรษณียบัตร จะเป็นการช่วยป้องกันและลดปัญหาการไม่ได้รับข้อมูลกระตุ้นเตือนทางไปรษณียบัตรได้ นอกจากนี้ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถซักถามปัญหาการดูแลตนเองการสนับสนุนให้ความรู้เพิ่มเติม และกระตุ้นให้กลุ่มทดลองกลับมาตรวจตามนัด

จากการค้นพบดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าความรู้เกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การส่องกระเพาะอาหาร และการปฏิบัติตนภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร การรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนและการมาตรวจตามนัด การปฏิบัติตน ภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร ในกลุ่มทดลองหลังการได้รับโปรแกรมสุศึกษาสูงขึ้นกว่าก่อน

การทดลอง และผลต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลอง มีการเปลี่ยนแปลงสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่ได้รับการส่องกระเพาะอาหารในโรงพยาบาลราชวิถี มีประสิทธิผล

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

การศึกษาวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่ได้รับการส่องกระเพาะอาหาร ในโรงพยาบาลราชวิถี เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม รวบรวมข้อมูลตามตัวแปรก่อนการทดลองและหลังการทดลองทั้ง 2 กลุ่ม โดยมีรูปแบบการวิจัยเป็นแบบ (Pre-test Post-test Control Group Design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่ได้รับการส่องกระเพาะอาหารในโรงพยาบาลราชวิถี ศึกษาความรู้เกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การส่องกระเพาะอาหาร และการปฏิบัติตนภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การรับรู้ความรุนแรงของภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนและการมาตรวจตามนัด พฤติกรรมการดูแลตนเองทั่วไปของผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา และพฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นของผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหารหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ในโรงพยาบาลราชวิถี โดยประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทฤษฎีการดูแลตนเอง และกลวิธีทางสุขศึกษามาใช้ในการสร้างโปรแกรมสุขศึกษา ซึ่งประกอบด้วยการให้สุขศึกษารายบุคคล โดยใช้เทคนิคการให้คำปรึกษา ประกอบสื่อภาพพลิก เอกสารแผ่นพับและสมุดคู่มือสุขภาพ ไปรษณียบัตร และการโทรศัพท์กระตุ้นเตือน ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวจะทำให้ได้ข้อสรุปของการศึกษาวิจัย อันจะนำไปกำหนดนโยบาย แนวทางการปฏิบัติและแบบแผนการดำเนินงานสุขศึกษา เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่ได้รับการส่องกระเพาะอาหารในโรงพยาบาลราชวิถี

การศึกษานี้ได้ดำเนินงานในห้องพักฟื้นภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร ชั้น 10 ดิกลีรินทร ห้องตรวจคลินิกเฉพาะโรคระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลราชวิถี โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 คน และกลุ่มทดลอง 30 คน เครื่องมือในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา

จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ตรวจสอบความเชื่อมั่นในส่วนแบบวัดความรู้ วิเคราะห์ค่าความยากง่ายรายข้อ (P) ค่าอำนาจจำแนก (R) โดยใช้ T – Test คัดเลือกข้อคำถามที่อยู่ในเกณฑ์ นำมาหาค่าความเชื่อมั่น Ruder Richardson (KR20) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .77 ส่วนแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การรับรู้ความรุนแรงของภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนและการมาตรวจตามนัด และพฤติกรรมการดูแลตนเองทั่วไปและพฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นของผู้ป่วย ภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .82 และ .71 ตามลำดับ และนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลไปวิเคราะห์ด้วยสถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า t – test เริ่มดำเนินการศึกษาวิจัย ตั้งแต่เดือน มิถุนายน 2549 ถึง เมษายน 2550 สรุปผลการวิจัย ดังนี้

สรุปผลตามวัตถุประสงค์หลักของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลักของการวิจัย คือ ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่ได้รับการส่องกระเพาะอาหารในโรงพยาบาลราชวิถี ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมดูแลตนเองมีผลทำให้กลุ่มทดลองเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การส่องกระเพาะอาหาร และการปฏิบัติตนภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การรับรู้ความรุนแรงของภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนและการมาตรวจตามนัด พฤติกรรมดูแลตนเองทั่วไปของผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหารและพฤติกรรมดูแลตนเองที่จำเป็นของผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร

สรุปผลตามวัตถุประสงค์เฉพาะทางการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาตัวชี้วัดประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในเรื่องต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การส่องกระเพาะอาหาร และการปฏิบัติตนภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร

จากการศึกษาพบว่า ภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหารกลุ่มทดลอง มีความรู้สูงกว่าก่อนการทดลอง และ กลุ่มทดลองมีความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

จากการศึกษาพบว่า ภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหารกลุ่มทดลอง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น สูงกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .01 ตามลำดับ

3. การรับรู้ความรุนแรงของภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

จากการศึกษาพบว่า ภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหารกลุ่มทดลอง มีการรับรู้ความรุนแรงของภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น สูงกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง

จากการศึกษาพบว่า ภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหารกลุ่มทดลอง มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนที่ถูกต้องสูงกว่าก่อนการทดลอง และ กลุ่มทดลองมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนที่ถูกต้องสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ

5. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนและการมาตรวจตามนัด

จากการศึกษาพบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหารกลุ่มทดลอง มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนและการมาตรวจตามนัดสูงกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มทดลองมีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนและการมาตรวจตามนัดสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

6. พฤติกรรมการดูแลตนเองทั่วไปของผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหารและพฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นของผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร

จากการศึกษาพบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหารกลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองทั่วไปของผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหารสูงกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองทั่วไปและพฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นของผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .001 ตามลำดับ

สรุปผลการวิเคราะห์ตามสมมติฐานการวิจัย

ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ภายหลังจากได้รับโปรแกรมสุขศึกษากลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การส่องกระเพาะอาหาร และการปฏิบัติตนภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การรับรู้ความรุนแรงของภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนและการมาตรวจตามนัด พฤติกรรมการดูแลตนเองทั่วไปของผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหารสูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งยอมรับสมมติฐานที่ 1

สมมติฐานที่ 2 ภายหลังจากได้รับโปรแกรมสุขศึกษากลุ่มทดลอง มีความรู้เกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การส่องกระเพาะอาหาร และการปฏิบัติตนภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การรับรู้

ความรุนแรงของภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน ที่ถูกต้อง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนและการมาตรวจตามนัด พฤติกรรมการดูแลตนเองทั่วไปและพฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นของผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหารสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งยอมรับสมมติฐานที่ 2

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากผลการวิจัย โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่ได้รับการส่องกระเพาะอาหาร โดยประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และ ทฤษฎีการดูแลตนเอง โดยการให้สุขศึกษารายบุคคล เป็นกลวิธีที่มีความเหมาะสมในการเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยการเสริมสร้างความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งก่อให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ฉะนั้นเพื่อการดำเนินงานการให้สุขศึกษาที่มีประสิทธิภาพควรกำหนดแนวทางในการให้สุขศึกษา ดังนี้

1. ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล ควรสนับสนุน จัดให้มีการให้โปรแกรมสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นทุกรายอย่างมีระบบ โดยการให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง ติดตามทบทวนความรู้ โดยใช้สื่อเอกสารแผ่นพับ สมุดคู่มือสุขภาพ และกระบวนการติดตามเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน
2. ในการให้โปรแกรมสุขศึกษา ต้องใช้เวลามาก และเพื่อช่วยลดปัญหาการนอนในโรงพยาบาล ควรมีหน่วยงานสนับสนุนเฉพาะในการให้สุขศึกษาเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถสนทนาปัญหาต่าง ๆ ในด้านการดูแลตนเองขณะอยู่บ้าน และส่งเสริมการดูแลสุขภาพในด้านต่าง ๆ
3. กระบวนการให้สุขศึกษาในครั้งนี้พบว่าผู้ที่ไม่ได้รับไปรษณียบัตรกระตุ้นเตือน 4 ราย ดังนั้นควรมีการใช้วิธีการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยหลายวิธี เพื่อป้องกันการที่ผู้ป่วยจะไม่ได้รับข้อมูล และสื่อแต่ละประเภทก็จะมีจุดเด่นของตนเอง เช่น การส่งไปรษณียบัตรกระตุ้นเตือนหรือส่งเอกสาร

ยังมีความสำคัญสำหรับผู้ป่วยที่ไม่มีโทรศัพท์ติดตัวได้สะดวก ดังนั้นในกรณีที่ผู้ป่วยมีโทรศัพท์จึงควรเลือกใช้ในการติดต่อทางโทรศัพท์ร่วมด้วย

4. ในการทำหัตถการโดยการใช้นวัตกรรมเทคโนโลยีใหม่ ๆ ควรมีการติดตามและประเมินผลข้างเคียงภายหลังทำหัตถการเหล่านี้ เช่น การโทรศัพท์ติดตามอาการและปัญหาทางการดูแลตนเองของผู้ป่วยขณะอยู่บ้าน อย่างเป็นระบบ

5. ควรมีการติดตามพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองต่ออีก 2 สัปดาห์เพื่อให้เกิดประสิทธิผลมากขึ้นและควรมีการกระตุ้นเตือนเป็นระยะเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ถาวร

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรมีการทำวิจัยต่อยอดในเรื่องนี้ โดยเลือกทำในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่ได้รับการส่องกระเพาะอาหาร ที่ยังมีภาวะเลือดออกเฉียบพลันที่รับไว้ในนอนในโรงพยาบาล

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของระยะเวลาของการให้โปรแกรมสุขศึกษาที่แตกต่างกันต่อการรับรู้ของผู้ป่วยอย่างไร เช่น ภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร 15 นาที, 30 นาที, 1 ชั่วโมง เนื่องจากสภาพความพร้อมของร่างกายของผู้ป่วยอาจมีความแตกต่างกัน

3. ควรจัดทำโปรแกรมสุขศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการทำหัตถการ โดยใช้เครื่องมือพิเศษหรือการส่งตรวจพิเศษอื่น ๆ เช่น การส่องหลอดลม การสวนหัวใจแบบไม่ต้องนอนโรงพยาบาล การชูดมดลูก เป็นต้น

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

กนกรัตน์ ยศไกร. 2529. ประสิทธิภาพของการสอนสุขศึกษาต่อความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์. 2545. Home Health Care. บุรณาการนำความรู้สู่การปฏิบัติ. เอกสารประกอบการประชุมคุณภาพโรงพยาบาล ศูนย์ประชุมสิริกิติ์ 22-24 ม.ค. 2545. บริษัท ดีไซน์, กรุงเทพฯ.

เกษม เทียงบุรณธรรม และวิทย์ เทียงบุรณธรรม. 2541. พจนานุกรมแพทยศาสตร์. 2 เล่ม. อักษรพิทยา, กรุงเทพฯ.

คมกริช ฐานิสโร. 2545. บทบาทด้านการวินิจฉัยและรักษาภาวะตกเลือดทางเดินอาหารโดยวิธีการทางรังสีวิทยา, น. 351-355. ใน นครชัย เพื่อนปฐม และ คณะ. (บรรณาธิการ). ตำราเวชศาสตร์ฉุกเฉิน. โอเอส พรินติ้งเฮาส์, กรุงเทพฯ.

จันทร์เพ็ญ สันตวาจา. 2548. แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎี และกระบวนการพยาบาล. ธนาพรส, กรุงเทพฯ.

จินตนา ตั้งชลิต. 2541. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน สังกัดมูลนิธิในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

จุไรวรรณ สุปินะ. 2546. โครงการโทรศัพท์เยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด ONE DAY SURGERY. การแพทย์ทันสมัยคนไทยแข็งแรง. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการกรมการแพทย์ประจำปี 2548. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพฯ.

ชนพล ไหมแพง. 2545. ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร. น. 357-364. ใน นครชัย เพื่อนปฐม และ คณะ (บรรณาธิการ). ตำราเวชศาสตร์ฉุกเฉิน. โอเอส พรินติ้งเฮาส์, กรุงเทพฯ.

- นงคัลักษณ์ เฟื่องจัน. 2546. ระบาดวิทยาในผู้ป่วยโรคระบบทางเดินอาหารที่เข้ารับการตรวจด้วยกล้อง. การแพทย์ทันสมัยคนไทยแข็งแรง. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการกรมการแพทย์ ประจำปี 2548. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพฯ.
- บุญ วณาสิน, อรพรรณ ชินะภัก และอุดม คชินทร. 2529. Peptic Ulcer, น. 1-23. ใน สุชา คุระทอง และ คณะ. (บรรณาธิการ). **วิชาการในโรคทางเดินอาหาร เล่ม 4.** ยูนิต์พับลิเคชั่น, กรุงเทพฯ.
- ปิยฉัตร ลำลึก. 2548. รูปแบบการเสริมทักษะศักยภาพด้านการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคลมร้อนของพลทหารกองประจำการกองพันทหารปืนใหญ่ที่ 722 ค่ายพิบูลสงคราม จังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ศกามาศ วัฒนวรรณ์. 2548. ผลการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคกระเพาะอาหาร โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี.
- พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. 2544. ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษา. ธนรัชการพิมพ์, กรุงเทพฯ.
- พรทิพย์ ชีระกาญจน์. 2544. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในจังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- พัชรา พันธุ์วงษ์. 2547. ประสิทธิภาพของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ในวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- พินิจ กุลละวณิชย์. 2547. Peptic Ulcer, น. 386-413. ใน วิทยา ศรีมาดา. (บรรณาธิการ). **โรคอายุรศาสตร์ที่ต้องรักษาต่อเนื่อง.** ยูนิต์พับลิเคชั่น, กรุงเทพฯ.
- พาริดา อิบบราฮิม. 2541. ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์พยาบาล. สามเจริญพาณิชย์, กรุงเทพฯ.

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. 2540. เอกสารการสอนชุดวิชา กรณีเลือกสรรการพยาบาล
ฉุกเฉินและวิกฤต หน่วยที่ 1 – 8. ชวนพิมพ์, กรุงเทพฯ.

รังสรรค์ ฤกษ์นิมิตร, นุสนธิ์ กลัดเจริญ, พัฒพงศ์ นาวิเจริญ, และอรรควัชร จันทร์ฉาย. 2547.
แนวทางการรักษาภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น, น.138-145. ใน วิทยา ศรีดามา.
(บรรณาธิการ). **EVIDENCE–BASE CLINICAL PRACTICE GUIDELINE.**
พิมพ์ครั้งที่ 2. โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

วราภรณ์ อุทัยแพน. 2547. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของ
ผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการสวนหัวใจ ใน โรงพยาบาลพระมงกุฎ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท.
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

วันเพ็ญ พิชิตพรชัย. 2546. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย. มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

วริยา วชิราวัฒน์. 2544. อิทธิพลของวิถีชีวิต บุคลิกภาพก้าวร้าว ความรู้ความเครียดเรื้อรังและ
ภาวะติดเชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ ไพโรไล ต่อการเกิดแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็ก.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

วีระศักดิ์ ว่องไพฑูรย์. 2529. การรักษาแผลเปปติคทางเวชกรรมในปัจจุบัน, หน้า 32-44. ใน
สุชา คุระทอง และ คณะ. (บรรณาธิการ). **วิวัฒนาการในโรคทางเดินอาหาร เล่ม 4. :**
ยูนิตี้พับลิเคชั่น, กรุงเทพฯ.

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2545. แบบประเมินตนเองตามมาตรฐาน H.A.
โฮลิสติก พับลิชชิง, กรุงเทพฯ.

สมจิตร หนูเจริญกุล. 2534. การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2.
โรงพิมพ์ วี.เจ. พรินท์ติ้ง, กรุงเทพฯ.

สมพงษ์ ทองใบน้อย. 2547. ประสิทธิภาพของรูปแบบสุขศึกษาในชุมชนเพื่อการควบคุมโรค
หนองพยาธิในพื้นที่เสี่ยงสูงของภาคเหนือตอนบน : กรณีศึกษาชุมชนหมู่บ้านโป่งไฮ
อำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สมาคมแพทยระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย. 2547. เอกสารแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย
Upper GI bleeding ในประเทศไทย. ยูเนียน ศรีเอชัน, กรุงเทพฯ.

สุนทรี ภาณุทัต. 2524. ผลสัมฤทธิ์ของผู้ป่วยนอกที่ได้รับคำแนะนำการพยาบาล. รายงาน
การวิจัย. ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุรพล สุรางค์ศรีรัฐ. 2543. Non-Variceal Upper Gastrointestinal Bleeding, น. 587-591. ใน
สุทธชาติ พืชผล และ คณะ. (บรรณาธิการ). ตำราเวชศาสตร์ฉุกเฉิน. นำอักษรการพิมพ์

หน่วยงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลราชวิถี. 2548. งานสถิติเวชระเบียน. โรงพยาบาลราชวิถี,
กรุงเทพฯ.

หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลราชวิถี. 2548. งานสถิติเวชระเบียน. โรงพยาบาล
ราชวิถี, กรุงเทพฯ.

หน่วยงานอายุรกรรมทางเดินอาหารโรงพยาบาลราชวิถี. 2548. งานสถิติเวชระเบียน.
โรงพยาบาลราชวิถี.

_____. 2549. งานสถิติเวชระเบียน. โรงพยาบาลราชวิถี, กรุงเทพฯ.

อภิวันท์ แก้ววรรณรัตน์. 2545. สื่อให้ความรู้ทางสุขภาพ. การเขียนแผนการให้ความรู้ทางสุขภาพ.
พิมพ์ครั้งที่ 2.. ชลบุรีการพิมพ์, ชลบุรี.

อุษาวดี อัครวิเศษ. 2546. รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย, น. 24. ใน วันเพ็ญ พิชิตพรชัย.
(บรรณาธิการ). การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย. มหาวิทยาลัยมหิดล

- Becker, M.H. and L.A. Maiman. 1975. Socialbehavioral determinanto of compliance with health education monograph. **Medical Care** 8(2) : 10-15.
- Bergman, A.B. and R.J. Warner. 1963. Failure of Children to Receive Penicillin by mouth. **New England Journal Medicine** 268 : 1334 – 1338.
- Epstein, A. K. and I. Bacher. 1998. **Harrison’s Principle of Internal Medicine.** vol. 1. Mc. Graw Hill, New York.
- Francis, V. 1969. Caps in doctor-patient communication : patients response to medical advice. **The New England Journal of Medicine** 280(6) : 536.
- Helman, C. G. 1998. **Culture Health and Illness.** 3 rd ed. Butterworth Heinemann, Harvard.
- Hochbaum, G.M. 1985. **Public Participation in medical screening program.** PHS Publication, Washington.
- Hubbard, P. A., F. Muhlenkam, and N. Brown. 1984. The relationship between Social Support and Self-care Practices. **Nursing Research** 33 : 266 – 270.
- Jackson, m.f. 1996. **Discharge planning : Nursing care of adults.** Oxford : Blackwell Science.
- Orem, D. E. 1991. **Nursing concepts of practice.** New York : McGraw Hill.
- Wilber, J. A. and J. G. Barrow. 1969. Reducing Elevated Blood Pressure. Experience Found in a Community. **Minnesota Medicine** 52 (1) : 1303

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบถาม

1. รองศาสตราจารย์วิณา บัลลังก์โพธิ์
ตำแหน่ง หัวหน้าหน่วยเวชภัณฑ์ทางการแพทย์
หัวหน้างานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบดี
2. แพทย์หญิงปิยะธิดา หาญสมบูรณ์
ตำแหน่ง อายุรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลราชวิถี
เลขานุการกลุ่มงานอายุรศาสตร์
3. นายชัยยุทธ์ กุลตั้งวัฒนา
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข 7 โรงพยาบาลราชวิถี

ภาคผนวก ข
แบบสอบถาม

แบบสอบถามสำหรับใช้ในการวิจัย

เอกสารพิทักษ์สิทธิ

คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิ

ดิฉัน นางสาวลักษณ์ วงศ์กาฬสินธุ์ นิสิตปริญญาโท สาขาสุศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ สนใจศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่ได้รับการส่องกระเพาะอาหารในโรงพยาบาลราชวิถี ท่านเป็นบุคคลหนึ่งที่เป็นตัวแทนของผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกระเพาะอาหาร ข้อมูลที่ได้รับจากท่านสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะอยู่ที่บ้านได้ถูกต้อง

การให้ข้อมูลครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจของท่าน โดยข้อมูลที่ได้จะเป็นความลับ ท่านมีสิทธิตอบหรือปฏิเสธได้ และท่านยินดีตอบรับแล้วยังมีสิทธิยกเลิกการให้ข้อมูลได้ โดยไม่มีข้อแม้ใดๆ และหากท่านมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ ดิฉันยินดีตอบข้อสงสัยตลอดเวลา ดิฉันหวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณมา ณ ที่นี้

นางสาวลักษณ์ วงศ์กาฬสินธุ์

ผู้วิจัย

สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านหรือได้รับคำอธิบายตามรายละเอียดข้างบนอย่างครบถ้วน และมีความเข้าใจเป็นอย่างดี ยินดีเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้

(.....)

ผู้เข้าร่วมวิจัย

หมายเหตุ กรณีที่ท่านไม่สามารถอ่าน / เขียนหนังสือได้ ผู้วิจัยได้อ่านข้อความข้างต้นนี้ให้ท่านเข้าใจดีแล้วจึงลงนาม / ประทับลายนิ้วมือหัวแม่มือขวาไว้ในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

แบบสอบถาม

เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย
ภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่ได้รับการส่องกระเพาะอาหารในโรงพยาบาล
ราชวิถี

โครงสร้าง

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทางด้านชีวสังคม

ตอนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การส่องกระเพาะอาหาร
และการปฏิบัติตนภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร

ตอนที่ 3 แบบวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การรับรู้
ความรุนแรงของภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ
ตนที่ถูกต้อง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนและการมาตรวจตามนัด

ตอนที่ 4.1 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองทั่วไปของผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร

ตอนที่ 4.2 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นของผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร

ตอนที่ 1 ข้อมูลทางด้านชีวสังคม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ และเติมข้อความในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. เพศ

☐ ชาย

☐ หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี

3. ระดับการศึกษา

☐ ไม่ได้ศึกษา

☐ ประถมศึกษา

☐ มัธยมศึกษา

☐ อนุปริญญาหรือเทียบเท่า

☐ ปริญญาตรี

☐ สูงกว่าปริญญาตรี

4. อาชีพ

☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ

☐ เกษตรกรรม

☐ ค้าขาย

☐ รับจ้าง

☐ รับราชการ

☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

5. รายได้ของท่านเฉลี่ยต่อเดือน..... บาท / เดือน

6. ประวัติการเจ็บป่วย

6.1 ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่?

☐ ไม่มี

☐ มี ได้แก่

☐ โรคเบาหวาน

☐ โรคความดันโลหิตสูง

☐ โรคหัวใจ

☐ โรคข้อ-กระดูก

☐ โรคเลือด เช่น โลหิตจางเกร็ดเลือดต่ำ ธาลัสซีเมีย

☐ โรคตับ

☐ โรคอื่น ๆ (ระบุ).....

6.2 ขณะนี้ท่านรับประทานยา

- | | |
|---|---|
| ☐ ยาบำรุงเลือด | ☐ ยารักษาโรคข้อ กระดูก |
| ☐ ยาแอสไพริน | ☐ ยาละลายลิ่มเลือด |
| ☐ ยาแผนโบราณ ยาลูกกลอน สมุนไพร | ☐ อื่น ๆ (ระบุ)..... |
| ☐ ไม่ได้รับยาดังกล่าว | |

6.3 ท่านเคยได้รับการส่องกระเพาะอาหาร

- ☐ ไม่เคย ครั้งนี้เป็นครั้งแรก
- ☐ เคย ครั้งนี้เป็นครั้งที่.....

7. ระหว่างเจ็บป่วยครั้งนี้ท่านสามารถดูแลตนเองได้หรือไม่

- ☐ ท่านสามารถดูแลตนเองได้
- ☐ ท่านต้องพึ่งพาผู้อื่น เกี่ยวข้องเป็น(ระบุ)

ตอนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การส่องกระเพาะอาหาร และการปฏิบัติตนภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร

คำชี้แจง ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องขวามือที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว ในแต่ละคำตอบดังนี้

ใช่ หมายความว่า ท่านเห็นว่ข้อความนั้นถูกต้อง

ไม่ใช่ หมายความว่า ท่านเห็นว่ข้อความนั้นไม่ถูกต้อง

ไม่ทราบ หมายความว่า ท่านไม่ทราบหรือไม่รู้ว่าข้อนั้นถูกหรือผิด

ข้อความ	คำตอบ		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1. ภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น หมายถึง ภาวะเลือดออกของทางเดินอาหารตั้งแต่ หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร และลำไส้เล็กส่วนต้น			
2. ภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ส่วนใหญ่เกิดจากแผลในกระเพาะอาหาร			
3. สาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ได้แก่ การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การใช้ยาชุด ยาแอสไพริน ยารักษาโรคข้อ - กระดูก ยาละลายลิ่มเลือด เป็นต้น			
4. อาการของภาวะเลือดออกในกระเพาะอาหารที่เห็นได้ชัดเจน ได้แก่ ปวดท้อง อาเจียนเป็นเลือดสด หรือสีน้ำตาล ถ่ายเป็นสีดำหรือลิ่มเลือด หน้ามืด เวียนศีรษะ อ่อนเพลีย			
5. การส่องกระเพาะอาหารเป็นวิธีการวินิจฉัยและรักษาภาวะเลือดออกในกระเพาะอาหารที่ได้ผลดี			
6. ผู้ป่วยที่มี ภาวะเลือดออกในกระเพาะอาหาร ทุกราย จะได้รับการส่องกระเพาะอาหารเพื่อช่วยค้นหาสาเหตุ และ ห้ามเลือดบริเวณนั้น			
7. การส่องกระเพาะอาหาร ทำให้แพทย์ทราบตำแหน่งและขนาดของแผลในกระเพาะอาหาร เพื่อช่วยในการรักษาโรคได้			
8. การส่องกระเพาะอาหาร นอกจากช่วยค้นหาตำแหน่งเลือดออกแล้ว ยังสามารถนำชิ้นเนื้อมาตรวจหาเซลล์มะเร็งได้			

ข้อความ	คำตอบ		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
9. ภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร จะเกิดอาการชาบริเวณลำคองานประมาณ 30 นาที ซึ่งเป็นผลมาจากการได้รับยาชาขณะที่ทำการส่องกระเพาะอาหาร			
10. ภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร ผู้ป่วยอาจรู้สึกชาในลำคอ ท้องอืดเล็กน้อย บางรายอาจง่วงนอน อาการดังกล่าวเป็นอาการปกติ สามารถหายได้เอง			
11. ภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร อาจมีภาวะแทรกซ้อน เช่น อาเจียนเป็นเลือด ปวดท้องมากขึ้น ท้องอืดแข็ง ถ่ายดำ มีไข้ ซึ่งเป็นอาการที่ต้องรีบพบแพทย์			
12. ภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร หากลำคอหายชา ผู้ป่วยสามารถดื่มน้ำ / รับประทานอาหารได้ปกติ			
13. ภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร <u>ไม่ควร</u> ขับรถ หรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักร เนื่องจากแพทย์อาจให้ ยานอนหลับ หรือยาแก้ปวดขณะทำการส่องกระเพาะอาหาร			
14. ผู้ป่วยที่มีแผลในกระเพาะอาหาร แพทย์จะให้ยาลดกรดเป็นเวลา 4-6 สัปดาห์ เพื่อช่วยให้แผลหายเร็วขึ้น			
15. ภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร ผู้ป่วยบางราย ได้รับยาฆ่าเชื้อ เนื่องจากผู้ป่วยมีเชื้อแบคทีเรียในกระเพาะอาหาร			
16. ในกรณีที่แพทย์ตรวจพบเชื้อแบคทีเรียในกระเพาะอาหาร ผู้ป่วยจะได้รับยาฆ่าเชื้อ เป็นเวลา 1 สัปดาห์			
17. ภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร การงดอาหาร-น้ำ ที่มีสีแดงหรือสีน้ำตาล เช่น กาแฟ-ช็อกโกแลต-โอวัลติน มีวัตถุประสงค์ เพื่อสังเกตอาการอาเจียนเป็นเลือด			
18. ผู้ป่วยต้อง <u>งด ยาบำรุงเลือด</u> ก่อน-หลัง การส่องกระเพาะอาหาร 7 วันตามแพทย์สั่ง เพราะยาจะทำให้อุจจาระเป็นสีดำ ยากต่อการสังเกตอาการผิดปกติ			

ข้อความ	คำตอบ		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
19. ผู้ป่วยต้อง <u>งดยาากลุ่มโรคข้อ - กระดูก ยาแอสไพริน ยาละลายลิ่มเลือด</u> ตามแพทย์สั่ง ก่อน-หลัง การส่องกระเพาะอาหาร 7 วัน เพราะยาดังกล่าวอาจทำให้มีเลือดออกในกระเพาะอาหารเพิ่มขึ้น			
20. <u>การดื่มสุรา</u> ภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร อาจทำให้ มีเลือดออกในกระเพาะอาหารอย่างเฉียบพลัน และรุนแรง			
21. <u>การสูบบุหรี่</u> ภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร เป็นสาเหตุให้แผลหายช้า กระตุ้นให้เลือดออกซ้ำ			
22. <u>การดื่มน้ำอัดลม</u> ทำให้มีลมในกระเพาะอาหาร ผู้ป่วยจึงปวดท้องมากขึ้น			
23. ภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร ควรรับประทานอาหารอ่อนย่อยง่ายเพื่อช่วยป้องกันกระเพาะอาหารทำงานหนักและท้องอืด			
24. ภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร การรับประทานอาหารย่อยยากจำพวกเนื้อสัตว์ ไขมัน และนม จะทำให้กระเพาะอาหาร ทำงานหนัก หลังกรดและน้ำย่อย เพิ่มขึ้น			
25. ผู้ป่วยที่ได้รับยานอนหลับ หรือ ยาลดกรด แสดงว่าผู้ป่วยผู้นั้นอาจมีภาวะเครียดจนทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหาร			
26. ภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยสามารถออกกำลังกายได้ปกติ			
27. ผู้ป่วยอาจมีไข้ภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร ภายในระยะเวลา 24-48 ชั่วโมง หมายความว่า อาจมีภาวะติดเชื้อ			

ตอนที่ 3 แบบวัดการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น
การรับรู้ความรุนแรงของภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การรับรู้ประโยชน์ของ
การปฏิบัติตนที่ถูกต้อง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนและการมาตรวจตามนัด

คำชี้แจง ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำถามที่วัดความรู้สึกรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่าน 4 ระดับ จาก
เห็นด้วยอย่างยิ่ง จนถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน (...)
ที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อคำถาม
และขอให้ตอบครบทุกข้อ

- การส่องกระเพาะอาหารเป็นวิธีการค้นหาแผลภายในกระเพาะอาหาร และรักษาแผลให้หายได้
อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ผู้ป่วยมีโอกาสเลือดออกในกระเพาะอาหารซ้ำได้
(...) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (...) เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
- ภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น จำเป็นต้องได้รับการรักษาควบคู่กับการดูแลตนเอง เช่น
งดดื่มสุรา งดสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยง ชา กาแฟ น้ำอัดลม รับประทานยาตามแพทย์สั่ง
(...) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (...) เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
- การที่แพทย์นำภาพถ่ายจากการส่องกระเพาะอาหารมาให้ผู้ป่วยดู ทำให้ผู้ป่วยระมัดระวังในการ
ดูแลตนเองอย่างเคร่งครัด และมารับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ
(...) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (...) เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
- การดื่มสุรา/แอลกอฮอล์ เพียงเล็กน้อย ไม่มีผล ต่อภาวะเลือดออกทางเดินอาหาร
(...) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (...) เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
- ภาวะเลือดออกในกระเพาะอาหาร ไม่สามารถรักษาหายได้
(...) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (...) เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
- การรักษาแผลในกระเพาะอาหารต้องใช้เวลารักษานานประมาณ 6-12 สัปดาห์
(...) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (...) เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

7. ระยะเวลาในการรักษาแผลในกระเพาะอาหารขึ้นอยู่กับขนาดและตำแหน่งของแผล

(...) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (...) เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

8. โรคแผลในกระเพาะอาหาร เป็น โรคที่เรื้อรัง ไม่เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต

(...) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (...) เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

9. ภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร หากไม่มีอาการปวดท้องไม่จำเป็นต้องรับประทานยาตามแพทย์สั่งเพราะเป็นยาลดกรดธรรมดา

(...) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (...) เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

10. การใช้ยาแก้ปวดข้อ - กระดูก หรือ แอสไพรินเป็นประจำ อาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการเลือดออกในกระเพาะอาหาร

(...) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (...) เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

11. เมื่อมีอาการปวดท้อง ถ่ายเป็นสีดำหรือเป็นลิ่มเลือด ท่านจำเป็นต้องมาพบแพทย์ทันที เพราะอาจมีภาวะเลือดออกในกระเพาะอาหาร

(...) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (...) เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

12. ผู้ป่วยที่มี ภาวะเครียดมาก ทำให้เกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นได้

(...) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (...) เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

13. การได้รับคำแนะนำในการสังเกตอาการผิดปกติใน 24 ชม.แรก ช่วยให้ท่านทราบ และสังเกตอาการผิดปกติ ได้ถูกต้อง

(...) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (...) เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

14. การงดอาหาร - เครื่องดื่มที่มีสีแดง ช่วยให้ง่ายต่อการสังเกตภาวะเลือดออกซ้ำ

(...) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (...) เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

15. ภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร ถ้ารับประทานอาหารรสจัด เช่น เปรี้ยวจัด เผ็ดจัด ทำให้เกิด
ระคายเคืองในกระเพาะอาหาร ผลอีกเสบมากขึ้น

(...) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (...) เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

16. การรับประทานอาหารเฉพาะเวลาหิวเป็นสาเหตุของโรคแผลในกระเพาะอาหาร

(...) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (...) เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

17. ภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร การดื่มน้ำอัดลมเป็นการเพิ่มกรดในกระเพาะอาหารทำให้มี
อาการปวดท้องมากขึ้น

(...) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (...) เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

18. การดื่มชา-กาแฟ ไม่มีผล ต่อโรคแผลในกระเพาะอาหาร

(...) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (...) เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

19. ผู้ที่ดื่มสุรา สูบบุหรี่ มีโอกาสป่วยด้วยภาวะเลือดออกในกระเพาะอาหาร

(...) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (...) เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

20. การสูบบุหรี่ ไม่มีผล ต่อโรคแผลในกระเพาะอาหาร มีผลต่อระบบทางเดินหายใจเท่านั้น

(...) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (...) เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

21. การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ภายหลังการส่องกระเพาะอาหารทำให้วิธีการดำเนิน
ชีวิตของผู้ป่วยเปลี่ยนไป มีความยุ่งยากมากขึ้น

(...) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (...) เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

22. การงดอาหารรสจัด เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก เพราะทำให้รับประทานอาหารไม่อร่อย

(...) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (...) เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

23. การออกกำลังกาย ภายหลังการส่องกระเพาะอาหารทำให้เลือดออกในกระเพาะอาหาร มากขึ้น

(...) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (...) เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

24. การมาตรวจตามนัดมีความสำคัญมาก เพราะทำให้ทราบผลการรักษาในแต่ละครั้ง และให้การรักษาต่อเนื่อง

(...) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (...) เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

25. การมาโรงพยาบาลไม่คุ้มค่าที่ต้องรอพบแพทย์เสียเวลาเกินความจำเป็น

(...) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (...) เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

26. ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาลสูงกว่าค่ายาที่ท่านได้รับ

(...) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (...) เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

27. การซื้อยาชุดมารับประทานเอง สะดวก รวดเร็ว ไม่ยุ่งยาก เหมือนการรักษาในโรงพยาบาล

(...) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (...) เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 4.1 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองทั่วไปของผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร

คำชี้แจง ในแต่ละข้อคำถามต้องการทราบถึงพฤติกรรมหรือการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร ขอให้ท่านพิจารณาว่าได้ปฏิบัติในเรื่องนั้น บ่อยครั้ง เพียงใด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน (...) ในแต่ละคำตอบมีความหมาย ดังนี้

ปฏิบัติประจำ หมายถึง ผู้ตอบมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรมนั้นๆ เสมอ เป็นประจำทุกวัน หรือทุกครั้ง

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ผู้ตอบมีพฤติกรรม หรือปฏิบัติกิจกรมนั้นๆ บ่อยครั้ง หรือเกือบทุกวัน ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง หรือ 4-6 ครั้ง / สัปดาห์

ปฏิบัตินานๆ ครั้ง หมายถึง ผู้ตอบมีพฤติกรรม หรือปฏิบัติกิจกรมนั้นๆ นานๆ ครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง , ปฏิบัติบางวัน หรือ 1-3 ครั้ง / สัปดาห์

ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ผู้ตอบไม่มีพฤติกรรม หรือไม่มีการปฏิบัติกิจกรมนั้นๆ เลย

1. ท่านใช้ยานอนหลับเพื่อช่วยให้นอนหลับพักผ่อนได้

(...) ปฏิบัติประจำ (...) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (...) ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (...) ไม่ปฏิบัติเลย

2. ท่านทดลองใช้ยาหม้อ ยาแผนโบราณ สมุนไพร มาช่วยอีกวิธีหนึ่ง ตามที่ผู้อื่นเคยทดลองแล้ว ได้ผล

(...) ปฏิบัติประจำ (...) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (...) ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (...) ไม่ปฏิบัติเลย

3. ท่านรับประทานยา ไม่ครบทุกมื้อตามแพทย์สั่ง

(...) ปฏิบัติประจำ (...) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (...) ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (...) ไม่ปฏิบัติเลย

4. ท่านงดยาที่เคยรับประทานเป็นประจำจากโรคประจำตัว โดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์

(...) ปฏิบัติประจำ (...) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (...) ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (...) ไม่ปฏิบัติเลย

5. ก่อนเข้ารับการรักษาโดยการส่องกระเพาะอาหาร ท่านดื่มสุรา / เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
(...) ปฏิบัติประจำ (...) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (...) ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (...) ไม่ปฏิบัติเลย
6. ก่อนเข้ารับการรักษาโดยการส่องกระเพาะอาหาร ท่านดื่มชา กาแฟ
(...) ปฏิบัติประจำ (...) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (...) ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (...) ไม่ปฏิบัติเลย
7. ก่อนเข้ารับการรักษาโดยการส่องกระเพาะอาหาร ท่านสูบบุหรี่
(...) ปฏิบัติประจำ (...) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (...) ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (...) ไม่ปฏิบัติเลย
8. ก่อนเข้ารับการรักษาโดยการส่องกระเพาะอาหาร ท่านดื่มน้ำอัดลม
(...) ปฏิบัติประจำ (...) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (...) ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (...) ไม่ปฏิบัติเลย
9. ท่านรับประทานอาหารตรงเวลาไม่ปล่อยให้ท้องว่าง หรือหิวจัด
(...) ปฏิบัติประจำ (...) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (...) ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (...) ไม่ปฏิบัติเลย
10. ท่านรับประทานอาหารรสจัด เช่น เผ็ดจัด เปรี้ยวจัด
(...) ปฏิบัติประจำ (...) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (...) ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (...) ไม่ปฏิบัติเลย
11. ท่านรับประทานอาหารไขมันมาก จำพวกเนื้อติดมัน
(...) ปฏิบัติประจำ (...) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (...) ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (...) ไม่ปฏิบัติเลย
12. ท่านรับประทานยาไม่ครบตามแพทย์สั่งเนื่องจากมียาหลายชนิดและเวลารับประทานห่างกัน
(...) ปฏิบัติประจำ (...) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (...) ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (...) ไม่ปฏิบัติเลย
13. ท่านลดความเครียดด้วยการออกกำลังกาย การพักผ่อน อ่านหนังสือ ทำงานเบา ๆ
(...) ปฏิบัติประจำ (...) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (...) ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (...) ไม่ปฏิบัติเลย
14. ท่านพยายามไปรับประทานทุกครั้งที่คุณคาดว่าจะกลับมารับประทานที่บ้านไม่ทัน
(...) ปฏิบัติประจำ (...) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (...) ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (...) ไม่ปฏิบัติเลย

ส่วนที่ 4.2 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นของผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร

คำชี้แจง ในแต่ละข้อคำถามต้องการทราบถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองตนเองภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร ขอให้ท่านพิจารณาว่าพฤติกรรมดังกล่าวท่านได้ปฏิบัติหรือไม่ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน (...) ใช่ ในกรณีที่ท่านปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวหรือได้รับการปฏิบัติจากผู้อื่น หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน (...) ไม่ใช่ ในกรณีที่ท่านไม่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวหรือไม่ได้รับการปฏิบัติจากผู้อื่น

.....

1. ท่านสอบถามการรักษาจากแพทย์จนเข้าใจเป็นอย่างดีในการตรวจอย่างละเอียด เช่น การตัดชิ้นเนื้อ การตรวจเชื้อแบคทีเรียในกระเพาะอาหาร การเพาะเชื้อ เป็นต้น
(...) ใช่ (...) ไม่ใช่
2. ท่านตั้งใจฟังแพทย์อธิบายถึงผลการรักษาเพื่อช่วยในการปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ปฏิบัติตามแผนการรักษา / ป้องกันภาวะแทรกซ้อน
(...) ใช่ (...) ไม่ใช่
3. ท่านขอคำแนะนำหรือคำปรึกษาก่อนกลับบ้านจากแพทย์หรือพยาบาล
(...) ใช่ (...) ไม่ใช่
4. ท่านงดอาหาร-เครื่องดื่มที่มีสีแดง เพื่อสังเกตอาการของภาวะเลือดออกในกระเพาะอาหาร ภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร
(...) ใช่ (...) ไม่ใช่
5. ท่าน **ไม่ได้** สังเกตสีของอุจจาระตามที่แพทย์แนะนำ
(...) ใช่ (...) ไม่ใช่

6. ท่านอ่าน เอกสาร แผ่นพับ เพิ่มเติม เกี่ยวกับโรคที่ท่านกำลังป่วยอยู่
(...) ใช่ (...) ไม่ใช่
7. ท่านโทรศัพท์สอบถามทางโรงพยาบาลถึงอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาโรงพยาบาล
(...) ใช่ (...) ไม่ใช่
8. ท่านโทรศัพท์ขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กรณีมีอาการเจ็บป่วย ฉุกเฉิน เช่น อาเจียนเป็นเลือดสด เป็นลมหมดสติ
(...) ใช่ (...) ไม่ใช่ (ระบุ) ก.ไม่ป่วย ข. ป่วยแต่ไม่โทร
9. ท่านมาโรงพยาบาลก่อนถึงวันนัดเนื่องจาก พบว่าอาการผิดปกติ เช่นมีอาเจียนเป็นเลือด ปวดท้องมาก
(...) ใช่ (...) ไม่ใช่ (ระบุ) ก. ไม่มีอาการผิดปกติ
ข. มีอาการผิดปกติแต่ไม่ต้องการมา
10. ท่านรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัดแม้ว่าจะเป็นยาลดกรดธรรมดา
(...) ใช่ (...) ไม่ใช่
11. ท่าน งดยารักษาโรคข้อ กระดูก / แอสไพริน / ยาละลายลิ่มเลือด ตามแพทย์สั่ง จนกว่าแพทย์จะสั่งให้ยา ดังกล่าวต่อไป
(...) ใช่ (...) ไม่ใช่
12. ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายที่ต้องดูแลตนเองและถูกจำกัดในเรื่องการรับประทานอาหาร
(...) ใช่ (...) ไม่ใช่
13. ท่านนอนไม่หลับ เครียด และ กังวลต่อผลการตัดชิ้นเนื้อในกระเพาะอาหาร
(...) ใช่ (...) ไม่ใช่
14. ภายหลังรับประทานยา ท่านรู้สึกว่าอาการไม่ดีขึ้น แต่ก็อดทนรอจนถึงวันนัดมาพบแพทย์
(...) ใช่ (...) ไม่ใช่

15. ภายหลังการส่องกระเพาะอาหารและกลับไปอยู่บ้านท่านรู้สึกไม่สบายแต่ไม่กล้าบอกญาติ หรือ
ผู้ใกล้ชิด
(...)ใช่ (...)ไม่ใช่
16. ท่านมาตรวจตามนัดทุกครั้ง เพื่อดูผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่ให้เกิดอาการป่วยซ้ำ
(...)ใช่ (...)ไม่ใช่
17. ท่านไม่มา ตรวจตามนัด หากไม่มีอาการผิดปกติ
(...)ใช่ (...)ไม่ใช่
18. เมื่อท่านมีอาการผิดปกติก่อนถึงวันนัด ท่านเลือกใช้บริการโรงพยาบาลใกล้บ้าน/คลินิก
แทนการมาตรวจที่โรงพยาบาลตามแพทย์นัด
(...)ใช่ (...)ไม่ใช่
19. การได้รับโทรศัพท์หรือจดหมายเตือนจากโรงพยาบาลช่วยให้ท่านเตรียมตัวได้ถูกต้องก่อนถึง
วันนัดไม่ลืมมาตรวจตามนัด
(...)ใช่ (...)ไม่ใช่
20. ท่านได้รับการให้กำลังใจในการปฏิบัติตนอย่างต่อเนื่องจากบุคคลในครอบครัว
(...)ใช่ (...)ไม่ใช่
21. บุคคลในครอบครัวของท่านช่วยจัดยาไว้ให้ท่านทุกมื้อ
(...)ใช่ (...)ไม่ใช่
22. ท่านมาตรวจตามนัดทุกครั้ง เพราะ แพทย์ พยาบาลรู้จักท่านดี สามารถพูดคุยได้ทุกเรื่อง
(...)ใช่ (...)ไม่ใช่

ภาคผนวก ค
โปรแกรมสุศึกษา

โปรแกรมสุศึกษาเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่ได้รับการส่องกระเพาะอาหารใน โรงพยาบาลราชวิถี

ลักษณะของโปรแกรม

โปรแกรมสุศึกษาเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่ได้รับการส่องกระเพาะอาหารในโรงพยาบาลราชวิถี เป็นโปรแกรมสำหรับผู้ป่วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร ที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ โดยเน้นความสำคัญของพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะอยู่ที่บ้านเพื่อป้องกันภาวะเลือดออกซ้ำ ลักษณะของโปรแกรมประกอบด้วย การสร้างความตระหนักต่อการรับรู้สภาวะสุขภาพของตนเอง การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเรื่องภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การรักษาภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นโดยการส่องกระเพาะอาหาร การให้สุศึกษารายบุคคล เรื่องการปฏิบัติตนภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร และการดูแลตนเองขณะอยู่ที่บ้าน การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน 24 ชั่วโมงแรกภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร การกระตุ้นเตือนทางจดหมายและโทรศัพท์ จนผู้ป่วยกลับมาพบแพทย์อีกครั้งใน 2 สัปดาห์ ตามแผนการรักษาของแพทย์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การส่องกระเพาะอาหาร การปฏิบัติตนภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร
2. เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น และ ความรุนแรงของภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น
3. เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง และ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนและการมาตรวจตามนัด

4. เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นว่าสามารถดูแลตนเองขณะอยู่บ้านได้
5. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถรายงานอาการผิดปกติและภาวะแทรกซ้อน 24 ชั่วโมงแรก ภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร
6. เพื่อให้ผู้ป่วยเล็งเห็นความสำคัญของการมาตรวจตามแผนการรักษา
7. เพื่อให้ผู้ป่วยประเมินพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองขณะอยู่ที่บ้าน 2 สัปดาห์ก่อนพบแพทย์

ระยะเวลา 2 สัปดาห์ (ตั้งแต่ผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร จนถึง ผู้ป่วยมาตรวจตามแผนการรักษา)

วิธีการ โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่ได้รับการส่องกระเพาะอาหาร ประกอบด้วย การให้สุขศึกษารายบุคคล โดยใช้เทคนิคการให้คำปรึกษา การใช้โทรศัพท์ การใช้จดหมายกระตุ้นเตือน การประเมินความรู้ (Pretest – Posttest) ประกอบด้วยกิจกรรมทั้งหมด 4 ครั้ง ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 การพบผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหารขณะนอนพักรอผลการ เป็นการประเมินความรู้ (Pretest) การให้คำปรึกษารายบุคคล เพื่อให้ความรู้ สร้างความตระหนักต่อการรับรู้ สร้างความเชื่อมั่นต่อการดูแลตนเองขณะอยู่ที่บ้าน โดยใช้วิธีการบรรยาย ประกอบสื่อภาพพลิก แผ่นพับ สมุดคู่มือสุขภาพ การซักถามข้อข้องใจ ใช้ระยะเวลา 1 ชั่วโมง

กิจกรรมครั้งที่ 2 การติดตามอาการภาวะแทรกซ้อน 24 ชั่วโมงแรกภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร เพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและแนะนำการปฏิบัติตนเพิ่มเติม โดยการโทรศัพท์สอบถามอาการ ตามแบบบันทึกข้อมูลการเยี่ยมผู้ป่วยทางโทรศัพท์ภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร 24 ชั่วโมง ใช้ระยะเวลา 5 - 10 นาที

กิจกรรมครั้งที่ 3 การกระตุ้นเตือนผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร 7- 10 วัน เพื่อให้ผู้ป่วยเล็งเห็นความสำคัญของการมาตรวจตามแผนการรักษา โดยการส่งจดหมายกระตุ้นเตือนให้มาพบแพทย์ตามนัด และการปฏิบัติตนก่อนพบแพทย์ รวมทั้งการโทรศัพท์ให้คำปรึกษา

กิจกรรมครั้งที่ 4 การพบผู้ป่วยขณะมาพบแพทย์ตามแผนการรักษา (2 สัปดาห์ ภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร) เพื่อติดตามประเมินผลพฤติกรรม การดูแลตนเองขณะอยู่ที่บ้าน โดยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถาม (Postest) และตอบแบบประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองขณะอยู่ที่บ้าน 1 สัปดาห์ก่อนพบแพทย์ ใช้ระยะเวลา 15-20 นาที

สื่อ

1. ภาพพลิก
2. แผ่นพับ
3. คู่มือการดูแลตนเอง (สมุดประจำตัวผู้ป่วย)

การประเมินผล

1. การทดสอบความรู้ของผู้ป่วยในเรื่องภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การส่องกระเพาะอาหาร การปฏิบัติตนภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร การดูแลตนเองขณะอยู่ที่บ้าน โดยใช้แบบวัดความรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
2. การวัดการรับรู้ของผู้ป่วยในเรื่องโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ความรุนแรงภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การรับรู้ต่อประโยชน์และอุปสรรคต่อการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง แรงจูงใจด้านสุขภาพ โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงทางด้านร่างกายและการจำหน่ายผู้ป่วย
3. การวัดการปฏิบัติตนของผู้ป่วยในเรื่องการดูแลตนเองขณะอยู่ที่บ้าน โดยใช้แบบสอบถามการปฏิบัติตนขณะอยู่ที่บ้าน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
4. การติดตามพฤติกรรม การดูแลตนเองขณะอยู่ที่บ้าน โดยใช้แบบบันทึกการเยี่ยมผู้ป่วยทางโทรศัพท์ ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจาก แบบบันทึกข้อมูลการเยี่ยมผู้ป่วย ONE-DAY SURGERY และแบบประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร 1 สัปดาห์ ก่อนพบแพทย์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

**กิจกรรมโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย
ภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่ได้รับการส่องกระเพาะอาหาร
(ครั้งที่ 1)**

แผนการจัดกิจกรรมครั้งที่ 1 ประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 1 การปฐมนิเทศ การนำเข้าสู่โปรแกรม ใช้เวลา 15 นาที

กิจกรรมที่ 2 การเสริมสร้างความรู้เรื่องภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การส่องกระเพาะอาหาร การสร้างการรับรู้ต่อภาวะเสี่ยงของการเกิดภาวะเลือดออกซ้ำ และ ความรุนแรงของการเกิดภาวะเลือดออกซ้ำตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ใช้เวลา 30 นาที

กิจกรรมที่ 3 การเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้องภายหลังส่องกระเพาะอาหารและการดูแลตนเองขณะอยู่บ้าน การสร้างการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตนเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติตน ใช้เวลา 30 นาที

ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 15 นาที

รายละเอียดของกิจกรรม มีดังนี้

กิจกรรมที่ 1

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เรื่องการปฐมนิเทศ การนำเข้าสู่โปรแกรม

เพื่อเตรียมความพร้อมของกลุ่มทดลองในการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. ผู้เข้ารับการอบรมสามารถบอกวัตถุประสงค์ของการจัดโปรแกรมสุขศึกษาได้ถูกต้อง
2. ผู้เข้ารับการอบรมทราบประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา
3. เตรียมความพร้อมของตนเองในการเข้าร่วมกิจกรรม

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งกระเพาะอาหาร

วิธีการ

บรรยาย / สอนรายบุคคล

ระยะเวลา

15 นาที

วิทยากร

นางสาวลักษณ์ วงศ์ภาพสินธุ์

แนวคิดที่สำคัญ

การสร้างความเข้าใจในการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองภายหลังการส่งกระเพาะอาหารของผู้ป่วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมตลอดทั้งโปรแกรม ตลอดจนตระหนักถึงความจำเป็นในการดูแลตนเองภายหลังการส่งกระเพาะอาหาร

กิจกรรมที่ 2

การเสริมสร้างความรู้เรื่องภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การส่องกระเพาะอาหาร การสร้างการรับรู้ต่อภาวะเสี่ยงของการเกิดภาวะเลือดออกซ้ำ และ ความรุนแรงของการเกิดภาวะเลือดออกซ้ำตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การส่องกระเพาะอาหาร
2. เพื่อสร้างความตระหนักถึงภัยคุกคามผู้ป่วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. ผู้เข้ารับการอบรมสามารถบอก โครงสร้าง สาเหตุ อาการอาการแสดง การรักษาภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นได้ถูกต้อง
2. ผู้เข้ารับการอบรมสามารถบอก วัตถุประสงค์ ประโยชน์ วิธีการ อาการสำคัญ ของการส่องกระเพาะอาหารได้ถูกต้อง
3. ผู้เข้ารับการอบรมตระหนักถึงความรุนแรงของภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นและโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกซ้ำ

วิธีการ

สัมภาษณ์, ซักถาม, ให้คำปรึกษา

ระยะเวลา

30 นาที

แนวคิดที่สำคัญ

ผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหารจะเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันภาวะเลือดออกซ้ำ เมื่อผู้ป่วยได้ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันโรค มีการรับรู้ต่อสภาวะสุขภาพของตนอย่างถูกต้อง การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหรือการ

เจ็บป่วยซ้ำ ผลกระทบต่อวิถีการดำรงชีวิตของผู้ป่วย การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง การรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตน

กิจกรรมที่ 3

การเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ถูกต้องภายหลังส่องกระเพาะอาหารและการดูแลตนเองขณะอยู่บ้าน การสร้างการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติหน้าที่ถูกต้อง การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติหน้าที่ที่ดีต่อการปฏิบัติหน้าที่

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ภายหลังส่องกระเพาะอาหาร การดูแลตนเองขณะอยู่ที่บ้าน
2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดการรับรู้ประโยชน์ และ อุปสรรคของการมีพฤติกรรมป้องกันภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วน

ต้น

แรงจูงใจด้านสุขภาพ

3. เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลในการปฏิบัติหน้าที่เพื่อป้องกันภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นว่าสามารถดูแลตนเองขณะอยู่บ้านได้ถูกต้องเหมาะสม

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. ผู้เข้ารับการอบรมสามารถบอกอาการปกติภายหลังการส่องกระเพาะอาหารและอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์
2. ผู้เข้ารับการอบรมสามารถบอกถึงการปฏิบัติหน้าที่ภายหลังการส่องกระเพาะอาหารใน 24 ชั่วโมงแรก
3. ผู้เข้ารับการอบรมสามารถบอกถึงการดูแลตนเอง และการรักษาที่ต่อเนื่อง
4. ผู้เข้ารับการอบรมสามารถบอกถึงวิธีการขอความช่วยเหลือ ในภาวะฉุกเฉินขณะอยู่ที่บ้าน
5. ผู้เข้ารับการอบรมรับรู้ถึงประโยชน์ การปฏิบัติหน้าที่ถูกต้อง
6. ผู้เข้ารับการอบรมรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติหน้าที่
7. ผู้เข้ารับการอบรมเกิดเจตคติที่ดี เกิดความเชื่อมั่นต่อการดูแลตนเองขณะอยู่ที่บ้าน

วิธีการ

บรรยาย / การสอนรายบุคคล

ระยะเวลา

30 นาที

แนวคิดที่สำคัญ

ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การส่องกระเพาะอาหาร จะทำให้เกิดการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะไม่ทำให้เกิดภาวะเจ็บป่วยซ้ำ เสียเวลา เสียงบประมาณของประเทศชาติ รวมถึงก่อให้เกิดผลกระทบต่าง ๆ ทั้งแก่ตัวผู้ป่วย โรงพยาบาล และประเทศชาติ อันเนื่องมาจากการปฏิบัติตนไม่ถูกต้องเหมาะสมของผู้ป่วย ดังนั้นการให้โปรแกรมสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร จะสามารถทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องขณะอยู่ที่บ้าน เป็นการลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลัง การส่องกระเพาะอาหาร

กิจกรรมที่ 1

เรื่องการปฐมนิเทศ การนำเข้าสู่โปรแกรม (ใช้เวลา 15 นาที)

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อเตรียมความพร้อมของกลุ่มทดลองในการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
เมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมนี้แล้วผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถ 1. บอกวัตถุประสงค์ของการจัดโปรแกรม 2. บอกประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรม 3. บอกวัตถุประสงค์ของการจัดโปรแกรม 4. บอกประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรม 5. บอกวัตถุประสงค์ของการจัดโปรแกรม 6. บอกประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรม 7. บอกวัตถุประสงค์ของการจัดโปรแกรม 8. บอกประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรม 9. บอกวัตถุประสงค์ของการจัดโปรแกรม 10. บอกประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรม	การให้คำปรึกษา เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลต่อบุคคล เป็นการพบกันแบบตัวต่อตัว (Face to Face) สัมพันธภาพ (Relationship) เป็น ความสัมพันธ์เป็นพื้นฐานสำคัญในการวางโครงสร้างของการให้คำปรึกษา การแสดงออกถึงความตั้งใจจริงที่จะช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษา ประกอบด้วย 1. คุณสมบัติของผู้ให้คำปรึกษา (วิทยากร) มีความปรารถนาดีต่อผู้อื่นเป็นพื้นฐาน (Good Wishes) ความเอื้ออาทร การแสดงถึงความห่วงใย มีการยอมรับและให้เกียรติผู้อื่น ยกย่องและแสดงความนิยมนชมชื่นในความสามารถของบุคคลอื่น(	1. การสร้างสัมพันธภาพระหว่างวิทยากรและผู้เข้าร่วมโปรแกรม(5 นาที) 1.1 วิทยากรกล่าวทักทายผู้เข้าร่วมโปรแกรมและแนะนำตนเอง 1.2 วิทยากรสร้างบรรยากาศให้รู้สึกผ่อนคลาย		- ผู้เข้าร่วมโปรแกรมตอบวัตถุประสงค์ประโยชน์ที่ได้รับถูกต้อง - สังเกตความสนใจของผู้เข้าร่วมโปรแกรม

3. เตรียมความพร้อม ของตนเองในการเข้า ร่วมกิจกรรมต่อไป	Recognition) เป็นผู้ฟังที่ดีเข้าใจทั้งเรื่องราวและอารมณ์ของคู่ สนทนา พร้อมให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นเท่าที่สามารถจะ กระทำได้ (Helping Relation)เมื่อผู้ป่วยได้รับการส่งกระเพาะ อาหารแล้ว จะต้องนอนรอสังเกตอาการของภาวะเลือดออก หรือ ผลข้างเคียงจากการทำหัตถการ ผู้ป่วยอาจหิวเนื่องจากต้อง งดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืนก่อนการส่งกระเพาะอาหารและ เมื่อผู้ป่วยหายจากอาการชาในลำคอแล้ว สามารถดื่มน้ำหรือ รับประทานอาหารได้ตามปกติ ผู้ให้คำปรึกษาควรเตรียม เครื่องดื่มที่ไม่มีสี หรือแนะนำให้ญาติจัดเตรียมไว้ให้ผู้ป่วย	คล้ายโดยพูดคุยอย่างเป็น กันเอง 1.3 วิทยากรแสดงความ ห่วงใยเตรียมน้ำดื่มหรือ น้ำหวานที่ไม่มีสีแดงไว้ ให้ผู้ป่วย		
---	---	--	--	--

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	2. ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ควรมีความพร้อมเพื่อให้คำปรึกษานั้นมีประสิทธิภาพมากขึ้น 2.1 การเลือกช่วงเวลาที่เหมาะสม ผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหารเป็นช่วงที่ไม่ต้องวิตกกังวลกับการส่องกระเพาะอาหาร เป็นช่วงของการผ่อนคลาย ระหว่างนอนรอดูอาการ มีเวลาเพียงพอ 2.2 เนื้อหาของการให้คำปรึกษา เป็นเรื่องที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญและสนใจ ผู้ป่วยต้องการแสวงหาความรู้ เกี่ยวกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่ต้องเผชิญในระยะภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร และการปฏิบัติตนขณะอยู่บ้าน 2.3 เป็นช่วงเวลาที่ญาติสามารถเข้าเยี่ยมผู้ป่วยได้ เป็นการให้ความรู้แก่ญาติ หรือผู้ดูแลผู้ป่วย เพื่อร่วมสนับสนุนและคอยดูแลให้กำลังใจผู้ป่วย	2. ตรวจสอบการรับรู้และความเข้าใจของผู้เข้าร่วมโปรแกรม(10นาที) 2.1 วิทยากรสอบถามถึงอาการภายหลังการส่องกระเพาะอาหารเพื่อดูความพร้อมของผู้ป่วย 2.2 วิทยากรแจ้งวัตถุประสงค์ของการดำเนินโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อให้ผู้เข้าร่วมฯ เกิดความเชื่อมั่นในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะเลือดออกซ้ำพร้อมทั้งแจ้งรูปแบบการดำเนินกิจกรรม วัน เวลา สถานที่ และระยะเวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรม		

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
		2.3 วิทยากรแจ้งขอความร่วมมือ มีกับผู้เข้าร่วมฯ ในการเข้าร่วมกิจกรรม ตลอดทั้งโปรแกรมและชี้ให้ผู้เข้าร่วมฯ เห็นประโยชน์ของกิจกรรมแต่ละกิจกรรม 2.4 วิทยากรเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมฯ ได้ซักถาม ปัญหาหรือข้อสงสัย แล้ว วิทยากรตอบข้อซักถาม เหล่านั้นจนกระจ่าง ชัดเจน 2.5 วิทยากรขอบคุณ ผู้เข้าร่วมโปรแกรม พร้อมทั้งย้ำเตือนกำหนดนัดหมายของการดำเนินการตามโปรแกรมในขั้นตอนต่อไป		

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	การเริ่มต้นให้คำปรึกษา 1. การนำเข้าสู่การสนทนา บรรยายภาพของการเริ่มต้นควรมีความอบอุ่น และเป็นกันเอง และลดความตึงเครียดของผู้เข้าร่วมกิจกรรม พยายามหาทางช่วยให้ผู้รับคำปรึกษา เกิดความสบายใจ ใจหายกร ซึ่แจ้ง ว่ากำลังดำเนินการวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่ได้รับการส่องกระเพาะอาหารในโรงพยาบาลราชวิถี โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหารที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ 2. การแจ้งกำหนดการ วัน เวลา สถานที่ และรูปแบบการดำเนินกิจกรรมมีดังนี้กิจกรรมที่จะดำเนินทั้งหมดมี 4 ครั้ง โดย <u>กิจกรรมครั้งที่ 1</u> เป็นการให้คำปรึกษาเฉพาะราย ให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการรักษา และดูแลตนเอง การให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การส่องกระเพาะอาหาร การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองขณะอยู่ที่บ้าน <u>กิจกรรมครั้งที่ 2</u> ในวันพรุ่งนี้จะเป็นการโทรศัพท์สอบถามติดตามอาการผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร เพื่อช่วย			

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	ในการประเมินภาวะแทรกซ้อน และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนเพิ่มเติม กิจกรรมครั้งที่ 3 อีก 7-10 วัน ภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร ท่านจะได้รับจดหมายกระตุ้นเตือนในการมาพบแพทย์ในสัปดาห์ที่ 2 ภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร กิจกรรมครั้งที่ 4 เป็นการพบกันเมื่อท่านมาพบแพทย์ตามนัดอีกครั้ง ประมาณ 2 สัปดาห์ หลังจากส่องกระเพาะอาหาร 3. การเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีโอกาสซักถามปัญหา เช่น มีอะไรสงสัยที่ให้คุณช่วยเหลือบ้างไหม? มีเรื่องอะไรที่คุณต้องการจะทราบเพิ่มเติมไหม? 4. การแสดงความขอบคุณต่อผู้เข้าร่วมกิจกรรม			

กิจกรรมที่ 2

การเสริมสร้างความรู้เรื่องภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การส่องกระเพาะอาหาร การสร้างการรับรู้ต่อภาวะเสี่ยงของการเกิดภาวะเลือดออกซ้ำ และ ความรุนแรงของการเกิดภาวะเลือดออกซ้ำ ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (ใช้เวลา 30 นาที)

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การส่องกระเพาะอาหาร
2. เพื่อสร้างความตระหนักถึงภัยคุกคามผู้ป่วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถ 1. บอกโครงสร้างของทางเดินอาหารส่วนต้นได้ถูกต้อง 2. บอกสาเหตุโดยตรงและสาเหตุส่งเสริมให้เกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นได้ถูกต้อง 3. บอกอาการสำคัญของภาวะเลือดออก	ความหมายของภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (คนส่วนใหญ่เข้าใจว่าเป็นภาวะเลือดออกในกระเพาะอาหาร) หมายถึง ภาวะเลือดออกของทางเดินอาหารในส่วนหลอดอาหาร กระเพาะอาหาร และลำไส้เล็กส่วนต้น เป็นภาวะที่พบบ่อยและมีอัตราตายถึงร้อยละ 10-15 ของภาวะเลือดออกทางเดินอาหาร โดยทั่วไปเป็นภาวะที่เลือดหยุดได้เอง แต่ในรายที่เลือดไม่สามารถหยุดได้เอง หรือมีภาวะเลือดออกซ้ำจำเป็นต้องได้รับการรักษา โดยการส่องกระเพาะอาหารเพื่อค้นหาตำแหน่งของจุดเลือดออก และหยุดเลือดได้ถึงร้อยละ 90 ภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น จะหายขาดหรือไม่? ภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น เป็นโรคที่หายขาดได้ไม่ใช่โรคเรื้อรัง แต่สามารถกลับเป็นซ้ำได้เช่นเดียวกัน	การประเมินความรู้และการรับรู้ของผู้เข้าร่วมกิจกรรม (5 นาที) 1. วิทยากรประเมินความรู้การรับรู้ประสบการณ์เดิมโดยการสัมภาษณ์ เพื่อใช้ในการวางแผนการเพิ่มความรู้ที่ผู้เข้าร่วมฯ ต้องการได้รับ และ ประเมินความเสี่ยงทางด้านร่างกายเพื่อค้นหาปัญหาในการดูแลตนเอง	ภาพพลิก	ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถตอบข้อซักถามถึงตำแหน่งของแผลที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ สาเหตุนำมารพ. ของผู้ป่วยเองได้ถูกต้อง อาการและการรักษาที่สำคัญของภาวะเลือดออก

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
ทางเดินอาหารส่วนต้นทั้งแบบเรื้อรังและแบบเฉียบพลันได้ถูกต้อง	ถึงแม้ว่าผลการรักษาภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นจะดีขึ้นมาก รักษาด้วยเครื่องมือที่ทันสมัย	ขณะอยู่บ้าน		ทางเดินอาหารส่วนต้น
4. บอกการรักษาที่สำคัญในผู้ป่วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นได้ถูกต้อง ผู้เข้าร่วมโปรแกรมสามารถ 1. รับรู้ถึงความเสี่ยงของการเกิดภาวะเลือดออกซ้ำ 2. รับรู้ถึงความรุนแรงของการเกิดภาวะเลือดออกซ้ำ	แต่อัตราการตายยังสูงถึงร้อยละ 10 - 15 ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือภาวะเลือดออกซ้ำร้อยละ 20 นอกจากพยาธิสภาพของโรคแล้ว สาเหตุส่งเสริมด้านพฤติกรรมและการดูแลตนเอง นับว่าเป็นสิ่งสำคัญต่อการป้องกันภาวะเลือดออกซ้ำ <u>สาเหตุของการเกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น</u> สาเหตุโดยตรง เกิดจากแผลบริเวณทางเดินอาหารส่วนต้นซึ่งได้รับกรดและน้ำย่อยที่หลั่งออกมาในกระเพาะอาหารซึ่งทำลายเยื่อบุกระเพาะอาหารที่มีแนวต้านทานกรดไม่ดี ตำแหน่งที่พบแผลได้บ่อย คือ กระเพาะอาหารส่วนปลาย (เรียกว่า Gastric Ulcer , GU) และลำไส้เล็กส่วนต้นใกล้เคียงต่อกระเพาะอาหาร (Duodenal Ulcer, DU)	การให้ความรู้ (15 นาที) 1. วิทยากรนำเข้าสู่เนื้อหาความรู้เรื่องภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นโดยการกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมฯ เล่าถึงสาเหตุและอาการที่นำมาสู่การส่องกระเพาะอาหารการวินิจฉัยโรคภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร 2. วิทยากรสอดแทรกเนื้อหาความรู้เพิ่มเติม (คาดว่าคำตอบยังไม่สมบูรณ์)		

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	สาเหตุส่งเสริม ให้เกิดภาวะเลือดออกของแผลในกระเพาะอาหาร ได้แก่ การใช้ยาแอสไพริน ยารักษาโรคข้อกระดูก การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ ความเครียด การรับประทานอาหารรสจัด เผ็ดจัด เปรี้ยวจัด รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ทำให้เกิดภาวะเลือดออกเรื้อรัง และหากมีความรุนแรงมากอาจมีภาวะเลือดออกเฉียบพลันอาหาร			
	<u>อาการสำคัญของภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น</u> แบ่งเป็น 2 แบบ คือ แบบเฉียบพลัน และ แบบเรื้อรัง อาการภาวะเลือดออกเฉียบพลัน ผู้ป่วยมีอาการอาเจียนเป็นเลือดสด ถ่ายเป็นเลือด / ถ่ายดำ ชีด หน้ามืด เวียนศีรษะ เป็นลม อาจช็อคหมดสติได้อาจถึงตาย ได้ อาการของภาวะเลือดออกเรื้อรัง ผู้ป่วยซีดไม่ทราบสาเหตุ ถ่ายดำ ปวดท้องบริเวณลิ้นปี่ ปวดท้องเรื้อรังทั้งก่อนและหลังอาหาร <u>การรักษาภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น</u> โดยทั่วไปมี 3 วิธี ได้แก่ 1.การให้ยา	การสร้างการรับรู้ต่อ ความรุนแรง และ โอกาส เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ เลือดออกซ้ำ(10 นาที) 1. วิทยากรบรรยายถึง ความรุนแรงของโรคและ ตำแหน่ง ของแผลในระบบทางเดิน อาหารส่วนต้น ผลกระทบต่ออวัยวะ เศรษฐกิจ สังคม และวิถี การดำเนินชีวิต	ภาพพลิก	ผู้เข้าร่วม กิจกรรมตอบ ข้อซักถามถึง โอกาสเสี่ยง ของการเกิด ภาวะเลือด ออกซ้ำ และ ความรุนแรง ของโรคได้ ถูกต้อง

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	2. การส่องกระเพาะอาหาร 3. การผ่าตัด ปัจจุบันผู้ป่วยทุกรายที่สงสัยว่ามีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นจำเป็นต้องได้รับการส่องกระเพาะอาหาร(Endoscopy)	2. วิทยากรชี้ให้ผู้ป่ว ตระหนักถึงการป้องกัน ภาวะเลือดออกซ้ำของ ทางเดินอาหารส่วนต้น และความคาดหวังต่อ ผลการรักษาครั้งนี้ 3. เปิดโอกาสให้ ผู้เข้าร่วมโปรแกรม ซักถามปัญหาและข้อ สงสัย และวิทยากรตอบ คำถามจนเกิดความเข้าใจ ชัดเจน		

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
		4. วิทยาการสรุปประเด็นที่สำคัญของโรค และการรักษาและการปฏิบัติตน เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ		
ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถ 5. บอกวัตถุประสงค์ของการส่องกระเพาะอาหารได้ถูกต้อง ทราบประโยชน์ของการส่องกระเพาะอาหาร	<u>การส่องกระเพาะอาหาร มีความสำคัญอย่างไร?</u> การส่องกระเพาะอาหาร(Endoscopy) หรือบางโรงพยาบาล เรียกว่า “การส่องกล้องวิดิทัศน์” หรือ “การส่องตรวจกระเพาะอาหาร” เป็นวิธีการรักษาที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพสูง เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรคได้ถูกต้องแม่นยำ ช่วยค้นหาตำแหน่งบาดแผล และให้การรักษาดำเนินที่มีเลือดออก ช่วยในการห้ามเลือด และช่วยในการวินิจฉัยโรคเพิ่มเติม ตรวจหาเชื้อแบคทีเรียเฮลิโคแบคเตอร์ไพโลไร(Helicobacter pylori) ตรวจหาเซลล์มะเร็งกระเพาะอาหารโดยการตัดชิ้นเนื้อเล็กๆ เพื่อตรวจทางองคตลง การทดสอบด้วยน้ำยาต่างๆ การเพาะเชื้อ เป็นต้น	การให้ความรู้ (ต่อ) 3. วิทยาการให้ความรู้เรื่อง การส่องกระเพาะอาหาร อาการปกติ และ ผิดปกติ ภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร การป้องกันการเกิดภาวะเลือดออกซ้ำ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม เห็นถึงความสำคัญ และทราบถึงอาการผิดปกติ ภายหลังการส่องกระเพาะ	ภาพพอลิ	ผู้เข้าร่วมกิจกรรมบอกประโยชน์ของการส่องกระเพาะอาหาร ที่ผู้ป่วยได้รับได้ถูกต้อง

	<u>การเตรียมตัว ก่อนการส่องกระเพาะอาหาร</u> 1. ผู้ป่วยต้องงดยาละลายลิ่มเลือด ยาลดการแข็งตัวของเลือด ยาบำรุงเลือด ยาแก้ปวดข้อกระดูก ประมาณ 7 วัน ตามแพทย์สั่ง ก่อนการส่องกระเพาะอาหาร 2. ผู้ป่วยต้องงดยาลดกรด ชนิดน้ำสีชาอย่างน้อย 1 วัน 3. ผู้ป่วยงดน้ำและอาหาร หลังเที่ยงคืน หรือก่อนการส่องกระเพาะอาหาร อย่างน้อย 6 ชั่วโมง	อาหาร 4. วิทยากรชี้ให้เห็นถึงความสำคัญ และความยากง่ายต่อการดูแลตนเอง ภายหลังการส่องกระเพาะอาหารเพื่อให้หายเจ็บป่วย		
	<u>วิธีการส่องกระเพาะอาหาร โดยใช้กล้องส่องขนาดเล็ก</u> เส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 0.8 เซนติเมตร ส่องกล้องเข้าไปในลำคอ ใช้เวลาในการตรวจประมาณ 10-30 นาที 1. ก่อนการส่องตรวจแพทย์จะพ่นยาชาในลำคอ ท่านจะรู้สึกเจ็บ 2. การส่องกล้องจะไม่รบกวนทางเดินหายใจ ท่านสามารถหายใจได้ตามปกติ 3. ภายหลังการตรวจประมาณ 10-30 นาที ผู้ป่วยหายจากอาการชาบริเวณลำคอ ผู้ป่วยสามารถ ดื่มน้ำ รับประทานอาหารได้ตามปกติ	6. วิทยากรสรุปประเด็นที่สำคัญของการส่องกระเพาะอาหาร การสังเกตอาการภาวะเลือดออกซ้ำภายหลังการส่องกระเพาะอาหารและการปฏิบัติตนเพื่อเป็นข้อมูลในการดูแลตนเอง	ภาพพลิก	

6. บอกรูปอาการปกติ และอาการผิดปกติที่ต้องรีบพบแพทย์	<u>อาการสำคัญภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร</u> <u>อาการปกติ</u> ที่พบได้ภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร 1. อาการชาบริเวณลำคอ เนื่องจากการพ่นยาชา 2. ท้องอืดเล็กน้อย เนื่องจากแพทย์ใส่ลมเข้าไปในระหว่างการตรวจ 3. บางรายอาจง่วงนอนได้ เนื่องจากผู้ป่วยอาจได้รับยานอนหลับ อาการเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้ประมาณ 30 นาที และจะหายไปเอง <u>อาการผิดปกติ</u> ที่จำเป็นต้องรีบมาพบแพทย์ 1. เลือดออกในกระเพาะอาหาร ผู้ป่วยอาจเป็นเลือดสด ถ่ายเป็นเลือด / ถ่ายดำ หน้ามืด วิงเวียนศีรษะ เป็นลม 2. กระเพาะอาหารทะลุ ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องรุนแรง หน้าท้องแข็งตึง กดเจ็บมาก			ผู้เข้าร่วมกิจกรรมบอกรูปอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ได้ถูกต้อง
--	---	--	--	---

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	3. การติดเชื้อ มีไข้ หนาวสั่น <u>แผลในกระเพาะอาหารจะกลายเป็นมะเร็ง หรือไม่?</u> 1. แผลจะไม่กลายเป็นมะเร็ง ถ้าไม่ใช่มะเร็งตั้งแต่แรก 2. มีอาการเลือดออกในกระเพาะอาหารเหมือนกันส่วนใหญ่พบในอายุมากกว่า 45 ปี ขึ้นไป 4. ผู้ป่วยจะเบื่ออาหาร น้ำหนักลดอย่างรวดเร็ว ซีดเรื้อรัง <u>การส่องกระเพาะอาหาร</u> แม้จะเป็นการรักษาที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ แต่ยั้งต้องรักษาควบคู่กับการให้ยาลดกรด ยาลดการหลั่งกรด ยามาเชื้อ เพื่อช่วยให้แผลหายเร็วขึ้น เพื่อช่วยลดการเกิดภาวะเลือดออกซ้ำ ดังนั้นผู้ป่วย ภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาอย่างต่อเนื่อง บางรายต้องใช้เวลาในการรักษานาน ขึ้นอยู่กับขนาดและตำแหน่งของแผล ที่สัมผัสกรดหรือน้ำย่อยในกระเพาะอาหาร เช่น แผลบริเวณกระเพาะอาหารส่วนล่าง หรือรอยต่อกับลำไส้เล็ก เป็นต้น <u>การป้องกันภาวะเลือดออกซ้ำ</u> นอกจากการดูแลรักษาแผลในทางเดินอาหารส่วนต้น ตามแผนการรักษาของแพทย์แล้ว ภาวะเลือดออกซ้ำ ยังขึ้นอยู่กับพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ขณะอยู่ที่บ้าน			

กิจกรรมที่ 3

การเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้องภายหลังส่องกระเพาะอาหารและการดูแลตนเองขณะอยู่บ้าน การสร้างการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตน เจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติตน (ใช้เวลา 30 นาที)

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร การดูแลตนเองขณะอยู่ที่บ้าน
2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดการรับรู้ประโยชน์ และ อุปสรรคของการมีพฤติกรรมป้องกันภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น แรงจูงใจด้านสุขภาพ
3. เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นว่าสามารถดูแลตนเองขณะอยู่บ้านได้ถูกต้องเหมาะสม

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
ผู้เข้าร่วมโปรแกรมสามารถ 1. บอกถึงการปฏิบัติตนภายหลังการส่องกระเพาะอาหารใน 24 ชั่วโมงแรก 2. บอกถึงการดูแลตนเอง และการรักษา	<u>การปฏิบัติตนภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร ใน 24 ชั่วโมงแรก</u> <u>สังเกตอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์</u> 1. งดอาหาร-น้ำ ที่มีสีแดงหรือสีน้ำตาล เช่น กาแฟ-โอวัลติน-ช็อกโกแลต เพื่อสังเกตว่าผู้ป่วยมีอาเจียนเป็นเลือด 2. งดยาบำรุงเลือด ตามแพทย์สั่ง เนื่องจากผู้ป่วยอาจมีอาการถ่ายดำจากการให้ยา 3. งดยาลดการแข็งตัวของเลือด ยาละลายลิ่มเลือด เช่น Wafarin ยารักษาโรคข้อ กระดูก ยาแอสไพริน เป็นต้น ตามแผนการ	การสร้างทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเองภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร 1. วิทยากรบรรยายประโยชน์ที่ได้รับจากการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะเลือดออกซ้ำของทางเดินอาหารส่วนต้น	<u>แผ่นพับ</u> การปฏิบัติตนภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร	ผู้เข้าร่วมโปรแกรมบอกถึงการปฏิบัติตน และข้อจำกัดที่สำคัญ ในระยะ 24 ชั่วโมงแรก

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
ที่ต่อเนื่องที่สำคัญ	รักษาของแพทย์ 4. หลีกเลี่ยงการใช้ยาสมุนไพร ยาลูกกลอน ยาแผนโบราณ ซึ่งมีส่วนประกอบของสารสเตียรอยด์			ได้ถูกต้อง
3. บอกถึงวิธีการขอความช่วยเหลือ ในภาวะฉุกเฉินขณะอยู่ที่บ้าน	5. <u>งดดื่มสุรา</u> เพราะทำให้เลือดออกมากขึ้น อาจมีภาวะเส้นเลือดโป่งพองได้ 6. หลีกเลี่ยงการดื่มน้ำอัดลม เพราะกระเพาะอาหารขยายตัวมากขึ้น จึงทำให้ปวดท้องมากขึ้น และกระตุ้นให้เกิดการหลังกรดเพิ่มขึ้น 7. <u>งดสูบบุหรี่</u> เพราะทำให้แผลหายช้ากว่าปกติ หรือทำให้แผลที่หายแล้วเกิดเป็นซ้ำได้อีก 8. หลีกเลี่ยงอาหารเผ็ดจัด รสเปรี้ยวจัด ของหมักดอง อาหารที่มีไขมันมาก อาจมีอาการปวดท้องหรือท้องเสียได้ 9. หลีกเลี่ยงอาหารที่ก่อให้เกิดอาการมากขึ้น เช่น ผู้ป่วยบางรายรับประทาน ฝรั่ง / สับประรด หรือ นม / โอวัลติน อาจมีอาการปวดท้องรุนแรง หรือท้องเสียได้ 10. ไม่ควรปล่อยให้ท้องว่างนานเกินไป จะทำให้ปวดท้องมากขึ้น 11. ควรรับประทานยาตามแพทย์สั่ง	2. ผู้เข้าร่วมฯเล่าประสบการณ์การดูแลตนเองเวลาเจ็บป่วย และด้านสนับสนุนต่อการแสวงหาความรู้ และความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นเช่น ครอบครัว ผู้ใกล้ชิด ผู้ที่ไว้วางใจบุคลากรทางการแพทย์ การได้รับข้อมูลด้านการเจ็บป่วย การรักษาโรค เพื่อช่วยประเมินการรับรู้ในการปฏิบัติตนจากประสบการณ์เดิม		ผู้เข้าร่วมโปรแกรมบอกถึงการดูแลตนเองที่สำคัญได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
		3. วิทยากรกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมฯ และครอบครัวมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาคูแสดนเอง โดยวิทยากรรวบรวมปัญหาและชี้ให้ผู้เข้าร่วมฯ และครอบครัวเล็งเห็นถึงปัญหาและร่วมวางแผนหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาคูแสดนเอง 4. วิทยากรสะท้อนทางเลือกที่เป็นไปได้โดยการนำเอาข้อความและคำพูดของผู้เข้าร่วมกิจกรรม มาวิเคราะห์แนวทางการปฏิบัติตน		

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
		5. ผู้เข้าร่วมฯ และ กรอบครัวตัดสินใจเลือก แนวทางปฏิบัติที่เหมาะสม กับตนเอง 6. วิทยากรชื่นชมและ สนับสนุนพฤติกรรมที่พึง ประสงค์ของผู้เข้าร่วม กิจกรรมโดยการชื่นชม เมื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรมพูด ถึงการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง และคอย ให้กำลังใจ และ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมหากการ ปฏิบัติตนนั้นยังขาดส่วน ใดที่ไม่เหมาะสม		

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<u>การปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน</u> โดยใช้รูปแบบการจำหน่าย M-E-T-H-O-D 1. ยา หมายถึง ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องยาที่ตนเองรับประทานชื่อยา การใช้ ขนาด เวลาซื้อควรระวัง ผลข้างเคียงจากยา การดูแลเรื่องยา ควรรับประทานยาตามแพทย์สั่ง - งดยาบำรุงเลือด ก่อน-หลัง 7 วัน ตามแพทย์สั่ง เนื่องจากผู้ป่วยอาจมีอาการถ่ายดำจากการให้ยา - งดยาลดการแข็งตัวของเลือด เช่น Wafarin ยารักษาโรคข้อกระดูก ยาแอสไพริน เป็นต้นก่อน-หลัง 7 วัน ตามแผนการรักษาของแพทย์ - หลีกเลี่ยงการใช้ยาสมุนไพร ยาลูกกลอน ยาแผนโบราณ ซึ่งมีส่วนผสมของสารสเตียรอยด์ - รับประทานยาลดกรด / ยาฆ่าเชื้อ ตามแพทย์สั่ง 2. สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ หมายถึง สถานที่อยู่เหมาะสมกับสุขภาพ และ ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพการพักผ่อน และการออกกำลังกาย ช่วยให้การหลังกรดในกระเพาะอาหารลดลง สถานที่เหมาะแก่การพักผ่อนและการออกกำลังกาย	7. วิทยากรสร้างความมั่นใจให้กับผู้เข้าร่วม โดยการมอบสมุดคู่มือการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น พร้อมอธิบายให้ผู้เข้าร่วมฯ เข้าใจเนื้อหาของคู่มือการดูแลตนเอง การขอคำปรึกษาทั้งในและนอกเวลาราชการ 8. วิทยากรตอบข้อซักถามประเด็นที่ผู้เข้าร่วมโปรแกรมสนใจหรือวิตกกังวล 9. วิทยากรสรุปประเด็นทบทวนเนื้อหาสาระสิ่งที่	สมุดคู่มือสุขภาพผู้ป่วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่ได้รับ การส่งกระดาษอาหาร โรงพยาบาลราชวิถี	- สังเกตและสอบถามผู้เข้าร่วมโปรแกรม รู้สึกมั่นใจในการดูแลตนเองมากขึ้น

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	3. การรักษา หมายถึง ความเข้าใจเป้าหมายของการรักษาทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติตามการรักษาสามารถดูแลตนเองสังเกตอาการเพื่อรายงานแพทย์ พยาบาลทราบพร้อมทั้งการจัดการภาวะฉุกเฉินด้วยตนเองอย่างเหมาะสม	เป็นประโยชน์		
	4. สุขภาพ หมายถึง ผู้ป่วยเข้าใจภาวะสุขภาพของตนและผลกระทบต่อนานเจ็บป่วยและการดำเนินชีวิตประจำวันรวมทั้งส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพป้องกันภาวะแทรกซ้อน 5. การมาตรวจตามนัด เพื่อติดตามผลการรักษา ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัดและทราบแหล่งขอความช่วยเหลือในกรณีฉุกเฉินรวมถึงการส่งต่อผู้ป่วย 6. ภาวะโภชนาการ หมายถึง ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมและถูกต้องกับข้อจำกัดด้านสุขภาพ 6.1 สารเสพติด งดดื่มสุรา/ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างเด็ดขาด แม้เพียงเล็กน้อยก็ตาม งดสูบบุหรี่ บางคนเข้าใจว่ามีผลต่อระบบทางเดินหายใจเท่านั้น 6.2 การดูแลเรื่องอาหาร	10. วิทยากรประเมินสภาพ ผู้ป่วยก่อนกลับบ้านเพื่อตรวจสอบสภาพและความพร้อมของผู้ป่วยตามแบบประเมินความเสี่ยงทางด้านร่างกายและการจำหน่ายผู้ป่วย 11. วิทยากรขอบคุณผู้เข้าร่วมฯ พร้อมทั้งย้ำเตือนกำหนดนัดหมายของการดำเนินการตาม		

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	ชนิดของอาหาร - งดอาหาร - เครื่องดื่ม ที่มีสีแดง / สีส้ม / สีส้ม / สีส้ม เพื่อสังเกตว่าผู้ป่วยมีอาเจียนเป็นเลือด - งดชา- กาแฟ – น้ำอัดลม - หลีกเลี่ยงอาหารย่อยยาก เช่น เนื้อสัตว์ ไขมัน นม ควรรับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย เช่น โจ๊ก ข้าวต้ม	โปรแกรมในขั้นตอนต่อไป		
	6.2 การดูแลเรื่องอาหาร (ต่อ) - หลีกเลี่ยงอาหารเผ็ดจัด รสเปรี้ยวจัด ของหมักดอง วิธีการรับประทานอาหาร - หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารเฉพาะเวลาหิว ท้องว่าง หากมีข้อสงสัย หรือ “อาการผิดปกติ” โทรศัพท์สอบถามขอรายละเอียดเพิ่มเติม - ห้องส่งกระเพาะอาหาร (ในเวลาราชการ) โทร 02-3548108 ต่อ 3120 - ห้องฉุกเฉิน (นอกเวลาราชการ) โทร 02-3548108 ต่อ 6138 หรือ 6111			

**กิจกรรมของโปรแกรมสุขภาพเพื่อศึกษาเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วย
ภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่ได้รับการส่องกระเพาะอาหาร
(ครั้งที่ 2)**

แผนการจัดกิจกรรมครั้งที่ 2	โครงการเยี่ยมผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหารทางโทรศัพท์
วัตถุประสงค์ทั่วไป	เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถรายงานอาการผิดปกติและภาวะแทรกซ้อน 24 ชั่วโมงแรก ภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร การปฏิบัติตามข้อจำกัดของภาวะสุขภาพ การนัดพบแพทย์
วัตถุประสงค์เฉพาะ	กระตุ้นเตือนผู้เข้าร่วมกิจกรรมในเรื่องการปฏิบัติตามข้อจำกัดของภาวะสุขภาพของตน การสังเกตอาการผิดปกติภายหลัง การส่องกระเพาะอาหาร 24 ชั่วโมง และกำหนดนัดกับแพทย์ได้ถูกต้อง
กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกระเพาะอาหาร จำนวน 30 คน
วิธีการ	โทรศัพท์
ระยะเวลา	3 – 5 นาที
ผู้ติดตาม	นางสาวลลิตา วังศ์กาฬสินธุ์
แนวคิดที่สำคัญ	การติดตาม / เฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนหรืออาการผิดปกติภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร 24 ชั่วโมง เป็นสิ่งสำคัญที่ แสดงถึงการนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติได้ในชีวิตจริง ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

รายละเอียดของกิจกรรม มีดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 2

วัตถุประสงค์ทั่วไป

โครงการเยี่ยมผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหารทางโทรศัพท์ (ใช้เวลา 3-5 นาที)

เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถรายงานอาการผิดปกติและภาวะแทรกซ้อน 24 ชั่วโมงแรก ภายหลังการส่องกระเพาะอาหารการปฏิบัติตนตามข้อจำกัดของภาวะสุขภาพ การนัดพบแพทย์

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
กระตุ้นเตือนผู้เข้าร่วมกิจกรรมในเรื่องการปฏิบัติตนสังเกตอาการผิดปกติและกำหนดนัดกับแพทย์ได้ถูกต้อง 1. บอกอาการแทรกซ้อนหรืออาการผิดปกติภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร 24 ชั่วโมงข้อจำกัดของภาวะสุขภาพของ	<u>การเยี่ยมผู้ป่วยทางโทรศัพท์</u> เป็นการติดตามอาการ ภาวะแทรกซ้อนภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร 24 ชั่วโมง และแนะนำการปฏิบัติตนเพิ่มเติม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลในการปฏิบัติตนขณะอยู่ที่บ้าน ซึ่งจะเกิดผลดีต่อผู้ป่วยในการดูแลตนเอง และการปฏิบัติตนขณะอยู่ที่บ้านเพื่อป้องกันภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ซึ่งเป็นหนึ่งคุณภาพที่โรงพยาบาลสามารถทำได้ โดยมีรายละเอียดดังนี้ 1. การระบุคำยินยอมให้ความร่วมมือ เอกสารและข้อมูลในการเยี่ยมทางโทรศัพท์ ถือเป็นสิทธิผู้ป่วย ว่ายินดีให้ความร่วมมือ และเบอร์โทรศัพท์ที่สะดวกในการติดต่อกับผู้ป่วย และให้เซ็นต์ชื่อกำกับ	1. วิทยากรกล่าวทักทายผู้เข้าร่วมโปรแกรมและแนะนำตนเอง ทางโทรศัพท์เพื่อสร้างความคุ้นเคย 2. วิทยากรสอบถามความพร้อมของผู้ป่วยเพื่อตรวจสอบการรับรู้ 3. วิทยากรสอบถามถึงอาการภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร 24 ชั่วโมงแรกเพื่อประเมิน	แบบฟอร์มการเยี่ยมทางโทรศัพท์	ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถรายงานอาการผิดปกติได้ถูกต้อง บอกข้อจำกัดของภาวะสุขภาพของตนได้ถูกต้อง-

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
ตนได้	2. การติดตามอาการภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร 3. ประเมินผลความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ป่วยทราบและเข้าใจข้อจำกัดภาวะสุขภาพของตนในเรื่อง งดอาหารย่อยยาก เนื้อสัตว์/ไขมัน / นม งดสุรา / เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ / งดสูบบุหรี่ งดชา/กาแฟ งดอาหาร – เครื่องดื่มที่มีสีน้ำตาล / สีแดง ภายหลัง ส่องกระเพาะอาหาร 24 ชม.	ความรู้และติดตามอาการแทรกซ้อน		
	งดยาบำรุงเลือด / ยาละลายลิ่มเลือด / ยากลุ่ม NSAID / งดยาสมุนไพร ยาลูกกลอน ยาแผนโบราณ 4. ผู้ป่วยยังขาดความรู้/ความเข้าใจ และต้องการทบทวนในเรื่องใด 5. การกลับมารับการรักษาาก่อนกำหนด 6. ปัญหาอื่น ๆ (ที่ต้องการการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน)	4. วิทยากรสอบถามการปฏิบัติตนตามข้อจำกัดของภาวะ 5. วิทยากรสอบถามถึงปัญหาในการปฏิบัติตนและความต้องการการดูแลต่อเนื่องขณะอยู่บ้าน เพื่อติดตามอุปสรรคต่อการปฏิบัติตน		

กิจกรรมของโปรแกรมสุขภาพเพื่อศึกษาเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วย
ภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่ได้รับการส่องกระเพาะอาหาร
(ครั้งที่ 3)

แผนการจัดกิจกรรมครั้งที่ 3

วัตถุประสงค์ทั่วไป

จดหมายและโทรศัพท์ กระตุ้นเตือน

เพื่อให้ผู้ป่วยเล็งเห็นความสำคัญของการมาตรวจตามแผนการรักษา

วัตถุประสงค์เฉพาะ

ผู้เข้ารับการอบรมได้รับการกระตุ้นเตือนให้มาตรวจตามแผนการรักษา

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกระเพาะอาหาร จำนวน 30 คน

วิธีการ

จดหมายและโทรศัพท์

ผู้ติดตาม

นางสาวลักษณ์ วงศ์กาฬสินธุ์

แนวคิดที่สำคัญ

การกระตุ้นเตือนเป็นการทำให้ผู้ป่วยภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร เล็งเห็นถึงความสำคัญของการมาตรวจตามนัด ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่แสดง ถึงการติดตาม สนใจ ผลของพยาธิสภาพ การปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการดูแลตนเองขณะอยู่ที่บ้านได้ถูกต้อง ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการส่องกระเพาะอาหาร

รายละเอียดของกิจกรรม มีดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 3

จดหมายและโทรศัพท์ กระตุ้นเตือน

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้ผู้ป่วยเล็งเห็นความสำคัญของการมาตรวจตามแผนการรักษา

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้รับการกระตุ้นเตือนให้มาตรวจตามแผนการรักษา	จดหมาย หรือ โทรศัพท์กระตุ้นเตือน เป็นการกระตุ้นโดยบุคคลนั้นเองหรือ โดยบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง จะทำหน้าที่เป็นตัวทำให้เกิดพฤติกรรมที่พึงปรารถนา โดยเตือนให้เริ่มทำพฤติกรรมนั้น ซึ่งจะเกิดผลดีต่อผู้ป่วยในการมาตรวจตามแพทย์นัด เพื่อติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง ให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมอ่านเอกสารและข้อมูลในการส่งจดหมายกระตุ้นเตือนและที่อยู่ซึ่งสะดวกในการติดต่อกับผู้ป่วยได้ การมาตรวจตามนัด หรือการมาตรวจตามแผนการรักษา เพื่อติดตามผลการรักษา ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยได้เล็งเห็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัด การตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม การเจาะเลือด	1. วิทยากรชี้แจงวัตถุประสงค์ของการส่งจดหมายกระตุ้นเตือนแก่ผู้เข้าร่วมฯ โดยการให้ผู้เข้าร่วม กิจกรรมเขียนที่อยู่ซึ่งสะดวกในการได้รับจดหมายเพื่อให้ผู้เข้าร่วมฯ เห็นประโยชน์ของการกระตุ้นเตือน และการมาตรวจตามนัด 2. วิทยากรสอบถามความพร้อมหรือข้อจำกัดของผู้ป่วยในการรับจดหมาย	แบบฟอร์มจดหมายกระตุ้นเตือน	ผู้เข้าร่วมกิจกรรมให้ความร่วมมือในการให้ที่อยู่ซึ่งสะดวกในการติดต่อ - จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับจดหมายกระตุ้นเตือน

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
		3. วิทยาการชี้แจงขั้นตอนการเตรียมตัวในวันนัดตรวจ เช่น การเตรียมตัวเพื่อการวินิจฉัยเพิ่มเติม การเจาะเลือด การเอ็กซเรย์ ก่อนพบแพทย์ 4 วิทยาการอธิบายถึงเหตุผลของการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม (ถ้ามี) เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงการเตรียมตัวในวันนัดตรวจ		

ประวัติการศึกษาและการทำงาน

ชื่อ –นามสกุล	นางสาวลัดกษณ์ วงศ์กาฬสินธุ์
วัน เดือน ปี ที่เกิด	28 ธันวาคม 2507
สถานที่เกิด	จังหวัดกรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ พ.ศ. 2525 – 2529 ศึกษาศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง พ.ศ. 2530 – 2534
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลราชวิถี
ผลงานดีเด่นและรางวัลทางวิชาการ	การพัฒนารูปแบบกล่องทิ้งเข็ม ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี ปี 2545
ทุนการศึกษาที่ได้รับ	โรงพยาบาลราชวิถี ปีงบประมาณ 2550