ใบรับรองวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

ปริญญา

สุขศึกษา | พลศึกษา

สาขา | **ภาควิชา**

เรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลรามาธิบดี

Self-care Behaviors Among Patients with Upper Gastrointestinal Hemorrhage at Ramathibodi Hospital

นามผู้วิจัย นางสาวเขมณัฏฐ์ ยุทธวิสุทธิ์

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ธีรเวชเจริญชัย, วท.ม.)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(รองศาสตราจารย์อลิสา นิติธรรม, ค.ม.)

หัวหน้าภาควิชา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พีระ มาลีหอม, ศศ.ม.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

(รองศาสตราจารย์กัญจนา ธีระกุล, D.Agr.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ **เดือน** **พ.ศ.**

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลรามาธิบดี

Self-care Behaviors Among Patients with Upper Gastrointestinal Hemorrhage at Ramathibodi Hospital

โดย

นางสาวเขมณัฏฐ์ ยุทธวิสุทธิ์

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)
พ.ศ. 2554

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เขมณัฏฐ์ ยุทธวิสุทธิ์ 2554: พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลรามาธิบดี ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) สาขาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ธีรเวชเจริญชัย, วท.ม. 132 หน้า

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลรามาธิบดี กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยมีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นและมารับการตรวจรักษาที่ห้องส่องกล้องทางเดินอาหาร ภาควิชาอายุรศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน140 คน โดยวิธีเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นผ่านการทดสอบคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแควร์ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลรามาธิบดีอยู่ในระดับปานกลาง 2) ปัจจัยทางชีวสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ และปัญหาสุขภาพโรคประจำตัวอื่นๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษาที่ได้รับ และสาเหตุของการมีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนตัวแปรระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคและการรักษาที่ได้รับ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย 3) ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น เจตคติต่อการดูแลตนเองและการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 4) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข การรับรู้นโยบายส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ0.01 5) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด จากบุคคลากรทางการแพทย์ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

/ /

ลายมือชื่อนิสิต ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

Khemanat Yutthavisut 2011: Self-care Behaviors Among Patients with Upper Gastrointestinal Hemorrhage at Ramathibodi Hospital. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Associate Professor Supat Teravecharoenchai, M.Sc. 132 pages.

The purpose of this descriptive research was to study Self-care Behaviors Among Patients with Upper Gastrointestinal Hemorrhage at Ramathibodi Hospital. The samples were 140 relatives of UGIH patients with come to the endoscopic department for the treatment at Ramathibodi Hospital by purposive sampling. The research instrument was a questionnaire developed by the researcher. Data analysis was made by a statistical package for percentage, mean, standard deviation, Chi-square test and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient.

The results were found as follows: 1) the mean score of total self-care behaviors of the subjects was at a moderate level. 2)The biological factors such as sex and medical disease related to behavioral health care for the patients.Statistically significant at level of .05. age, level of education, occupation, marital status, revenue, funding, and cause of UGIH related to behavioral health care for the patients.Statistically significant at level of .01,but a period of diagnosis and treatment does not significantly related to health care. 3) The predisposing factors, namely, knowledge, attitude and perceiving benefits of health promotion, related to behavioral health care for the patients.Statistically significant at level of .01. 4)The enabling factors, namely, the use of public health service and the policy of health promotion, related to behavioral health care for the patients.Statistically significant at level of .01. 5) The reinforcing factors, namely, social support received from people close, medical personnel and receiving information through the media from various sources is related to behavioral health care for the patients. Statistically significant at level of .01.

_____ _____ ___ / ___ / ___

Student's signature Thesis Advisor's signature

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยความเรียบร้อยเป็นอย่างดี โดยได้รับความกรุณาเป็นอย่างสูงจากรองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ธีรเวชเจริญชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์อลิสา นิติธรรม อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม รศ.ดร.สาโรช โสภีรักข์ ประธานกรรมการสอบและรองศาสตราจารย์วิสูตร กองจินดา ผู้ทรงคุณวุฒิ ภายนอกที่กรุณาให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะด้านวิชาการที่เป็นประโยชน์อย่างสูงรวมถึงตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ให้งานวิจัยมีความถูกต้องสมบูรณ์และมีคุณค่าทางวิชาการผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ หม่อมหลวงนายแพทย์ ทยา กิติยากร อาจารย์ดร. ธิราภรณ์ จันทร์ดา และอาจารย์ประเสริฐศักดิ์ กายนาคา ที่ให้ความกรุณาตรวจสอบเครื่องมือและให้คำแนะนำในการสร้างเครื่องมือ พร้อมทั้ง ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างสูง สำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาธิบดี ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลเพื่อทำการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณหัวหน้าหน่วยโรคทางเดินอาหารและตับ รวมถึงผู้ร่วมงานที่ห้องส่องกล้องทางเดินอาหาร ภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดีทุกท่าน ที่อนุญาตให้เก็บข้อมูลและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี ขอขอบคุณ ผู้ป่วยและญาติ ทุกท่านที่ให้โอกาสและเสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ ขอบคุณเพื่อนนิสิตปริญญาโทสาขาวิชาสุขศึกษา ตลอดจนผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ทุกท่านที่มิได้กล่าวนาม ณ ที่นี้ที่ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนและให้กำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ท้ายสุดนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบุคคลในครอบครัว คุณไตรสิทธิ์ ยุทธวิสุทธิ์ สามีของผู้วิจัย ที่เป็นผู้ส่งเสริม และให้การสนับสนุนมาเป็นอย่างดีโดยตลอด จนผู้วิจัยประสบความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้และที่ขาดไม่ได้คือ หัวใจดวงน้อยสองดวงที่คอยเต้นให้กำลังใจขณะตั้งครรภ์ ในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ร่วมทุกข์ ร่วมสุข กับคุณแม่คนนี้ตลอดมา ขอมอบคุณประโยชน์อันพึงมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แด่ครอบครัว คณาจารย์และทุก ๆ ท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ไว้ ณ ที่นี้

เขมณัฏฐ์ ยุทธวิสุทธิ์
กุมภาพันธ์ 2554

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สารบัญ

หน้า

สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(2)
สารบัญภาพ	(3)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์	6
การตรวจเอกสาร	11
อุปกรณ์และวิธีการ	59
ผลและวิจารณ์	70
ผล	70
วิจารณ์	87
สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	98
สรุปผลการวิจัย	98
ข้อเสนอแนะ	103
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	107
ภาคผนวก	114
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ	115
ภาคผนวก ข แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย	117
ประวัติการศึกษา และการทำงาน	132

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามปัจจัยทางชีวสังคม	72
2	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง	75
3	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามระดับเจตคติต่อการดูแลตนเอง	76
4	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามระดับการรับรู้ประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง	76
5	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามระดับปัจจัยเอื้อ	78
6	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามปัจจัยเสริม	79
7	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	80
8	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลรามาธิบดี	82
9	การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล รามาธิบดี	86
10	การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลรามาธิบดี	86
11	การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลรามาธิบดี	87

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ	38
2	กรอบแนวคิดในการวิจัย	57

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

พฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลรามาธิบดี

Self-care Behaviors Among Patients with Upper Gastrointestinal Hemorrhage at Ramathibodi Hospital

คำนำ

ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร (Gastrointestinal Bleeding) เป็นภาวะที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติ ผู้ป่วยอาจมาด้วยอาการเหนื่อย อ่อนเพลียจากภาวะซีดเรื้อรังจนถึงภาวะช็อคในรายที่มีการเสียเลือดมาก เกิดภาวะไตวายเฉียบพลัน หากเกิดอาการรุนแรงมากจะทำให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ (เฟื่องเพชร, 2541) ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารสามารถแบ่งตามตำแหน่งของพยาธิสภาพโดย ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นถือเป็นภาวะฉุกเฉินของโรคระบบทางเดินอาหารและพบได้บ่อยกว่าภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนปลาย หน้าที่สำคัญของบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย คือ การประเมินความรุนแรงของอาการเลือดออก การหาตำแหน่งเลือดออกและรักษาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยมีเป้าหมายหลักของการรักษา (สาวิตร, 2544) คือ 1) การรักษาสภาวะช็อคจากการเสียเลือด (ถ้ามี) 2) ทำการห้ามเลือดด้วยวิธีที่เหมาะสม 3) ป้องกันเลือดออกซ้ำหรือรักษาสาเหตุที่ทำให้เลือดออก เมื่อผู้ป่วยผ่านพ้นจากระยะที่มีเลือดออกอย่างเฉียบพลันแล้วผู้ป่วยจะยังคงอยู่กับความเจ็บป่วยที่เรื้อรัง ซึ่งส่งผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วย โดยผลกระทบด้านร่างกาย ได้แก่ ในรายที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารจำนวนน้อยและเรื้อรังจะทำให้เกิดภาวะโลหิตจาง หากมีอาการรุนแรงจะทำให้เกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ บางรายมีอาการปวดท้องเป็น ๆ หาย ๆ ทำให้เกิดความไม่สุขสบายและต้องเข้ารับการรักษาเป็นระยะ ๆ จนส่งผลกระทบทางด้านจิตใจทำให้เกิดความเครียด และความวิตกกังวลได้ (Ignatavicius and Workman, 2002) นอกจากนี้ยังส่งผลต่อภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วยเนื่องจากต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาจากการเข้ารับการรักษาซ้ำและบ่อยครั้ง

เนื่องจากระบบทางเดินอาหารมีความยาวมาก และมีโรคที่ทำให้เกิดเลือดออกได้มากมายจึงนิยมแบ่งปัญหาเลือดออกเป็น ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น (Upper Gastrointestinal Bleeding: UGIB) และภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนปลาย (Lower Gastrointestinal Bleeding: LGIB) โดยใช้ ลิกาเม็นท์ ออฟ ไทรซ์ (Ligament of Trietz) เป็นเส้นแบ่งเขตระหว่างส่วนบนและ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ส่วนล่างของทางเดินอาหาร (ชาญวิทย์ และ ธนิต, 2547) โรคที่เป็นสาเหตุสำคัญของภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ได้แก่โรคแผลเปปติค กระเพาะอาหารอักเสบ การแตกของหลอดเลือดโป่งพองในหลอดอาหารหรือกระเพาะอาหาร การฉีกขาดของเยื่อบุหลอดอาหาร และแผลที่เกิดจากภาวะเครียด (สาวิตร, 2544) ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นนี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางอายุรกรรมที่สำคัญ ที่ผู้ป่วยต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที อุบัติการณ์ของการเกิดภาวะนี้ จากการสำรวจในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่ามีผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นประมาณ 80-100 รายต่อประชากร 100,000 คน/ปี โดยเฉพาะโรคแผลเปปติค (Peptic Ulcer) Bockus ประมาณการว่ามีถึง 10 เปอร์เซ็นต์ของผู้ใหญ่เพศชายทั้งหมด ใน Great Britain นั้น Jones พบว่ามีถึง 9.6 เปอร์เซ็นต์ของชายที่มีอายุระหว่าง 45-54 ปี และ 6.1 เปอร์เซ็นต์ของหญิงที่มีอายุระหว่าง 55-64 ปี (อุกฤษต์, 2546) สำหรับในประเทศไทยนั้นยังไม่มีรายงานที่แน่นอน ซึ่งจากการสำรวจสถิติผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นเท่าที่มีในรายงานพบว่า ปี พ.ศ. 2516 ถึง 2535 มีผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นถึง 5,000 ราย (ไพศาล, 2547) สำหรับรายงานสถิติที่ผ่านมาหลังจากนั้นไม่ได้ระบุสถิติผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารโดยตรง แต่ระบุเป็นผู้ป่วยโรคระบบทางเดินอาหาร จากสถิติของกองสถิติกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2548 พบว่ามีผู้ป่วยที่เป็นโรคระบบทางเดินอาหารสูงถึง 13,102,750 ราย (กองสถิติกระทรวงสาธารณสุข, 2548) ซึ่งในจำนวนนี้มีผู้ป่วยโรคตับ โรคแผลเปปติค ที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น จากสถิติของหน่วยโรคทางเดินอาหาร ภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช รวบรวมเฉพาะผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่คลินิคเฉพาะโรคทางเดินอาหารจำนวน 1,603 ราย ทุกรายได้รับการวินิจฉัยโรคทางคลินิคว่าเป็นแผลเปปติคและยืนยันโดยได้รับการวินิจฉัยจากการส่องกล้องทางเดินอาหาร(Endoscopy) พบว่ามีภาวะโรคแผลในกระเพาะอาหาร (Gastric Ulcer) 483 ราย ช่วงอายุที่พบมากที่สุดอยู่ระหว่าง 40-50 ปี เทียบอัตราผู้ป่วยชายต่อหญิง ประมาณ 2.1:1 และโรคแผลในลำไส้เล็กส่วนดูโอดีนัม (Duodenal Ulcer) 1,120 ราย ช่วงอายุที่พบมากที่สุดอยู่ระหว่าง 20-40 ปี เทียบอัตราผู้ป่วยชายต่อหญิง ประมาณ 4.3:1 (อุกฤษต์, 2546)

จากสถิติของหน่วยโรคทางเดินอาหาร ภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ รวบรวมเฉพาะผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกจากทางเดินอาหารส่วนต้น ระหว่าง 1 มกราคม- 31 ธันวาคม พ.ศ. 2546 มีผู้ป่วยจำนวน 99 รายเป็นชาย 66 ราย หญิง 33 ราย โดยมีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคทางคลินิคว่าเป็นเส้นเลือดหลอดอาหารโป่งพอง คิดเป็นร้อยละ29.3 โรคแผลในกระเพาะอาหาร คิดเป็นร้อยละ 25.3 โรคแผลในลำไส้เล็กส่วนดูโอดีนัม คิดเป็นร้อยละ 9.1 โรคเส้นเลือดกระเพาะอาหารโป่งพอง คิดเป็นร้อยละ 9.1 ภายหลังจากที่ให้การรักษาพบว่ามีภาวะเลือดออกซ้ำภายใน 72 ชั่วโมง พบร้อยละ 9.1 (ณัฐญา, 2546)

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

จากสถิติของหน่วยโรคระบบทางเดินอาหาร งานอายุรกรรม โรงพยาบาลตำรวจ รวบรวมการตรวจผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นจำนวน 5,000 ราย ในช่วงระยะเวลา 20 ปี (มกราคม 2516 ถึง ธันวาคม 2535) พบว่าสาเหตุของการมีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นโดยได้รับการวินิจฉัยโดยการส่องกล้องทางเดินอาหาร (Endoscopy) เกิดจากแผลเปปติค คิดเป็นร้อยละ 51.24 รองลงมาคือ จากเส้นเลือดหลอดอาหารโป่งพอง คิดเป็นร้อยละ 31.62 มีอายุระหว่าง 12-91 ปี อัตราส่วนชายต่อหญิง เป็น 3.3:1 (วรพันธุ์ และคณะ, 2548) จากสถิติผู้ป่วยที่กล่าวมาทำให้ทราบถึงสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ซึ่งย่อมส่งผลต่อภาวะเศรษฐกิจของชาติในด้านค่าใช้จ่ายและยังส่งผลกระทบทางด้านสังคมเพราะการที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้งทำให้การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นลดลงได้ จากผลกระทบดังกล่าวอาจทำให้ส่งผลต่อการรับรู้ความพึงพอใจในชีวิต ทำให้ผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นมีคุณภาพชีวิตลดลงได้

การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะเฉียบพลันและระยะอาการคงที่ ในระยะเฉียบพลันการรักษามีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันหรือช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะช็อค ซึ่งเป็นอันตรายที่อาจทำให้เสียชีวิตได้ ในระยะนี้ผู้ป่วยต้องได้รับการให้สารน้ำทดแทนเลือดที่สูญเสียไปเพื่อคงไว้ซึ่งระบบการไหลเวียนเลือดในร่างกาย หากความเข้มข้นของเลือดอยู่ในระดับต่ำมากอาจพิจารณาให้ผลิตภัณฑ์จากเลือด และมีการตรวจเพื่อค้นหาสาเหตุของการมีเลือดออกโดยการส่องกล้องในทางเดินอาหารแล้วให้การรักษาเพื่อห้ามเลือด และกรณีเร่งด่วนอาจต้องให้การรักษาโดยการใส่สายบอลลูนกด (Balloon Temponade) (Christensen, 2004) บางรายจะได้รับการรักษาด้วยยาลดการหลั่งกรดและยาปฏิชีวนะ เมื่อผู้ป่วยผ่านระยะเฉียบพลันแล้วจะเข้าสู่ระยะอาการคงที่ ในระยะนี้การรักษามีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอย่างปกติสุขการคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีและป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำ โดยผู้ป่วยจะได้รับการรักษาด้วยการให้ยาชนิดยารับประทานและส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับการเจ็บป่วย เช่น การรับประทานอาหารเป็นเวลา การรับประทานอาหารอ่อน หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด การหลีกเลี่ยงอาหารหมักดอง งดการดื่มน้ำชา กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลังหรือน้ำอัดลมชนิดต่าง ๆ งดการสูบบุหรี่และเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ การไม่รับประทานยาสเตรียรอยด์ และส่งเสริมให้มีการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสม เป็นต้น การปฏิบัติดังกล่าวคือพฤติกรรมการดูแลตนเองนั่นเอง หากผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นมีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจะช่วยลดการเกิดเลือดออกซ้ำในทางเดินอาหาร คงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี การทำหน้าที่ทางสังคมและการมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

โรงพยาบาลรามาธิบดีเป็นโรงพยาบาลให้บริการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนทั่วไปตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงตติยภูมิ เปิดให้บริการทั้งคลินิกธรรมดา คลินิกฉุกเฉิน คลินิกพิเศษ และคลินิกเฉพาะทาง ให้บริการทั้งผู้ป่วยนอกแลผู้ป่วยใน เน้นบริการระดับตติยภูมิ รวมทั้งรับปรึกษาและดูแลผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอื่นๆ ทั่วประเทศ โดยมีจำนวนเตียงรองรับ 810 เตียง จากสถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลรามาธิบดี ในปี พ.ศ. 2550 ถึง พ.ศ. 2552 พบว่า มีผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นจำนวน 990 ราย 1,116 ราย และ 992 รายตามลำดับและในจำนวนนี้เสียชีวิตจากการสูญเสียเลือดเป็นจำนวน 16 คน 25 คน และ 20 คนตามลำดับ นอกจากนี้มีอัตรากลับเข้ามารับการรักษาซ้ำภายใน 12 เดือน ด้วยอาการเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นถึง 160 ราย 184 ราย และ178 รายตามลำดับ (สถิติโรงพยาบาลรามาธิบดีตามหลักของ ICD 10, 2552) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงว่าภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญปัญหาหนึ่งของโรงพยาบาลรามาธิบดี

จากข้อมูลที่ได้ทำให้พบว่าผู้ป่วยที่มีประวัติเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นมีการกลับเข้ามารับการรักษาซ้ำใน 12 เดือนในปี พ.ศ. 2552 อย่างน้อย 1 ครั้งมีจำนวนถึง 178 ราย จากจำนวนผู้ป่วย 992 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.94 และมีผู้เสียชีวิตจากการเสียเลือดถึง 20 คน คิดเป็นร้อยละ 2.01 ของจำนวนผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารทั้งหมด ในฐานะที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำห้องส่องกล้องทางเดินอาหาร แผนกอายุรศาสตร์ ช่วยเหลือแพทย์ในการให้การรักษาโดยการส่องกล้องในผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นในระยะเฉียบพลัน โดยแพทย์พิจารณาผู้ป่วยแต่ละรายซึ่งจะได้รับการรักษาตามสาเหตุ คือ กรณีที่มีสาเหตุมาจากหลอดเลือดโป่งพองในหลอดอาหารหรือกระเพาะอาหารจะได้รับการรักษาโดยการใส่บอลลูนกด และให้การรักษาโดยวิธีผ่านกล้องส่อง คือการรักษาโดยการรัดยางไว้ เมื่อผ่านระยะเฉียบพลันแล้ว ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาโดยการให้ยากลุ่มยับยั้งโปรตอนปั๊มร่วมกับยากลุ่มปิดกั้นเบต้า ภายหลังจากจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล 1 สัปดาห์จะนัดผู้ป่วยมาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกและให้การรักษาโดยให้ยากลุ่มปิดกั้นเบต้าและนัดมาตรวจทุก 1 เดือน ส่วนกรณีที่มีสาเหตุมาจากแผลเปปติคและโรคกระเพาะอาหารอักเสบในระยะเฉียบพลันจะได้รับการรักษาโดยวิธีผ่านกล้องส่องได้แก่ การฉีดสารอะดรีนารินบริเวณรอบ ๆ แผล และหลังจากการส่องกล้องจะได้รับการรักษาโดยการให้ยากลุ่มยับยั้งโปรตอนปั๊มหรือยากลุ่มต้านฮีสตามินทู บางรายอาจให้ยาปฏิชีวนะร่วมด้วยโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคตับแข็ง ประมาณ 1 สัปดาห์ และหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 2 สัปดาห์จะนัดผู้ป่วยมาตรวจตามนัด เพื่อประเมินและติดตามภาวะของโรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น หลังจากให้การรักษาไปแล้วนั้น ยังคงมีอาการและอาการแสดงที่บ่งบอกถึงผลการรักษาว่าได้ผลหรือไม่ ซึ่งนอกจากการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับขณะอยู่ในโรงพยาบาลกับการได้รับยาไปรับประทานต่อที่บ้านนั้น การดูแลตนเองหลังจากมีภาวะ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ก็มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน เพราะจากการศึกษางานเขียนและงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ ต่างแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการดูแลตนเองของผู้ป่วยในการป้องกันภาวะเลือดออกซ้ำในทางเดินอาหารส่วนต้น เพราะพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องและสม่ำเสมอจะช่วยลดการเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารซ้ำได้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดิน อาหารส่วนต้น เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานไปพัฒนารูปแบบการพยาบาลสำหรับส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองต่อไป

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลรามาธิบดี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อทราบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลรามาธิบดี

2. เพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาอาชีพ สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ศาสนา สิทธิการรักษาที่ได้รับ ปัญหาสุขภาพโรคประจำตัวอื่นๆ ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค การรักษาที่ได้รับและสาเหตุของการมีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลรามาธิบดี

3. เพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น เจตคติต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย การรับรู้ประโยชน์ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลรามาธิบดี

4. เพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข การรับรู้นโยบายส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลรามาธิบดี

5. เพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรค กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลรามาธิบดี

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ประโยชน์ที่ได้รับ

ในการวิจัยครั้งนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์ดังนี้

1. ผลการวิจัยทำให้ทราบถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ซึ่งสามารถนำข้อมูลมากำหนดแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพ ปลูกฝังพฤติกรรมของการดูแลตนเอง เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี

2. แนวทางการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ได้จากงานวิจัย และการติดตามผลการรักษา 1 เดือน สามารถพัฒนาเป็นแบบอย่างในการปลูกฝังพฤติกรรมการดูแลตนเอง เป็นแหล่งเรียนรู้ให้กับหน่วยงานได้

3. ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม หรือเป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจในการศึกษาวิจัยต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลรามาธิบดี

ตัวแปรที่ศึกษาวิจัย

การวิจัยมุ่งศึกษาตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยกำหนดเป็นตัวแปรอิสระ ตัวแปรตาม ตัวแปรอธิบาย ดังนี้

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่

1. ปัจจัยนำ ได้แก่

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

1.1 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

1.2 เจตคติต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

1.3 การรับรู้ประโยชน์ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

2. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่

2.1 การมีและเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข

2.2 การรับรู้นโยบายส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง

3. ปัจจัยเสริม ได้แก่

3.1 การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด

3.2 การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์

3.3 การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ

ตัวแปรตาม (Dependent Variables)

1. พฤติกรรมการดูแลตนเอง

1.1 การรับประทานอาหาร

1.2 การออกกำลังกาย

1.3 การจัดการความเครียด

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

1.4 การมีสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น

1.5 การป้องกันภาวะแทรกซ้อน

1.6 การรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด

ตัวแปรอธิบาย (Explanatory variables)

1. ปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบด้วย

1.1 เพศ

1.2 อายุ

1.3 ระดับการศึกษา

1.4 อาชีพ

1.5 สถานภาพการสมรส

1.6 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน

1.7 สิทธิการรักษาที่ได้รับ

1.8 ปัญหาสุขภาพโรคประจำตัวอื่นๆ

1.9 ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค

1.10 การรักษาที่ได้รับ

1.11 สาเหตุของการมีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

นิยามศัพท์

ผู้วิจัยได้กำหนดนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้องไว้ดังนี้

พฤติกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่ผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นกระทำเพื่อลดการเกิดเลือดออกซ้ำในทางเดินอาหาร คงไว้ซึ่งสุขภาพ การทำหน้าที่ทางสังคม และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น หมายถึง บุคคลได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นภาวะที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น

ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยภายในตัวบุคคลที่เป็นพื้นฐานที่ก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น การรับรู้เกี่ยวกับภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น และการรับรู้ประโยชน์ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น

ปัจจัยเอื้อ หมายถึง สภาพของสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือมีพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องถึงบริการหรือทรัพยากร เช่น ค่าใช้จ่าย การเดินทาง ระยะทาง การเสียเวลาและการยอมรับ ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ การมีและเข้าถึงแหล่งบริการสาธารณสุขและการรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น โดยประเมินจากความสามารถในการเข้าไปรับบริการยังสถานบริการสุขภาพ ความสะดวกสบายในการเดินทาง ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง การติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ การใช้เวลาในการรับบริการ

ปัจจัยเสริม หมายถึง การที่บุคคลได้รับการสนับสนุน ความเอาใจใส่ ความห่วงใย จากบุคคลใกล้ชิด การได้รับคำแนะนำจากบุคคลากรทางการแพทย์ การได้รับข้อมูลข่าวสารในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น

ปัจจัยทางชีวสังคม หมายถึง ลักษณะพื้นฐานของบุคคลหรือของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นตามสภาพที่เป็นอยู่ในขณะที่ทำการศึกษาวิจัย ซึ่งผู้วิจัยเลือกมาศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพการสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษาที่ได้รับ ปัญหาสุขภาพโรคประจำตัวอื่นๆ ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค การรักษาที่ได้รับและสาเหตุของการมีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ซึ่งคาดว่าจะมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

การตรวจเอกสาร

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลรามาธิบดี ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

1. บริบทคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีและศูนย์การแพทย์สิริกิติ์
2. ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น
3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น
4. แนวคิดทฤษฎี ที่เกี่ยวข้อง
   - 4.1 แนวคิดแบบจำลอง PRECEDE MODEL
   - 4.2 ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)
   - 4.3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บริบทของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล จัดตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2508 เป็นคณะแพทยศาสตร์ลำดับที่ 4 ของประเทศไทย มีศาสตราจารย์นายแพทย์อารี วัลยเสวี เป็นคณบดีท่านแรกในการก่อตั้งคณะฯเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่ให้บริการผู้ป่วย เพื่อสนองความต้องการทางด้านการเรียนการสอนและการวิจัย เน้นวิสัยทัศน์ในการสร้างรากฐานความรู้เพื่อการแพทย์และการพยาบาลและความเป็นเลิศทางวิชาการและวิจัย จึงมีการจัดตั้งศูนย์วิจัยที่มีห้องปฏิบัติการที่มีศักยภาพในการดำเนินการวิจัยโดยศูนย์วิจัยเอง และดำเนินการวิจัยร่วมกับภาควิชาต่างๆ ตั้งแต่เริ่มแรก ซึ่งนอกจากได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานจากรัฐบาลแล้ว ยังได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ในด้านทุนพัฒนาอาจารย์และส่งผู้เชี่ยวชาญมาช่วยงานของคณะฯ ตลอดจน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สนับสนุนด้านการเตรียมบุคลากรและเครื่องมืออุปกรณ์ นอกจากนั้นคณะฯ ได้พัฒนาภาควิชาพยาบาลศาสตร์เพื่อให้สามารถประสานการเรียนการสอน การบริการ สาขาพยาบาลศาสตร์ ควบคู่ไปกับการเรียนการสอนและการบริการ สาขาแพทยศาสตร์ ซึ่งนับเป็นลักษณะพิเศษของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีที่มีการผลิตบัณฑิตทั้งสาขาแพทยศาสตร์และพยาบาลศาสตร์ในคณะเดียวกัน อันยังประโยชน์ต่อการบริการทางการแพทย์และการพยาบาลให้เป็นไปอย่างสอดคล้องและมีประสิทธิภาพ

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีเป็นคณะแพทยศาสตร์แห่งแรกที่นักศึกษาแพทย์เรียนวิทยาศาสตร์พื้นฐานที่คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ทำให้นักศึกษามีแนวคิดทางด้านวิทยาศาสตร์พื้นฐานและการวิจัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาศักยภาพสู่การเป็นนักวิจัยและการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง โดยคณะฯได้เปิดรับนักศึกษารุ่นที่ 1 ในปี พ.ศ. 2508 เป็นนักศึกษาแพทย์จำนวน 64 คน และนักศึกษาพยาบาล จำนวน 50 คน เปิดอบรมแพทย์ประจำบ้านรุ่นแรก ปี พ.ศ. 2511 และเริ่มเปิดให้บริการผู้ป่วยใน ปี พ.ศ. 2512 เป็นโรงพยาบาลมาตรฐานขนาด 600 เตียง ปัจจุบันคณะฯเปิดรับนักศึกษาแพทย์จำนวน 120 คนต่อปี นักศึกษาพยาบาล 130 คนต่อปี ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาต่างๆรวม 13 สาขา นอกจากนี้ยังได้เปิดอบรมหลักสูตรการบริหารงานโรงพยาบาลสำหรับผู้บริหาร โรงพยาบาลทั้งภายในและภายนอกคณะ ในส่วนของโรงพยาบาลได้ขยายเพิ่มขึ้นเป็น 810 เตียง ผู้ป่วยทั่วไป 681 เตียง ผู้ป่วยวิกฤตและผู้ป่วยบริการพิเศษ 129 เตียง หน่วยบริการ Short Stay Service 18 เตียง (ข้อมูล 16 เมษายน 2552) ให้บริการผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นจาก 75,419 ราย ในปี พ.ศ. 2512 เป็น 1,023,969 ราย (คลินิกในเวลา) และ 433,986 ราย (คลินิกนอกเวลา) ในปี พ.ศ. 2551 และในผู้ป่วยในเริ่มจาก 2,780 ราย ในปี พ.ศ. 2512 เป็น 350,300 ราย ในปี พ.ศ. 2551

ปัจจุบันคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีมีบุคลากรทั้งสิ้น 7,207 คน เป็นข้าราชการ 1,155 คน เป็นพนักงามหาวิทยาลัย 2,282 คน ลูกจ้าง 3,770 คน (ข้อมูล 31 มีนาคม 2552) ให้บริการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนทั่วไปตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงตติยภูมิ เปิดให้บริการทั้งคลินิกธรรมดา คลินิกฉุกเฉิน คลินิกพิเศษ และคลินิกเฉพาะทาง ให้บริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน เน้นบริการระดับตติยภูมิ รวมทั้งรับปรึกษาและดูแลผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอื่นๆ ทั่วประเทศ เป็นสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาแพทย์ พยาบาล และนักศึกษาอื่นๆในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และเป็นศูนย์ค้นคว้าวิจัยเพื่อความก้าวหน้าทางการแพทย์ มีการใช้อุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัยในการตรวจวินิจฉัย มีการรักษาและผ่าตัดที่ซับซ้อน นอกจากนี้ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ ซึ่งเป็นศูนย์การแพทย์ที่มีอุปกรณ์และเทคโนโลยีที่ทันสมัย ยังพร้อมที่จะให้การรักษาและฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ในสาขาต่างๆ ด้วย

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิสัยทัศน์

เป็นคณะแพทยศาสตร์ชั้นนำในภูมิภาคเอเชียและเป็นประทีปส่องทางด้านสุขภาพของประเทศ (To be in Asia and a Guiding Light for National Health Advocacy)

พันธกิจ

จัดการศึกษาเพื่อผลิตบัณฑิตแพทย์ พยาบาล และวิทยาศาสตร์สุขภาพ ทำการวิจัยเพื่อสร้างสรรค์องค์ความรู้ ให้บริการทางการแพทย์และทางวิชาการ รวมทั้งรณรงค์และชี้นำสังคมด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ

ค่านิยม

มุ่งเรียนรู้ คู่คุณธรรม นำสู่คุณภาพ (To be Learning Organization with Integrity and Quality)

วัฒนธรรมองค์กร

ใฝ่เรียนรู้และพัฒนาตนอย่างต่อเนื่องจนเกิดนวัตกรรม กล้านำสิ่งใหม่เข้ามาเพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในองค์กรโดยคำนึงถึงความพึงพอใจและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

หน่วยโรคทางเดินอาหาร

ชื่อหน่วย หน่วยโรคทางเดินอาหารและตับ

หน่วยโรคทางเดินอาหารและตับของภาควิชาอายุรศาสตร์รามาธิบดีมีความแตกต่างจากหน่วยโรคทางเดินอาหารของคณะแพทยศาสตร์อื่น ที่ได้รวมวิชาอายุรศาสตร์เขตร้อนไว้ด้วย เพราะผู้เริ่มก่อตั้งหน่วยคือ นพ.สมพนธ์ บุณยคุปต์ เห็นว่าโรคทางเดินอาหารในประเทศไทยมีความกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อที่พบในเขตร้อนเป็นอย่างมาก

กิจกรรมของหน่วยที่สำคัญ คือ การเรียนการสอนทั้งของนักศึกษาแพทย์และแพทย์หลังปริญญา การบริการเกี่ยวกับการตรวจรักษาดูแลผู้ป่วย ตรวจและรักษาโดยวิธีพิเศษทั้งผู้ป่วยนอก

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

และผู้ป่วยใน และทำการวิจัยทั้งในโรงพยาบาลชุมชนและต่างจังหวัด นอกจากนี้อาจารย์ในหน่วยยังเป็นอาจารย์พิเศษของสถาบัน และมหาวิทยาลัยอื่น ๆ รวมทั้งเป็นกรรมการและวิทยากร ในการบริหารและการอบรมของสมาคม หรือชมรมทางวิชาชีพหลายแห่ง

ขอบเขตความรับผิดชอบของหน่วย

1. ด้านการศึกษา

ทางหน่วยฯรับผิดชอบการเรียนการสอนทั้งวิชาโรคทางเดินอาหาร (Gastroenterology) และอายุรศาสตร์เขตร้อน (Tropical Medicine) ตั้งแต่พ.ศ.2510 จนถึงปัจจุบัน

2. ด้านบริการ

2.1 อดีต : นอกจากการตรวจรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีพื้นฐานปกติประกอบด้วยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจทางรังสีแล้ว ในระยะแรกทางหน่วยฯ ยังมีการตรวจด้วยวิธีพิเศษโดยการส่องกล้อง ซึ่งประกอบด้วยเครื่องตรวจส่องหลอดอาหาร กระเพาะอาหาร และลำไส้เล็กส่วนบน การส่องลำไส้ใหญ่ชนิด sigmoidoscopy, colonoscopy การตรวจส่องอวัยวะภายในช่องท้อง (peritoneoscopy) ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจส่องเหล่านี้ได้พัฒนาเรื่อยมาจากเครื่องมือ ที่เป็นท่อตรง (rigid instruments) มาเป็นเครื่องโค้งงอ (flexible fiberoptic) และในระยะแรกเครื่องมือที่ใช้ไม่สามารถบันทึกภาพหรือตัดชิ้นเนื้อมาตรวจ วิเคราะห์มาเป็นชนิดถ่ายภาพได้ ตัดชิ้นเนื้อมาตรวจวิเคราะห์ได้ จนในปัจจุบันเครื่องมือเหล่านี้สามารถฉายภาพเป็นวิดีโอขณะทำการตรวจทำให้มีประโยชน์กว้างขวางในด้านการเรียนการสอนมากยิ่งขึ้น

2.2 ปัจจุบัน : การพัฒนาด้านการแพทย์ทำให้หน่วยฯ สามารถทำการวิเคราะห์โรคและปัญหาผู้ป่วยได้ถูกต้องแม่นยำและมีประสิทธิภาพ รักษาผู้ป่วยโดยหลีกเลี่ยงการผ่าตัดใหญ่หรือในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถให้การผ่าตัดได้เนื่องจากมีความเสี่ยงสูง อย่างเช่นกรณีมีการตกเลือดในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นทั้งส่วน varices หรือ non-varices ก็สามารถหยุดเลือดได้ด้วยวิธีSclerotherapy, local injection with adrenaline หรือกรณีที่มีก้อนเนื้องอก (polyp) ก็สามารถตัดออกด้วยวิธี polypectomy หรือกรณีที่มีนิ่วในท่อน้ำดีก็สามารถรักษาด้วยการส่องกล้อง ERCP with esophincterotory และ stone extraction ได้ตลอดจนการใส่ biliary หรือ pancreatic stent ในกรณีที่มีการตีบตันของท่อน้ำดีหรือ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ท่อตับอ่อน ในกรณีซึ่งไม่สามารถทำการตัดได้และการทำ liver biopsy เพื่อการวินิจฉัยโรคตับตลอดจนการเจาะดูดหนอง และการฉีด ethanol ที่ก้อนมะเร็งตับ under ultrasound หรือ CT guide

2.3 โครงการพัฒนาการบริการในอนาคต : จัดตั้งศูนย์ส่องกล้องเพื่อทำทั้ง diagnostic และ therapeutic intervention ให้ครอบคลุมได้ทุกโรคใน GI tract , hepatobiliary และ pancreatic duct และการตรวจด้วยเครื่องมือ manometry ให้การวินิจฉัยโรคเกี่ยวกับGI motility disorder

3. ด้านการวิจัย

3.1 งานวิจัยในอดีตที่สำคัญ ๆ คือ

3.1.1 เกี่ยวกับไวรัสตับอักเสบ

3.1.2 เกี่ยวกับฝีในตับ ข้อมูลทางคลินิกของฝีในตับในผู้ป่วย รพ.รามาธิบดี (พ.ศ. 2512-2519)

3.1.3 พยาธิใบไม้ในตับ การศึกษาทางคลินิกเชื่อมโยงกับมะเร็งในท่อตับ และศึกษาระบาดวิทยาในชุมชนจังหวัดขอนแก่นร่วมกับภาควิชาชีววิทยา คณะวิทยาศาสตร์ม.มหิดล

3.1.4 มะเร็งตับ อุบัติการณ์และการศึกษาทางคลินิกเชื่อมโยงกับเชื้อไวรัสตับอักเสบบีซึ่งในผู้ป่วยโรคมะเร็งตับ

3.1.5 พยาธิลำไส้และพยาธิใบไม้ในปอด ในจังหวัดภาคใต้และภาคกลาง เป็นการศึกษาจากทางระบาดวิทยาร่วมกับภาควิชาชีววิทยา คณะวิทยาศาสตร์ม.มหิดล

3.2 งานวิจัยในปัจจุบัน

3.2.1 Viral hepatitis

ก. การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลและความปลอดภัยในการรักษาผู้ป่วยโรคตับอักเสบ เรื้อรังจากไวรัสซีที่ไม่เคยได้รับการรักษามาก่อน ด้วยยาเพค-อินเตอร์เฟอรอน แอลฟ่า

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

2บี (PEG-interferon-a 2b)ร่วมกับยาไรบาไวริน (Ribavirin) เป็นเวลา 48 สัปดาห์เปรียบเทียบกับ ยาอินเตอร์เฟอรอน แอลฟ่า 2 บีร่วมกับยาไรบาไวริน เป็นเวลา 48 สัปดาห์

ข. การศึกษาด้าน HBV mutant ของผู้ป่วยโรคตับอักเสบบีทั้งในคนไทยก่อนและหลังการได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส เช่น Lamivudine

ค. ผลของแอลกอฮอล์ต่อ portal hypertension ในผู้ป่วยโรคตับแข็งที่เกิดจากเชื้อไวรัสตับอักเสบซี

3.2.2 Hepatocellular carcinoma

ก. ความสัมพันธ์ของการเกิดโรคมะเร็งตับ กับโรคตับอักเสบเรื้อรังและการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบชนิดบีและซีในผู้ป่วย ที่มาโรงพยาบาลและพนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย (กฟผ.)

ข. บทบาทของระดับ AFP, AFP-L3 และ PIVKA-II ในการวินิจฉัยและพยากรณ์มะเร็งตับปฐมภูมิ(Hepatocellular carcinoma)

ค. การรักษามะเร็งตับชนิด hepatocellular carcinoma ด้วยวิธีTOCE, และการฉีด ethamol เข้าที่ก้อนมะเร็งตับทาง percutaneous

3.2.3 Cirrhosis

ก. Hemodynamic assessment ในผู้ป่วยโรคตับแข็งที่มีภาวะ portal hypertension

ข. การศึกษาเกี่ยวกับการติดเชื้อในผู้ป่วยโรคตับแข็ง เช่น SBP, UGI hemorrhage ตลอดจนการให้antibiotic prophylaxis

3.2.4 Helicobacter pylori

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ก. ศึกษาเกี่ยวกับการเกิดมะเร็งกระเพาะอาหารสัมพันธ์กับเชื้อ H.pylori ในคนไทย

ข. ศึกษาเกี่ยวกับ Interleukin ในโรคมะเร็งกระเพาะอาหารและแผลในกระเพาะอาหาร (Gastric ulcer) ที่มีความสัมพันธ์กับเชื้อ H.pylori

ค. ด้านวินิจฉัยการติดเชื้อ H.pylori ด้วยวิธีต่าง ๆ เปรียบเทียบกับวิธีที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน และด้วยวิธี tissue PCR

จากที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นว่าบทบาทของหน่วยโรคทางเดินอาหารและตับ ครอบคลุมในการให้บริการทั้งด้านการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน ด้านการศึกษาและด้านการวิจัย เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายคณะฯ ในฐานะที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลประจำการในห้องส่องกล้องทางเดินอาหารทำให้ทราบถึงกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่เป็นกลุ่มที่มีการเจ็บป่วยเฉียบพลันที่ต้องมารับการดูแลรักษา และเมื่อผู้ป่วยผ่านภาวะวิกฤตหรือระยะเฉียบพลันแล้ว ผู้ป่วยจะต้องมีชีวิตอยู่กับโรคเรื้อรังซึ่งต้องมีการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน และคงไว้ซึ่งการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยต่อไป

ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น

ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น หมายถึง การมีเลือดออกในทางเดินอาหารตั้งแต่หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร จนถึงลำไส้เล็กส่วนต้น หรือระดับลิกาเม็นท์ ออฟ ไทรซ์(Ligament of Trietz) (สาวิตร, 2550) สาเหตุของการเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่พบบ่อย ได้แก่

1. ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่มีสาเหตุอื่นที่ไม่ใช่หลอดเลือดโป่งพองในหลอดอาหารหรือกระเพาะอาหาร คือ

1.1 แผลเปปติค (Peptic Ulcer) เป็นการถลอกของเนื้อเยื่อในระบบทางเดินอาหาร ประกอบด้วย แผลในกระเพาะอาหาร (Gastric Ulcer) แผลในลำไส้เล็กส่วนต้น (Duodenal Ulcer) ส่วนใหญ่มีสาเหตุจากการติดเชื้อแบคทีเรียเฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลไร (Helicobacter Pylori [H.pylori]) พบได้ร้อยละ 47.00 (Leedam, 2008) รองลงมาคือการใช้ยากลุ่มต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตรียรอยด์ (Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drug [NSAIDs]) พบได้ถึง 3.8 เท่าของคนที่ไม่ใช้ยานี้ (รัฐกร และ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วโรชา, 2545) นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งเสริมให้เกิดแผลเปปติค ได้แก่ การใช้ยากลุ่มสเตรียรอยด์ ภาวะเครียดทั้งที่เกิดจากความเจ็บป่วยและความเครียดจากปัญหาในชีวิต การรับประทานอาหารที่มีรสจัด เผ็ดจัด เปรี้ยวจัด การรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา การรับประทานอาหารที่มากเกินไป (Hausman and Ignatavicius, 2002) การรับประทานอาหารที่เร่งรีบ เคี้ยวอาหารไม่ละเอียด (กนกรักษ์, 2545) การดื่มชา กาแฟ เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ (อรพินท์, 2536)

1.2 กระเพาะอาหารอักเสบ (Gastritis) มีสาเหตุจากเยื่อบุกระเพาะอาหารสัมผัสสิ่งระคายเคือง เช่น สารเคมี การรับประทานอาหารประเภทที่ฤทธิ์เป็นกรด การรับประทานอาหารในจำนวนที่มากเกินไป (White & Duncan, 2002) การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์เป็นประจำ การรับประทานยา เช่น ยากลุ่มNSAIDs ยาแอสไพริน และการติดเชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลไร

1.3 การฉีกขาดของเยื่อบุหลอดอาหาร (Esophagogastritis Mucosal Tear หรือ Mallory-Weiss Syndrome) เกิดจากการอาเจียนอย่างรุนแรง พบได้บ่อยในผู้ที่มีประวัติดื่มสุรา (อนุชิต, 2548)

1.4 แผลในทางเดินอาหารจากภาวะเครียด (Stress Ulcer) เป็นภาวะที่เกิดแผลในระบบทางเดินอาหารที่เป็นผลจากร่างกายได้รับการกระทบกระเทือน ได้รับบาดเจ็บรุนแรง มีการติดเชื้ออย่างรุนแรง ได้รับอุบัติเหตุไฟไหม้ ภาวะช็อค และพบได้ในผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตและภาวะการเจ็บป่วยที่รุนแรง ทำให้มีการทำลายของเนื้อเยื่อในระบบทางเดินอาหารก่อให้เกิดแผลในทางเดินอาหารและทำให้เกิดเลือดออกในทางเดินอาหารได้

2. ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่มีสาเหตุจากหลอดเลือดโป่งพองในหลอดอาหารหรือกระเพาะอาหาร (Esophagogastric Variceal) เป็นภาวะแทรกซ้อนของการมีความดันของหลอดเลือดพอร์ทอล์สูง (Portal Hypertension) (สมเกียรติ, 2546) ส่วนใหญ่พบในผู้ป่วยโรคตับแข็งถึงร้อยละ 50-60 (Leedam, 2008) โรคตับแข็งมีสาเหตุจากการดื่มสุราร่วมกับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี การได้รับสารพิษ และยาบางชนิด การแตกของหลอดเลือดโป่งพองในทางเดินอาหารหรือกระเพาะอาหารนี้ เกิดจากการกลืนอาหาร การไอ จาม การคลื่นไส้และอาเจียน การกลืนอาหารชิ้นใหญ่และการรับประทานอาหารรสเผ็ด (White and Duncan, 2002) ทำให้เกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นได้

ในการศึกษาครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะในผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่มีสาเหตุ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

จากแผลเปปติค กระเพาะอาหารอักเสบ และหลอดเลือดโป่งพองในหลอดอาหารหรือกระเพาะอาหาร เท่านั้นเนื่องจากเป็นสาเหตุที่พบมากในกลุ่มผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรามาธิบดี

พยาธิสรีรวิทยาของการเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น

พยาธิสรีรวิทยาของการเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น จะกล่าวถึงกรณีที่มีสาเหตุจากแผลเปปติค กระเพาะอาหารอักเสบ และหลอดเลือดโป่งพองในหลอดอาหารหรือกระเพาะอาหาร ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. แผลเปปติค

1.1 การติดเชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลไร เป็นเชื้อแบคทีเรียกรัมลบ เชื้อนี้จะมีการสร้างเอ็นไซม์ยูเรียเอส (Urease) เป็นเอ็นไซม์ที่เปลี่ยนยูเรียเป็นแอมโมเนียทำให้กระเพาะอาหารแปรสภาพเป็นความกรดมากขึ้น ทำลายเยื่อบุผิวของกระเพาะอาหาร หากทำลายลึกถึงระดับเนื้อเยื่อจะทำให้หลอดเลือดที่อยู่บริเวณเนื้อเยื่อดังกล่าวแตกถูกทำลายจนเกิดภาวะเลือดออกได้ (George-Gay and Chernecky, 2002)

1.2 การใช้ยากลุ่มต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) และยาแอสไพรินทำให้เกิดแผลได้จากยากลุ่มนี้มีผลยับยั้งการทำงานของโปรสตาเกลนดิน (Prostaglandin) ของกระเพาะอาหารทำให้ปริมาณการไหลเวียนของเลือดบริเวณเยื่อบุผิวกระเพาะอาหารทำลายลดลงยับยั้งการสร้างเซลล์เยื่อบุทางเดินอาหาร ลดปริมาณไนตริก อ๊อกไซด์ (Nitric Oxide) ในหลอดเลือดส่งผลให้บริเวณดังกล่าวขาดเลือดทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหาร ส่วนยากลุ่มสเตรียรอยด์มีคุณสมบัติทำลายเยื่อบุผิวกระเพาะอาหารโดยตรงทำให้เกิดเลือดออกได้

1.3 ภาวะเครียด เมื่อร่างกายมีภาวะเครียดต่อเนื่องเป็นเวลานานจะมีผลทำให้เส้นประสาทเวกัสที่ไปเลี้ยงกระเพาะอาหารที่มีหน้าที่ควบคุมการหลั่งกรดถูกกระตุ้นให้ พาไรตอล เซลล์ (Parietal Cell) และ แอนทรัม (Antrum) หลั่งแกสตริน รวมทั้งเมื่อมีภาวะเครียดจะมีการหลั่งกลูโคคอร์ติคอยด์เป็นเวลานานมีผลให้มีการหลั่งกรดและน้ำย่อยในกระเพาะอาหารเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดการอักเสบของกระเพาะอาหารหรือเกิดแผลในกระเพาะอาหารได้

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

1.4 พฤติกรรมการบริโภค เช่น การรับประทานอาหารที่มีรสจัด เผ็ดจัด เปรี้ยวจัด การรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา การรับประทานอาหารที่มากเกินไป การรับประทานอาหารที่เร่งรีบ การรับประทานอาหารชนิดนมจากสัตว์ และอาหารจำพวกครีม การดื่มน้ำชา กาแฟ โดยเมื่อถึงเวลารับประทานอาหารน้ำย่อยจะถูกหลั่งออกมา หากมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารดังกล่าวอาจทำให้ปริมาณน้ำย่อยที่ออกมาน้อยเกินไปหรือมากเกินไป ทำให้น้ำย่อยนั้นมีฤทธิ์เป็นกรดที่รุนแรงจนเกิดการระคายเคืองต่อเยื่อบุกระเพาะอาหารและทำลายเนื้อเยื่อของทางเดินอาหาร หากทำลายลึกจนถึงระดับที่มีหลอดเลือดอยู่จะทำให้หลอดเลือดที่อยู่บริเวณนั้นแตก ถูกทำลายจนเกิดภาวะเลือดออก การรับประทานยาแก้ปวดที่มีสารสเตรียรอยด์เป็นส่วนผสมจะทำลายเนื้อเยื่อทางเดินอาหารโดยตรง การดื่มเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์จะเป็นตัวกระตุ้นให้มีการหลั่งกรดมากขึ้นและมีผลโดยตรงกับเยื่อบุกระเพาะอาหาร เกิดการระคายเคืองทำให้เกิดแผลได้หากเกิดเรื้อรังนานอาจทำให้เกิดการทำลายถึงชั้นเนื้อเยื่อของทางเดินอาหาร เมื่อมีการทำลายจนลึกถึงระดับเนื้อเยื่อที่มีหลอดเลือดอยู่จะทำให้หลอดเลือดที่อยู่บริเวณนั้นแตกถูกทำลายจนเกิดเลือดออก การสูบบุหรี่โดยบุหรี่จะไปกระตุ้นให้มีการหลั่งกรดน้ำย่อยมากขึ้น และบุหรี่ยังยับยั้งการผลิตพรอสตาแกรนดิน (Prostaglandin) เมื่อพรอสตาแกรนดินที่มีคุณสมบัติในการช่วยให้แผลหายได้ดีขึ้นมีปริมาณน้อยลงจะทำให้แผลในกระเพาะอาหารหายช้าและหากเกิดขึ้นเป็นระยะเวลานาน ๆ จนอาจเกิดแผลขึ้นได้(George-Gay and Chernecky, 2002)

แผลที่เกิดขึ้นในทางเดินอาหารส่วนต้นนี้หากไม่ได้รับการรักษาจะทำให้เกิดความรุนแรงของแผลจนอาจทำลายเนื้อเยื่อ (Mucosa) และลึกจนถึงชั้นซับมิวโคซา (Submucosa) จนทำให้หลอดเลือดที่อยู่บริเวณเนื้อเยื่อนั้น ๆ แตกและถูกทำลายจนทำให้เกิดเลือดออกและแสดงให้เห็นเป็นภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นได้

2. กระเพาะอาหารอักเสบ เมื่อมีการสัมผัสสารเคมี การรับประทานอาหารประเภทที่มีฤทธิ์เป็นกรด การรับประทานอาหารในจำนวนมากเกินไป การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ การรับประทานยากลุ่ม NSAIDs ยาแอสไพรินหรือการติดเชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลไรจะทำให้มีกรดในกระเพาะอาหารเพิ่มมากขึ้น มีการไหลย้อนกลับของน้ำดี (Bile Reflux) ร่วมกับกลไกการป้องกันเยื่อบุในทางเดินอาหาร ได้แก่ เยื่อบุผิวที่กระเพาะอาหาร (Mucosal Barrier) ที่ทำหน้าที่ในการป้องกันอันตรายของผิวกระเพาะอาหาร และสารพรอสตาแกรนดินที่ทำหน้าที่ป้องกันการเกิดแผลและส่งเสริมการหายของแผลมีความบกพร่อง จนทำให้เกิดเยื่อบุผิวที่กระเพาะอาหารถูกทำลาย รวมทั้งร่างกายจะหลั่งสารฮีสตามีน (Histamine) และมีการกระตุ้นโคลเนอจิก เนิฟ ไฮโดรคลอริก เอสิด (Cholinergic Nerve Hydrochloric Acid) ซึ่งสามารถซึมผ่านเข้าไปในเยื่อผิวกระเพาะอาหารทำให้เกิดอันตรายต่อ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เส้นเลือดเล็ก ๆ ทำให้เกิดอาการบวมของเยื่อบุผิวที่กระเพาะอาหาร มีการถลอกของเยื่อบุผิวที่กระเพาะอาหารและเกิดการทำลายเนื้อเยื่อลึกถึงระดับเนื้อเยื่อที่มีเลือดหล่อเลี้ยงอยู่ เกิดอันตรายกับหลอดเลือดทำให้หลอดเลือดแตกฉีกขาดและเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารได้ในที่สุด(สุจินดา และคณะ, 2546)

3. ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่มีสาเหตุจากหลอดเลือดโป่งพองในหลอดอาหารหรือกระเพาะอาหาร (Esophagogastric Varice) ส่วนใหญ่มีสาเหตุจากโรคตับแข็งทำให้โครงสร้างและการทำหน้าที่ของเซลล์ตับเสียไป เมื่อมีการอักเสบและเกิดการตายของเนื้อตับเป็นเวลานานอย่างเรื้อรังจะเกิดพังผืด (Fibrosis) พังผืดเหล่านี้จะเป็นแถบหนาของคอลลาเจน (Collagen) ที่ล้อมรอบกลุ่มเซลล์ตับที่รวมกันเป็นก้อนขนาดเล็ก (Nodule) การเกิดพยาธิสภาพที่ตับนี้จะทำให้เกิดภาวะความดันในเส้นเลือดดำพอร์ทอล์สูง เกิดเส้นทางลัดข้างเคียงซึ่งเชื่อมติดต่อกันระหว่างหลอดเลือดดำพอร์ทอล์กับหลอดเลือดดำทั่วร่างกาย เพื่อลดความดันในเส้นเลือดดำพอร์ทอล์จึงเกิดหลอดเลือดดำในหลอดอาหารหรือกระเพาะอาหารโป่งพอง (Esophagogastric Varice) หากหลอดเลือดดำที่โป่งพองในหลอดอาหารหรือกระเพาะอาหารนี้เกิดการเสียดสีจากการสัมผัสกรด กรดเกลือ การได้รับยาที่กัดกร่อนเยื่อบุทางเดินอาหาร จากการกลืนอาหาร การไอ จาม คลื่นไส้และอาเจียน การกลืนอาหารชิ้นใหญ่ การรับประทานอาหารรสเผ็ด อาจทำให้เกิดการแตกหรือฉีกขาดของหลอดเลือดที่โป่งพองเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นได้ (White and Duncan, 2002)

อาการและอาการแสดงของภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น

อาการและอาการแสดงของการเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นแบ่งออก ได้เป็น 2 ระยะคือ ระยะเฉียบพลันและระยะอาการคงที่ โดยระยะเฉียบพลัน ได้แก่ อาเจียนเป็นเลือด (Hematemesis) สีของอาเจียนจะเป็นสีแดงหรือเป็นเลือดสด หากเกิดอาการอาเจียนหลังจากที่มีเลือดออกทันทีหรือหากมีเลือดออกแล้วผ่านเข้าไปในระบบทางเดินอาหารจะมีอาการถ่ายดำออกทางทวารหนัก (Melena) มีลักษณะเหนียว ดำ มันและมีกลิ่นเฉพาะตัวเนื่องจากสารฮีมาตีน (Hematin) ที่เกิดจากการทำปฏิกิริยาระหว่าง ฮีม (Heme) และ กรดไฮโดรริค (Hydrochoric Acid) บางรายอาจมีอาการของการมีเลือดออกอยู่ในกระเพาะอาหารเป็นเวลานานทำให้เกิดการย่อยโดยน้ำย่อยในกระเพาะเป็นสีน้ำตาลและดำ เกิดอาการอาเจียนที่มีลักษณะคล้ายผงกาแฟป่น ที่เรียกว่า Coffee Grounds และระยะอาการสงบหากมีเลือดออกทีละน้อยในทางเดินอาหารส่วนต้นอาจไม่มีอาการแสดงให้เห็นแต่หากเกิดเรื้อรังจะทำให้มีภาวะโลหิตจาง และอาจมีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น แน่นท้อง ปวดท้อง เป็นต้น

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

การรักษาภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น

การรักษาผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นแบ่งออกเป็น2 ระยะคือระยะเฉียบพลันและระยะอาการคงที่ประกอบด้วยการรักษาด้วยการใช้ยา การรักษาโดยผ่านการส่องกล้อง การรักษาด้วยการฉีดสารผ่านทางหลอดเลือด และการรักษาด้วยการผ่าตัด การรักษาแต่ละระยะประกอบด้วย

การรักษาในระยะเฉียบพลัน

การรักษาในระยะนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันหรือช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะช็อคซึ่งเป็นอันตรายที่ทำให้เสียชีวิตได้ โดยผู้ป่วยจะได้รับสารน้ำและผลิตภัณฑ์ของเลือดเพื่อทดแทนเลือดที่สูญเสียไปและป้องกันหรือแก้ไขภาวะช็อค (ธนพล, 2545) การใส่สายยางทางจมูก (Nasogastric Tube) และการล้างกระเพาะอาหาร (Gastric Lavage) เพื่อยืนยันว่ามีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นจริง จากนั้นแพทย์จะพิจารณารักษาตามสาเหตุของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ดังนี้

1. กรณีที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่มีสาเหตุอื่นที่ไม่ใช่หลอดเลือดโป่งพองในหลอดอาหารหรือกระเพาะอาหาร จะได้รับการรักษาด้วยวิธีต่อไปนี้

1.1 วิธีการรักษาโดยผ่านกล้องส่อง (Endoscopic Therapy) ถือได้ว่าเป็นวิธีการหลักในการวินิจฉัยและการรักษาภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นโดยการใส่กล้องผ่านทางปาก และในตัวกล้องจะมีช่องสำหรับดูดน้ำและช่องใส่อุปกรณ์ในการรักษาและตัดชิ้นเนื้อ ประกอบด้วยวิธีการต่าง ๆ ดังนี้ (ชัยยา, 2548)

1.1.1 การฉีดอะดรีนาลิน (Adrenaline) วิธีการรักษาด้วยวิธีนี้นิยมใช้อย่างกว้างขวาง โดยการฉีดอะดรีนาลินอัตราส่วน 1:10 บริเวณรอบ ๆ แผลที่มีเลือดออก อาจมีการฉีดอะดรีนาลินในปริมาณ 13-20 มิลลิลิตรในกรณีที่มีแผลกว้าง และ 5-10 มิลลิลิตรกรณีที่มีแผลขนาดเล็ก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้หลอดเลือดบริเวณรอบแผลมีการหดรัดตัว ลดการเกิดเลือดออกได้

1.1.2 การฉีดสารสเคอโรแซนท์ (Sclerosants) เป็นการฉีดสารที่ทำให้หลอดเลือดแข็งตัว ใช้ในกรณีที่เกิดการแตกหรือฉีกขาดของหลอดเลือดจะทำให้เลือดหยุดไหลได้ สารที่นิยมใช้ในการฉีดคือ 1% Polidocanol และ Absolute Alcohol ภาวะแทรกซ้อนของการฉีดสเคอโรแซนท์

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ได้แก่ กระเพาะทะลุ (Perforate) เกิดเนื้อตายในกระเพาะอาหาร (Gastric Necrosis) ซึ่งพบได้บ่อยกว่าการฉีดอะดรีนาลิน

1.1.3 การใช้กาวไฟบริน (Fibrin Glue) กาวนี้เกิดจากการรวมตัวของไฟบริโนเจน (Fibrinogen) ซึ่งเป็นโปรตีนพลาสม่าที่มีส่วนสำคัญในการทำให้เลือดแข็งตัวและเกิดลิ่มเลือด (Thrombin) เกิดใยตาข่ายและมีผลทำให้เลือดที่ออกหยุดไหลได้ ข้อดีของการใช้กาวไฟบริน คือไม่มีอันตรายต่อเนื้อเยื่อ ไม่ทำให้เกิดเนื้อเยื่อตายและเนื้อเยื่อทะลุ และสามารถทำซ้ำ ๆ ได้เมื่อจำเป็น

1.1.4 การจี้โดยใช้ความร้อน (Heater Probe) เป็นการใช้เครื่องมือที่มีส่วนปลายเป็นโลหะหุ้มและถูกทำให้ร้อนถึง 250 องศาเซลเซียส จี้ด้วยพลังงาน 30 จูนนาน 8 วินาที จี้บริเวณที่มีพยาธิสภาพเพื่อให้เกิดลิ่มเลือดและเป็นการห้ามเลือด ก่อนทำจะมีการฉีดอะดรีนารินเพื่อหยุดเลือดออกชั่วคราวทำให้ผลการรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น การจี้โดยใช้ความร้อนค่อนข้างเป็นที่นิยมเนื่องจากราคาถูกและง่ายในการใช้

1.1.5 เลเซอร์ (Laser) โดยการยิงเลเซอร์ผ่านสายไฟเบอร์ออปติคที่ใส่ไว้ในช่องสำหรับตัดเนื้อ (Biopsy) ของกล้องส่อง เนื้อเยื่อจะดูดซับพลังงานและเปลี่ยนเป็นพลังงานความร้อนทำให้เกิดลิ่มเลือดในเนื้อเยื่อนั้น ๆ การรักษาด้วยวิธีนี้ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น เนื้อเยื่อทะลุมีเลือดออก หลอดเลือดตีบและวิธีการนี้ต้องใช้เครื่องมือที่มีราคาสูงจึงยังไม่นิยมใช้กัน

1.2 การรักษาโดยฉีดสารผ่านทางหลอดเลือด (Therapeutic Angiography) เป็นการสอดสายสวนเข้าไปในหลอดเลือดที่มีเลือดออกและทำให้เลือดหยุดโดยทำได้ 2 วิธีคือ 1) การฉีดสารที่ทำให้หลอดเลือดหดตัว เช่น อะดรีนาลิน (Adrenaline), วาโซเพรสซิน (Vasopressin) และ 2) การทำให้เกิดการอุดตัน (Embolization) ที่หลอดเลือดที่มีเลือดออก สามารถทำให้เลือดหยุดไหลได้

1.3 การรักษาโดยการผ่าตัดทำในกรณีที่เลือดออกมากรุนแรงหรือเลือดออกไม่หยุดและไม่สามารถหยุดเลือดได้ด้วยวิธีการรักษาโดยผ่านกล้องส่อง ชนิดของการผ่าตัดขึ้นอยู่กับสาเหตุและตำแหน่งของเลือดออก ความรุนแรง อายุของผู้ป่วย สภาพของผู้ป่วยและประสบการณ์ของศัลยแพทย์ (สาวิตร์, 2544)

1.4 การรักษาด้วยยาลดการหลั่งกรด ในระยะเฉียบพลันจะให้การรักษาโดยใช้ยากลุ่มยาลดการหลั่งกรด ยากลุ่มนี้ประกอบไปด้วย

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

1.4.1 ยากลุ่มต้านตัวรับฮีสตามีนทู (H2 Receptor Antagonist) ยากลุ่มนี้ เช่น Cimetidine, Ranitidine เป็นต้น ออกฤทธิ์ลดการหลั่งกรดในกระเพาะอาหาร โดยจับกับตัวรับฮีสตามีน (Histamine Receptor) บนพาไรทัลเซลล์ (Parietal Cell) ยับยั้งการกระตุ้นการหลั่งกรดที่ทำลายเยื่อบุผิวทางเดินอาหารและทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหาร ยากลุ่มนี้จึงสามารถลดการเกิดเลือดออกได้ ยาที่นิยมใช้ในกลุ่มนี้ คือ Ranitidine เนื่องจากใช้ได้ผลดีในการรักษาทั้งแผลในกระเพาะอาหารและแผลในลำไส้เล็กส่วนต้น วิถีทางที่ให้ ชนิดรับประทาน ครั้งละ150 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหาร ชนิดฉีดทางหลอดเลือดดำ ครั้งละ 50 มิลลิกรัม ทุก 6-8 ชั่วโมง (สุจินดา และคณะ, 2546) อาการข้างเคียง ได้แก่ สับสน มึนเวียนศรีษะ ปวดศรีษะ ท้องผูก ถ่ายเหลว คลื่นไส้ อาเจียน ระดับเกร็ดเลือดลดลงและอาจมีผื่นขึ้นหรือปวดตามกล้ามเนื้อหรือปวดบริเวณที่ฉีดยา การฉีดยาเข้าหลอดเลือดดำเร็วเกินไป อาจทำให้หัวใจเต้นช้า และความดันโลหิตต่ำ

1.4.2 ยากลุ่มยับยั้งโปรตอนปั้ม (Proton Pump Inhibitor [PPI]) ยากลุ่มนี้ได้แก่ Omeprazole, Lansoprazone ออกฤทธิ์โดยยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ไฮโดรเจนไอออน (H+) โพเทสเซียมไอออน (K+) และเอทีพีเอส (ATPas) (The Proton Pump) ในพาไรทอลเซลล์ (Parietal Cell) ซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการหลั่งกรดเกลือในกระเพาะอาหาร โดยยาสามารถผ่านเข้าออกเซลล์ได้อย่างอิสระและไปจับกับไฮโดรเจนไอออน และเปลี่ยนแปลงโครงสร้างจนทำให้กระบวนการผลิตเอนไซม์ไฮโดรเจนไอออน โพเทสเซียมไอออน และเอทีพีเอส (โปรตอนปั้ม)เสียสภาพไป ทำให้ในกระเพาะอาหารมีกรดเกลือลดลง ลดสภาพความเป็นกรดในกระเพาะอาหาร (ภิเษก, 2551) วิถีทางที่ให้ ชนิดรับประทาน ขนาด 20-40 มิลลิกรัมต่อวัน ก่อนอาหาร ชนิดทางหลอดเลือดดำ ขนาด 40 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้งทุก 12 ชั่วโมง อาการข้างเคียงได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ปวดศีรษะ วิงเวียน อาจพบผื่น เม็ดเลือดขาวต่ำ ท้องผูก อืดแน่นท้อง เบื่ออาหารปากแห้ง ไอ ไข้ อ่อนเพลีย

2. การรักษากรณีที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่มีสาเหตุจากหลอดเลือดโป่งพองในหลอดอาหารหรือกระเพาะอาหาร

2.1 การรักษาโดยการใส่บอลลูนกด (Ballon Temponade) โดยการใส่สาย Sengstaken Blakemore ซึ่งเป็นสายที่ใส่เข้าไปในกระเพาะอาหารโดยตรง และใส่ลมเข้าไปเพื่อเข้าไปกดหลอดเลือดโป่งพองที่มีการฉีกหรือแตก แรงกดนี้จะช่วยในการหยุดเลือดได้ วิธีนี้สามารถห้ามเลือดได้ชั่วคราวและผู้ป่วยอาจมีเลือดออกได้อีกหลังจากเอาสายนี้ออก วิธีนี้จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้แก่ ทางเดินหายใจอุดตัน ปอดอักเสบจากการสำลัก หลอดอาหารทะลุ เป็นต้น (อนุชิต, 2548)

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

2.2 วิธีการรักษาโดยผ่านกล้องส่อง ได้แก่

2.2.1 การฉีดสารที่ทำให้หลอดเลือดโป่งพองแข็ง (Sclerotherapy) ซึ่งต้องทำการส่องกล้องเข้าไปในกระเพาะอาหาร แล้วจึงทำการฉีดสารสเคอร์โรซิง เอเจนท์ (Sclerosing Agent) บริเวณรอบ ๆ หลอดเลือดขอด ทำให้หลอดเลือดแข็ง หรืออาจฉีดสเคอร์โรซิง เอเจนท์เข้าไปโดยตรงที่หลอดเลือดโป่งพองเพื่อทำให้เกิดลิ่มเลือด (Thrombosis) หรืออาจฉีดตรงตำแหน่งข้าง ๆ ขดเลือดที่โป่งพองจะทำให้เกิดการอักเสบของเนื้อเยื่อที่อยู่รอบ ๆ เกิดการสร้างเนื้อเยื่อมากขึ้น ทำให้เลือดออกที่เกิดจากหลอดเลือดดำโป่งพองที่แตกหยุดไหลได้ ทั้งนี้ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาด้วยวิธีการนี้อีกหลังจากฉีดครั้งแรกไปแล้วประมาณ 1-3 สัปดาห์ แต่ถ้าแผลมีขนาดค่อนข้างใหญ่ จะชะลอการรักษาออกไปอีก 1-2 สัปดาห์ ภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ภาวะเจ็บแน่นหน้าอก ภาวะเลือดออกเนื่องจากแผลมีขนาดที่ใหญ่มาก ภาวะหลอดอาหารทะลุ ภาวะกลืนลำบาก มีไข้ต่ำ ๆ เป็นต้น (รังสรรค์, 2548)

2.2.2 การรักษาโดยการรัดยาง (Endoscopic Band Ligation [EBL]) เป็นการรักษาโดยการส่องกล้องเข้าไปในกระเพาะอาหาร แล้วรัดยางบนส่วนของหลอดเลือดที่โป่งพองเพื่อยับยั้งการไหลของเลือดและทำให้เกิดการตายของเนื้อเยื่อกระเพาะอาหารชั้นมิวโคซา (Mucosa) และเนื้อเยื่อกระเพาะอาหารชั้นซับมิวโคซา (Submucosa) ทำให้เกิดมีเนื้อตายตามมา ซึ่งสามารถลดการมีเลือดออกได้ (จตุรงค์ และ วโรชา, 2545)

2.3 การรักษาโดยการเปิดเส้นเลือดลัดภายในตับ(Transjugular Intrahepatic Portosystemic Shut [TIPS]) เป็นการเปิดเส้นเลือดภายในตับให้เส้นเลือดพอร์ทอล์ (Portal Vein) ติดต่อกับเส้นเลือดเฮปปาติค (Hepatic Vein) ด้วยการสวนลวดผ่านเส้นเลือดดำจูกูรา (Jugular Vein) เข้าเส้นเลือดใหญ่ที่นำเลือดเข้าสู่หัวใจ (Superior Vena Cava) และเส้นเลือดเฮปปาติค (HepaticVein) และผ่านตับทะลุเข้าเส้นเลือดพอร์ทอล์ (Portal Vein) จากนั้นขยายช่องทางเป็นทางลัด(Intra Hepatic Shut) โดยวิธีการนี้จะลดความดันของหลอดเลือดพอร์ทอล์และทำให้เลือดออกจากการโป่งพองของหลอดเลือดในหลอดอาหารหรือกระเพาะอาหารหยุดได้ การรักษาด้วยวิธีนี้จะทำเมื่อให้การรักษาด้วยวิธีการส่องกล้องแล้วไม่ประสบผลสำเร็จ และการรักษาด้วยวิธีนี้ยังช่วยลดการเกิดเลือดออกซ้ำได้ (ชาญวิทย์ และ ธนิต, 2547)

2.4 การรักษาด้วยยากลุ่มวาโสเพรสซิน (Vasopressin) ยากลุ่มนี้จะช่วยลดความดันในหลอดเลือดดำพอร์ทอล์ ซึ่งมีฤทธิ์ทำให้หลอดเลือดในช่องท้องหดตัว (Splanchnic Circulation Vasoconstriction) ลดปริมาณเลือดไปเลี้ยงอวัยวะในช่องท้องและทำให้เลือดที่ออกในทางเดินอาหาร

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

หยุดไหลได้ ยากลุ่มนี้ประกอบด้วยยาโซมาโตสเตติน (Somatostatin) และยาอ๊อกทรีโอไทด์ (Octeotide) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.4.1 ยาโซมาโตสเตติน (Somatostatin) ออกฤทธิ์โดยยับยั้งการหลั่ง Growth Hormone ฮอร์โมนไทรอยด์ ร่วมทั้งลดการหลั่งกรดในกระเพาะอาหาร และลดการไหลเวียนของเลือดในช่องท่อง (Splanchic Blood Flow) ทำให้หลอดเลือดในช่องท้องบีบตัว ลดความดันของหลอดเลือดพอร์ทอร์ ลดปริมาตรของเลือดในช่องท้องทำให้ชะลอการเกิดเลือดออกได้ วิถีทางที่ให้ขนาด 250 ไมโครกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ จากนั้นให้โดยการหยดเข้าทางหลอดเลือดดำขนาด 250 ไมโครกรัมต่อหนึ่งชั่วโมง อาการข้างเคียง ได้แก่ การมีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำ, หน้าแดง, คลื่นไส้อาเจียน, ปวดท้องและถ่ายเหลว

2.4.2 ยาอ๊อกทรีโอไทด์ (Octreotide) ออกฤทธิ์โดยช่วยลดความดันในหลอดเลือดพอร์ทอร์คล้ายกับ Somatostatin วิถีทางที่ให้ สามารถให้ทางผิวหนังหรือทางหลอดเลือดดำก็ได้ ขนาดที่ให้คือ 50 ไมโครกรัม ฉีดโดยตรงทางหลอดเลือดดำจากนั้นและให้ทางหลอดเลือดดำในขนาด 50 ไมโครกรัม 2-3 ครั้ง ต่อวัน อาการข้างเคียงได้แก่ เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน ปวดท้อง ถ่ายเหลวบ่อย หัวใจเต้นช้า และหากใช้ในระยะเวลานาน อาจเกิดนิ่วที่ไตได้

การรักษาในระยะอาการคงที่

การรักษาในระยะนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการหายของแผลในทางเดินอาหารส่วนต้นและการคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี เมื่อผู้ป่วยผ่านพ้นระยะเฉียบพลันมีอาการคงที่แล้วแพทย์จะพิจารณาให้การรักษาโดยการให้ยา โดยพิจารณาตามสาเหตุของเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. กรณีที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่มีสาเหตุอื่นที่ไม่ใช่หลอดเลือดโป่งพองในหลอดอาหารหรือกระเพาะอาหาร มีการรักษาด้วยยาลดการหลั่งกรด ยาในกลุ่มที่ทำหน้าที่ปกป้องกระเพาะอาหารและกลุ่มยาปฏิชีวะ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1.1 กลุ่มยาลดการหลั่งกรด ประกอบไปด้วย ยากลุ่มต้านตัวรับฮีสตามีนทู ยากลุ่มยับยั้งโปรตอนปั้ม โดยยา 2 กลุ่มนี้ได้กล่าวถึงในระยะเฉียบพลันแล้ว แต่ในระยะอาการคงที่แพทย์จะพิจารณาเปลี่ยนเป็นยาชนิดรับประทาน ในที่นี้จึงขอกล่าวถึงเฉพาะยาลดกรด (Antacid) ยากลุ่มนี้ ได้แก่ Alum

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

Milk, Antacid Gel ออกฤทธิ์โดยทำให้สภาพความเป็นกรด-ด่างในกระเพาะมีสภาพความเป็นกลาง จึงลดความเป็นกรดในกระเพาะอาหารและเพิ่มความแข็งแรงของเยื่อบุชั้นที่เคลือบอยู่บริเวณผิวของกระเพาะอาหาร วิถีทางที่ให้ ชนิดรับประทาน ในผู้ใหญ่ 500-1,500 มิลลิกรัมทุก 3-6 ชั่วโมงต่อวัน ก่อนอาหารและก่อนนอน อาการข้างเคียง ได้แก่ ท้องผูก คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร กล้ามเนื้ออ่อนแรง มือสั่น ไม่มีรีแฟลกซ์ ซึมเศร้า ปวดท้อง ปัสสาวะเป็นด่าง เกิดภาวะขาดน้ำ หากใช้เป็นเวลานาน ๆ อาจเกิดการขาดสมดุลอิเล็กโทรลัยต์ และหากการทำงานของไตไม่ดีอาจทำให้เกิดภาวะแมกนีเซียมสูงในเลือดได้ (ปราณี, 2550)

1.2 ยากลุ่มที่ทำหน้าที่ปกป้องกระเพาะอาหาร ยากลุ่มนี้ ได้แก่Sucralfate ออกฤทธิ์โดยช่วยปกป้องผนังกระเพาะอาหารและช่วยในการทำงานของไฟโบรบราสท์ (Fibroblast) ซึ่งเป็นเซลล์ที่ทำให้เกิดการสร้างเส้นใยเนื้อเยื่อในกระเพาะอาหาร จึงช่วยให้แผลในกระเพาะอาหารหายดีขึ้น นอกจากนี้ยังออกฤทธิ์เพิ่มความต้านทานของชั้นเยื่อเมือกของผนังกระเพาะอาหาร โดยการเคลือบบริเวณเยื่อบุผิวในกระเพาะอาหาร ทำให้ช่วยป้องกันการระคายเคืองได้ วิถีทางที่ให้ ชนิดรับประทาน ครั้งละ 1 กรัม วันละ 3 ครั้งก่อนอาหาร 1 ชั่วโมงหรือ 2 กรัมวันละ 2 ครั้ง ตอนเช้าและก่อนนอน อาการข้างเคียง ได้แก่ ท้องผูก คลื่นไส้ ปากแห้ง ผื่นคัน เวียนศีรษะ และฟอสเฟตในเลือดต่ำ (จุฑามณี และรัชนี, 2542)

1.3 ยากลุ่มยาปฏิชีวนะ (Antibiotic) ยากลุ่มนี้ใช้รักษากรณีที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารที่มีสาเหตุจากการติดเชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลไร โดยแนวทางในการรักษามีการให้ยาปฏิชีวนะร่วมกับยากลุ่มลดการหลั่งกรดหรือกลุ่มยับยั้งโปรตอนปั๊ม ยาปฏิชีวนะที่ใช้รักษา ได้แก่

1.3.1 อะม๊อกซิซิลลิน (Amoxicilline) ออกฤทธิ์ฆ่าเชื้อโดยการขัดขวางการสร้างเปบติโดไกลแคน (Peptidoglycan) ซึ่งเป็นส่วนที่ทำให้ผนังเซลล์ของเชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลไรแข็งแรง ยานี้มีผลต่อขบวนการสร้างผนังเซลล์ขึ้นใหม่ โดยทำให้ความดันภายในเซลล์เพิ่ม ทำให้เชื้อแบคทีเรียเฮลิโคแบคเตอร์ไม่สามารถเจริญเติบโตและตายในที่สุด วิถีทางที่ให้ ชนิดรับประทาน ครั้งละ 1 กรัมวันละ 2 ครั้ง เช้าและเย็น เป็นเวลา 14 วันติดต่อกัน อาการข้างเคียง ได้แก่ มีผื่นแดงตามร่างกาย ภาวะโลหิตจาง ระยะเวลาการแข็งตัวของเลือดเพิ่มขึ้น กดการทำงานของไขกระดูก คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว ปวดท้อง ปวดศีรษะ ชัก

1.3.2 เมทโทรนิดาโซน (Metronidazole) ออกฤทธิ์โดยขัดขวางการสร้างดีเอ็นเอ (DNA) โดยตัวยาจะไปจับกับดีเอนเอของแบคทีเรียทำให้โครงสร้างเสียไป เกิดการขาดตอนของการ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เชื่อมโยงสายดีเอ็นเอ ยับยั้งการสังเคราะห์กรดนิวคลิอิค (Nucleic Acid) ของเชื้อแบคทีเรียทำให้เซลล์ของเชื้อแบคทีเรียตาย วิถีทางที่ให้ ชนิดรับประทาน ครั้งละ250 มิลลิกรัม 4 เวลา หรือ 500 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้งหลังอาหาร เช้า-เย็น ให้ประมาณ 7-14 วันติดต่อกัน อาการข้างเคียง ได้แก่ มีผลต่อระบบประสาททำให้มีอาการมึนเวียนศีรษะ ผลต่อระบบทางเดินอาหาร อาจมีอาการปวดท้องคลื่นไส้อาเจียน ถ่ายเหลว ปากแห้ง การลิ้มรสสูญเสียไป มีผลต่อผิวหนัง อาจมีอาการผื่นแดง บวมตามร่างกาย

1.3.3 คลาริโทไมซิน (Clarithomycin) ออกฤทธิ์โดยทำให้ผนังเซลล์ชั้นนอกและผนังเซลล์ด้านในของเชื้อแบคทีเรียแตกออกโดยทำลายโครงสร้างของไรโบโซม เกิดการสูญเสียน้ำและแบคทีเรียตายในที่สุด วิถีทางที่ให้ ชนิดรับประทาน ครั้งละ 500 มิลลิกรัม วันละ 4 เวลาหลังอาหารและก่อนนอนให้ประมาณ 15-28 วัน อาการข้างเคียง ได้แก่ มีอาการมึนเวียนศีรษะ ปวดศีรษะ อ่อนล้า อาจทำให้มีอาการถ่ายเหลว ปวดท้อง อืดแน่นท้อง คลื่นไส้และอาเจียน

สมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย (2542) แนะนำให้ใช้สูตรยาในการรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ ไพโรไล ที่เรียกว่า PPI base triple regimen (รายละเอียดด้านล่าง) และการรักษาจะให้ยาติดต่อกันเป็นเวลา 7 วัน

สูตรยากำจัดเชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลโร

Lansoprazole 30 มิลลิกรัม หรือ Omeprazole 20 มิลลิกรัม หรือ Ranitidine bismuth citrate 400 มิลลิกรัม รับประทานวันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า- เย็น	+ Clarithromycin 500 มิลลิกรัม รับประทานวันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้า-เย็น	Amoxycillin 1,000 มิลลิกรัม รับประทานวันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้า-เย็น+ หรือ Metronidazole 400 มิลลิกรัม รับประทานวันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้า-เย็น

2. กรณีที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่มีสาเหตุจากหลอดเลือดโป่งพองในกระเพาะอาหารหรือหลอดอาหารจะให้การรักษาโดยการใช้ยาในกลุ่มที่มีคุณสมบัติลดปริมาณการหลั่งกรดร่วมกับยากลุ่มที่มีคุณสมบัติลดการไหลเวียนเลือดในช่องท้องโดยมีรายละเอียดดังนี้

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

2.1 ยากลุ่มปิดกั้นเบต้า (Beta-blocker) เช่น โพพาโนรอล (Propanolol) ออกฤทธิ์ โดยปิดกั้นการทำงานของเบต้าอะดรีเนอร์จิก ทำให้อิฟิเนฟริน (Epinephrine) และนออิพิเนฟริน (Norepinephrine) ลดลง ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจและกำลังการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจลดลงทำให้ช่วยลดปริมาตรเลือดที่ออกจากหัวใจและทำให้เกิดการหดตัวของหลอดเลือดที่เลี้ยงอวัยวะในช่องท้อง (Splanchnic Vasoconstriction) ลดลง ส่งผลให้ความดันของเลือดที่ไปเลี้ยงช่องท้องลดลงและจะทำให้เลือดหยุดไหลได้ วิถีทางที่ให้ ในผู้ใหญ่ชนิดรับประทาน 40 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร หรือ 80 มิลลิกรัม วันละ 1 ครั้ง หลังอาหาร อาการข้างเคียงได้แก่ อ่อนเพลีย วิตกกังวลมึนเวียนศีรษะ อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ท้องเดิน ท้องผูกคลื่นไส้ นอนไม่หลับ อาจทำให้ ระดับไขมันไตรกลีเซอร์ไรด์ (Triglyceride) เพิ่ม และ ไขมันชนิดดี (High Density Lipoprotein [HDL]) ลดลง (เฉลิมศรี และ จุฬาภรณ์, 2542)

2.2 ยาในกลุ่มที่มีคุณสมบัติลดปริมาณการหลั่งกรดนั้น คือ ยากลุ่มต้านตัวรับฮิสตามีนทู และยากลุ่มยับยั้งโปรตอนปั้มดังรายละเอียดที่ได้กล่าวไปแล้วในข้างต้น โดยจะให้รับประทานโดยยากลุ่มต้านตัวรับฮิสตามินทูให้ในขนาด300 มิลลิกรัมต่อวันและยากลุ่มยับยั้งโปรตอนปั้มให้ในขนาด 20-40 มิลลิกรัมต่อวัน โดยยาทั้งสองกลุ่มควรให้ในระยะเวลานานประมาณ 4-8 สัปดาห์

การรักษาที่ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลรามาธิบดีได้รับแบ่งตามสาเหตุได้ดังนี้ 1) กรณีที่มีสาเหตุมาจากหลอดเลือดโป่งพองในหลอดอาหารหรือกระเพาะอาหารและมีเลือดออกมากจะได้รับการรักษาโดยการใส่สาย Sangstaken Blakemore และให้การรักษาโดยการส่องกล้องซึ่งทำโดยการรัดยางไว้ และเมื่อเลือดออกในทางเดินอาหารหยุดแล้วจะให้การรักษาโดยการให้ยากลุ่มยับยั้งโปรตอนปั้มร่วมกับยากลุ่มปิดกั้นเบต้า (Beta-blocker) หลังจากนั้นประมาณ 1 สัปดาห์ จะนัดผู้ป่วยมาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกและให้การรักษาโดยให้ยากลุ่มปิดกั้นเบต้าพร้อมทั้งนัดมาตรวจร่างกายทุก 1 เดือนที่แผนกผู้ป่วยนอกและ 2) ในกรณีที่มีสาเหตุมาจากแผลเปปติคและกระเพาะอาหารอักเสบ ในระยะที่มีเลือดออกจะให้การรักษาโดยการส่องกล้องและการฉีดสารอะดรีนารินบริเวณรอบ ๆ แผล และหลังจากเลือดหยุดแล้วจะให้การรักษาโดยการให้ยากลุ่มยับยั้งโปรตอนปั้มหรือยากลุ่มต้านตัวรับฮีสตามินทูหากพบว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ ไพโรไล จะให้ยาปฏิชีวะนะร่วมด้วย ระยะเวลาในการรักษาด้วยยาชนิดรับประทานขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วย หากผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้านจะมีการนัดติดตามผลการ รักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกประมาณ 1 สัปดาห์หลังจำหน่าย หากมาตรวจตามนัดแล้วยังมีปัญหาทางระบบทางเดินอาหารอยู่อีกอาจมีการนัดซ้ำอีก 1 เดือน แต่หากไม่มีปัญหาทางระบบทางเดินอาหารแล้วจะไม่มีการนัดติดตามผลซ้ำอีก

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

กล่าวโดยสรุป ภาวะที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น หมายถึง ภาวะการที่มีเลือดในทางเดินอาหารตั้งแต่หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร จนถึงลำไส้ส่วนต้น มีสาเหตุจากแผลเปปติค กระเพาะอาหารอักเสบ การแตกของหลอดเลือดโป่งพองในหลอดอาหารและการฉีกขาดของเยื่อบุหลอดอาหาร เป็นภาวะฉุกเฉินที่พบบ่อยหากมีเลือดออกในจำนวนน้อยจะไม่แสดงอาการที่ชัดเจน แต่จะทำให้เกิดภาวะโลหิตจางได้ แต่หากมีเลือดออกเป็นจำนวนมากจะทำให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ วัตถุประสงค์การรักษาในระยะเฉียบพลันมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันหรือช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะช็อค ซึ่งเป็นอันตรายที่ทำให้เสียชีวิตได้แต่เมื่อผ่านระยะเฉียบพลันเข้าสู่ระยะอาการคงที่ การรักษาจะมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอย่างปกติสุข คงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีและป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำ ดังนั้น ผู้ป่วยจึงต้องมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องและสม่ำเสมอจึงจะช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารซ้ำได้และการทำหน้าที่ทางสังคมและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น

พฤติกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจและมีป้าหมาย มีระบบระเบียบ เป็นขั้นเป็นตอนและเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้ โครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการรักษาไว้ซึ่งชีวิต และส่งเสริมการเจริญเติบโตและการป้องกันการบาดเจ็บและการเกิดโรครวมไปถึงการส่งเสริมคุณภาพชีวิต ซึ่งการดูแลตนเองประกอบด้วย 3 ด้าน คือ (สมจิต, 2540)

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal Self-care Requisites) เป็นการดูแลเพื่อการส่งเสริม รักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล กิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไปได้แก่ การรักษาไว้ซึ่งอาหาร น้ำ อากาศที่เพียงพอ การคงไว้ซึ่งการขับถ่าย การระบายตามปกติ การรักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน การป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิต หน้าที่และสวัสดิภาพ การปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการตนเองและปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล รวมทั้งการสนใจในความผิดปกติของโครงสร้างและหน้าที่ของตนเอง

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental Self-care Requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตของมนุษย์ในระยะต่าง ๆ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโตการเข้าสู่วัยต่าง ๆ ของชีวิต การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการแบ่งเป็น 2 อย่าง คือ 1) การพัฒนาและการคงไว้ซึ่งชีวิตความเป็นอยู่ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิตให้คงอยู่และช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่วุฒิภาวะในวัยต่าง ๆ คือ ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา ระหว่างการคลอด ในวัยแรกเกิด วัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่และวัยชรา และ 2)เพื่อบรรเทาการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการโดยการจัดการเพื่อบรรเทาอารมณ์เครียดหรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจากการขาดการศึกษา ปัญหาการปรับตัวเข้าสังคม การสูญเสียบุคคลสำคัญ ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บและการพิการ การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตและความเจ็บป่วยในขั้นสุดท้ายและการตาย

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (Health Deviation Self-care Requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิด หรือโครงสร้างและหน้าที่ของร่างกายผิดปกติไป เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วยและจากการวินิจฉัยโรคหรือการรักษา การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อเกิดปัญหาทางสุขภาพ ได้แก่ การแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข การรับรู้ สนใจและดูแลผลของพยาธิสภาพซึ่งรวมถึงผลกระทบต่อพัฒนาการตนเอง การปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดอย่างมีประสิทธิภาพ และการป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยและการรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ที่ดีของตนเอง การปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสมในการพึ่งตนเองและผู้อื่น การเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือสภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลของการวินิจฉัยและการรักษาในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองที่ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่

ในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองบุคคลจะต้องมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดประกอบด้วย อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ สังคมและขนบธรรมเนียมประเพณี สภาพที่อยู่อาศัย ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต สิ่งที่ปฏิบัติเป็นประจำ ภาวะสุขภาพ ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ แหล่งทุนประโยชน์ และประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต (Orem, 1995) ซึ่งการเจ็บป่วยด้วยภาวะที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นเปรียบเสมือนภาวะสุขภาพที่ทำให้ผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นมีการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น โดยพฤติกรรมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นมีรายละเอียด ดังนี้

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ประกอบด้วย การรับประทานอาหารให้ตรงเวลาและครบทุกมื้อ การขับถ่ายอุจจาระที่มีลักษณะปกติคือวันละ 1-3 วัน/ครั้ง การขับถ่ายปัสสาวะ ประมาณวันละ 4-6 ครั้ง การพักผ่อนนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การใช้เวลาว่างในการพักผ่อน เช่น ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ หรืออ่านหนังสือ หรือทำงานอดิเรกที่ชอบ หรือทำกิจกรรมอื่น ๆ ที่ทำให้ผ่อนคลาย การพบปะพูดคุยปรึกษาหารือกับสมาชิกในครอบครัว การใช้เวลาในการทำธุระส่วนตัว การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมพบปะสังสรรค์หรือพูดคุยกับผู้อื่น การรับประทานอาหารที่สุกและสะอาด การดื่มน้ำที่สะอาดหรือน้ำที่ต้มให้สุกประมาณวันละ 6-8 แก้ว การดูแลความสะอาดของร่างกายโดยการอาบน้ำชำระร่างกาย (George & Chernecky, 2002) การอาศัยอยู่ในสถานที่ที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก ปราศจากฝุ่นควันต่าง ๆ และมลพิษอื่น ๆ (Ignatavicius and Workman, 2002) การติดตามข่าวสาร เช่นการฟังวิทยุ การดูโทรทัศน์เกี่ยวกับสุขภาพ

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ ประกอบด้วยการระบายความไม่สบายใจให้บุคคลที่ไว้ใจ โดยไม่เก็บไว้คนเดียวเมื่อมีความเครียดหรือมีเรื่องกังวลใจ การทำจิตใจให้สบายไม่โมโหหรือหงุดหงิดง่าย (Ignatavicius & Workman, 2002) การทำจิตใจให้สงบหรือการทำกิจกรรมเพื่อคลายความเครียดที่เหมาะสมกับตัวเองเมื่อมีความเครียด ไม่สบายใจ และเมื่อมีปัญหาหรือมีเรื่องไม่สบายใจควรยอมรับและหาทางแก้ไขปัญหานั้น

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นหลังการเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นประกอบด้วยการสอบถามหรือขอความช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพ เช่น จากแพทย์ พยาบาล เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลหรือสิ่งที่ควรปฏิบัติเกี่ยวกับอาการที่แสดงว่ามีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น การติดตามข่าวสารเกี่ยวกับภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นจากวารสาร แผ่นพับ โทรทัศน์ วิทยุ หรือ หนังสือพิมพ์ การพูดคุยกับผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นคนอื่น ๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะรอรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล

ในด้านการรับประทานยา ผู้ป่วยต้องรับประทานยารักษาโรคเลือดออกในทางเดินอาหารและ/หรือยารักษาโรคแผลเปปติค หรือกระเพาะอาหารอักเสบตามคำแนะนำของแพทย์ มีการซักถามแพทย์ พยาบาล หรือเภสัชกรเกี่ยวกับชื่อยา ขนาดของยา การออกฤทธิ์และอาการข้างเคียงของยาที่ใช้ในการรักษาภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น มีการตรวจสอบชื่อ วันหมดอายุ และวิธีการใช้ยาจนเข้าใจอย่างละเอียดก่อนรับประทานยา

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

การสังเกตอาการของการมีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ได้แก่ ถ่ายเป็นสีดำ ถ่ายเป็นเลือดสด ๆ หรืออาเจียนเป็นเลือดสด ๆ เพื่อไปรับการรักษาอย่างทันท่วงที การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างเคร่งครัด

การไม่รับประทานยาแก้ปวดชนิดบรรจุซอง เช่น ยาชุดแก้ปวด ยาทัมใจ ยาแก้ปวดบูรา ยาแอสไพริน ยาบูเฟน ยาชุด ยาไดโครฟรีแนก ยาเด็กซาแมทธาโซน หรือยาคลายเส้น (ชุดาภรณ์, 2551) งดการสูบบุหรี่ งดการดื่มเหล้า เบียร์ หรือเครื่องดื่มอื่น ๆ ที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์

ด้านการรับประทานอาหาร ควรรับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย เช่น ข้าวต้ม โจ๊ก การรับประทาน อาหารโดยเคี้ยวอาหารจนละเอียดก่อนกลืน ไม่รับประทานอาหารแต่ละมื้อจนรู้สึกอิ่มมาก การไม่รับประทานอาหารด้วยความรีบเร่ง ไม่รับประทานอาหารรสจัด เช่น เผ็ดจัด เปรี้ยวจัด (White and Duncan, 2002) ไม่รับประทานอาหารหมักดอง (กนกรักษ์, 2545) การไม่ดื่มนมที่เป็นผลิตภัณฑ์จากสัตว์เมื่อรู้สึกหิวแต่ยังไม่ถึงเวลาอาหาร ไม่ดื่มน้ำชา กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลังหรือน้ำอัดลมชนิดต่าง ๆ (Hausman and Ignatavicius, 2002)

ผลกระทบของภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น

การเจ็บป่วยด้วยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม ผลกระทบด้านร่างกาย ทำให้เกิดภาวะโลหิตจาง แต่หากมีเลือดออกและสูญเสียเลือดจำนวนมาก อาจทำให้ภาวะช็อค เกิดภาวะไตวายเฉียบพลัน และถึงแก่ชีวิตได้ (เฟื่องเพชร, 2541) และเกิดอาการไม่สุขสบายคืออาการปวดท้องเป็นหาย ๆ สำหรับผลกระทบด้านจิตใจจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดและความวิตกกังวล นอกจากนี้ยังส่งผลต่อภาวะเศรษฐกิจ เนื่องจากต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจากการเข้ารับการรักษาบ่อยครั้ง ต้องใช้เทคโนโลยีช่วยในการวินิจฉัยและการรักษา และต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาค่อนข้างสูง จากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่มีสาเหตุมาจากแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ส่วนต้นและมีภาวะแทรกซ้อนร่วมด้วย ต้องเสียค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลประมาณ 5,632 เหรียญสหรัฐต่อคนต่อปี ในขณะที่ผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่มีสาเหตุมาจากแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ส่วนต้นแต่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนร่วมด้วย พบว่าเสียค่าใช้จ่ายประมาณ 3,402 เหรียญสหรัฐต่อคนต่อปี

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

กลุ่มที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่มีสาเหตุจากการแตกหรือฉีกขาดของหลอดเลือดโป่งพองในหลอดอาหารหรือกระเพาะอาหารที่มีภาวะแทรกซ้อนร่วมด้วย พบว่าต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลประมาณ 22,207 เหรียญสหรัฐต่อคนต่อปี ในขณะที่ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่มีสาเหตุจากการแตกหรือฉีกขาดของหลอดเลือดโป่งพองในหลอดอาหารหรือกระเพาะอาหารแต่ไม่พบภาวะแทรกซ้อนอื่นร่วมด้วยเสียค่าใช้จ่ายประมาณ 6,612 เหรียญสหรัฐต่อคนต่อปี (สมถวิล, 2551) ผลกระทบทางด้านสังคมพบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคทางเดินอาหารต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้งทำให้การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นลดลงได้ และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลดลง จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่าการเจ็บป่วยด้วยภาวะที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นนี้ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม ซึ่งอาจส่งผลต่อการรับรู้ของผู้ป่วยต่อความสุข ความพึงพอใจในชีวิตและส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นได้

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ทฤษฎี PRECEDE Model

PRECEDE MODEL เป็นคำย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation เป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษา โดยใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาโดยลอว์เรนท์ ดับบลิว กรีน (Lawrence W. Green) ที่มีแนวคิดว่า พฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากสหปัจจัย (Multiple Factors) ดังนั้นจะต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญ ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE MODEL เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับ ว่าสิ่งที่เป็นอยู่นั้นได้มีองค์ประกอบหรือปัจจัยนำอะไรบ้างที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ดังสภาพปรากฏขั้นตอนของกระบวนการ (PRECEDE Model) การดำเนินการตามกระบวนการของ PRECEDE Model เป็นการเริ่มจากผล (Output) ได้แก่ สภาวะสุขภาพที่ย้อนกลับไปที่เหตุ (Input) ปัจจัยหรือสาเหตุของปัญหาสุขภาพ กรอบแนวคิด (PRECEDE Model) สามารถนำไปใช้ในโครงการสาธารณสุขต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพตามกระบวนการที่กำหนด 7 ขั้นตอนที่สำคัญดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวินิจฉัยทางสังคม (Phase 1: Social Diagnosis) เป็นการวินิจฉัยทางสังคมในกลุ่มประชากรเป้าหมายเป็นการพิจารณาและวิเคราะห์คุณภาพชีวิต โดยการประเมินปัญหาต่างๆ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ของบุคคลหรือชุมชน ซึ่งปัญหาที่ได้มาจะเป็นปัญหาทางสังคมทั้งหมดที่มีผลต่อการเป็นอยู่หรือคุณภาพชีวิตของบุคคลเนื่องจากคุณภาพชีวิตเป็นเป้าหมายสูงสุดของการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ปัญหาสังคมต่างๆ ขณะมีผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน ในขณะเดียวกันก็มีผลต่อสภาวะทางสุขภาพของประชาชนด้วย

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยทางวิทยาการระบาด (Phase 2: Epidemiological Diagnosis) เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไรบ้างในกลุ่มหรือชุมชนที่ศึกษา ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้จะเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคม หรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสังคม ในขณะเดียวกันปัญหาสุขภาพก็มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเช่นกัน ข้อมูลทางด้านวิทยาการระบาดจะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรคและภาวะสุขภาพตลอดจนปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย และการกระจายในลักษณะที่เป็นอยู่ การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพจะช่วยให้จัดเรื่องลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อประโยชน์ในการวางแผนดำเนินงานและการกำหนดวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 3 การวินิจฉัยด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม (Phase 3: Behavioral and Environmental Diagnosis) ประกอบด้วยองค์ประกอบทางด้านสิ่งแวดล้อมและองค์ประกอบด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ องค์ประกอบทางด้านสิ่งแวดล้อมเป็นองค์ประกอบที่อยู่ภายนอกตัวบุคคลซึ่งบุคคลไม่สามารถควบคุมโดยใช้ความสามารถภายในตนเองได้ แต่เป็นตัวช่วยปรับเปลี่ยนหรือสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของบุคคล ซึ่งจากการวิเคราะห์ในขั้นตอนที่ 2 ว่าปัญหาสุขภาพใดที่มีสาเหตุหรือเป็นผลสืบเนื่องมาจากพฤติกรรม และปัญหาใดที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษา (Phase 4: Educational Diagnosis)ในขั้นตอนนี้เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนสุขศึกษาโดยในขั้นตอนนี้จะแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่มได้แก่ ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Education Experience) ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบของปัจจัยโน้มน้าวได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปยังสถานภาพทางสังคม-เศรษฐกิจ (Socio-Economic Status) และอายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อการวางแผนโครงการสุขศึกษาความรู้เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมแต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและความรู้เป็นสิ่ง

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

จำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องมีปัจจัยอื่นๆ ประกอบด้วยการรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่างๆ ที่ผ่านมาทางประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่งแล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้านั้นออกมาเป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากการผสมกันระหว่างพวกประสาทสัมผัสชนิดต่างๆ แล้วความคิดร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

ในขั้นตอนนี้เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนสุขศึกษา ในขั้นตอนนี้แบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม

1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) เป็นปัจจัยที่ช่วยในการสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้นในตัวบุคคล ปัจจัยนำนี้เป็นปัจจัยในตัวบุคคลได้รวมเอาสภาพการณ์ของแต่ละบุคคล ในด้าน ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ทางสุขภาพที่สัมพันธ์กันกับแรงจูงใจภายในหรือกลุ่มคนที่จะนำไปสู่การกระทำในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ปัจจัยประเภทนี้ เกิดจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลซึ่งส่วนใหญ่แล้วมักจะได้รับทั้งในทางตรงและทางอ้อม หรือจากการเรียนรู้ด้วยตนเองปัจจัยดังกล่าวนี้อาจจะช่วยเหลือ ขัดขวาง ยับยั้งการเกิดหรือการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมก็ได้แล้วแต่ระดับและทิศทางของปัจจัย

ความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียว ไม่เพียงพอที่จะก่อให้ เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องมีปัจจัยอื่นๆ ประกอบด้วย

เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกที่ค่อนข้างจะคงที่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ เช่น บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวมีทั้งที่มีผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่างๆ ที่ผ่านมาทางประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่ง แล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้านั้นออกมา เป็นลักษณะของทัศนคติที่เกิดจากการผสมกันระหว่างพวกประสาทสัมผัสชนิดต่างๆ และความคิดร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ความเชื่อ คือ ความมั่นใจในสิ่งต่างๆ ซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์หรือวัตถุ ว่าสิ่งนั้น ๆ เป็นสิ่งที่ถูกต้องจริง ให้ความไว้วางใจ

ค่านิยม หมายถึง ความคิด พฤติกรรม และสิ่งที่คนในสังคมเห็นว่ามีคุณค่า จึงยอมรับมาปฏิบัติและหวงแหนไว้ระยะหนึ่ง ค่านิยมมักเปลี่ยนไปตามกาลสมัยและความคิดเห็นของคนในสังคม บางครั้งค่านิยมของบุคคลก็ขัดแย้งกันเอง เช่น ผู้ที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพ แต่ขณะเดียวกันเขาก็พอใจในการสูบบุหรี่ด้วย ซึ่งความขัดแย้งของค่านิยมเหล่านี้ก็เป็นสิ่งที่จะวางแผนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งลักษณะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นได้ด้วยและความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะทาง เวลา นอกจากนั้น สิ่งที่สำคัญคือ การหาได้ง่าย (Available) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility)

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง สิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเป็นผลจากการกระทำของตน สิ่งที่บุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของคำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้นๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้นๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น พ่อแม่ ญาติพี่น้อง เพื่อน แพทย์ และผู้บังคับบัญชา และอิทธิพลของบุคคลต่างๆ นี้ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ก็ได้

พฤติกรรมหรือการกระทำต่างๆ ของบุคคล เป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัย ทั้ง 3 ดังกล่าวมาแล้ว คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังนั้นในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใดๆ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวร่วมเสมอ โดยไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะ แสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยทั้งสามกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาเฉพาะ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุของพฤติกรรมกับปัจจัยดังกล่าว โดยในการวิเคราะห์จะกำหนดว่าสาเหตุของพฤติกรรมควรเรียงลำดับตามความหมายดังต่อไปนี้

1. เป็นแรงจูงใจที่จะต้องกระทำให้ได้

2. การดัดแปลงหรือหาแหล่งทรัพยากรที่สามารถทำให้เกิดพฤติกรรมนั้นได้

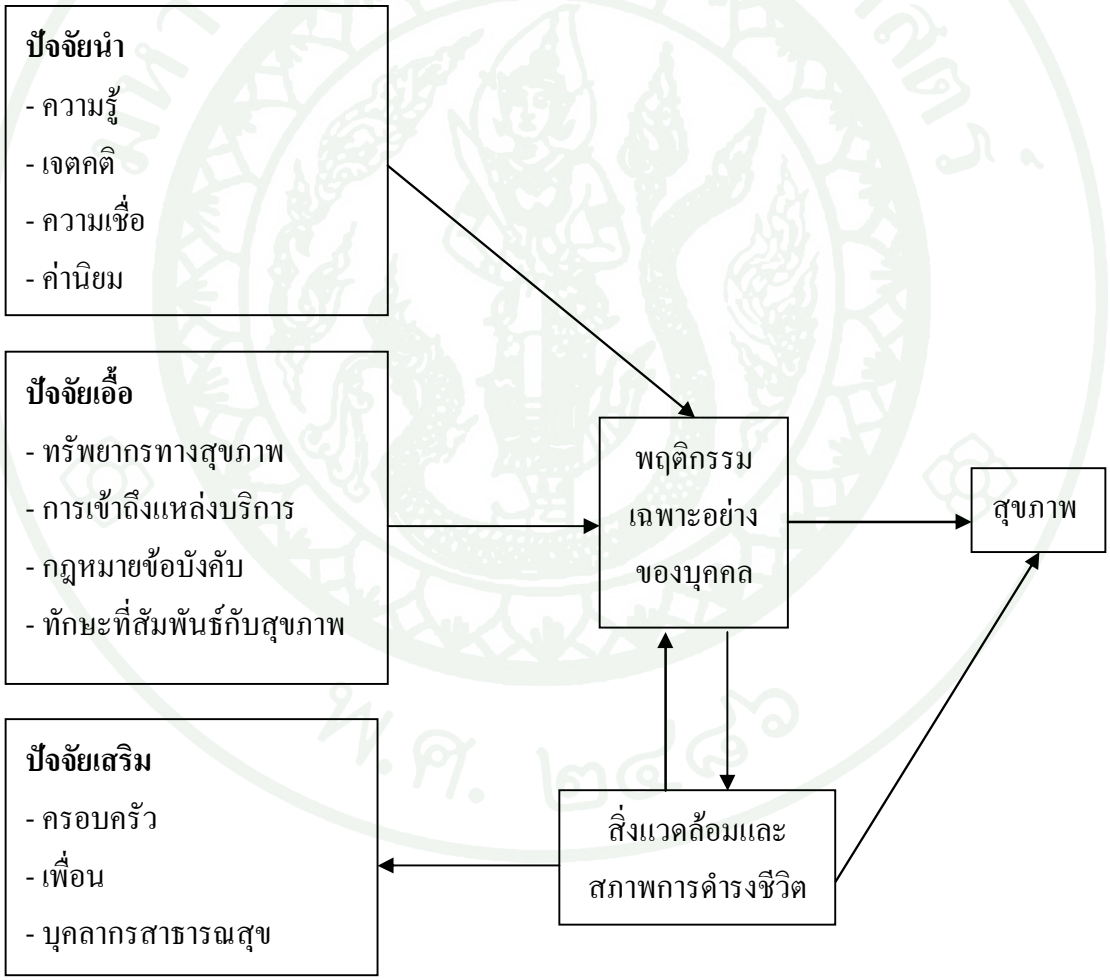
ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

3. เป็นปฏิกิริยาต่างๆ ที่บุคคลอื่นแสดงออกให้ทราบหลังจากพฤติกรรมนั้นแล้ว

4. ต้องมีการเสริมแรง และทำให้พฤติกรรมนั้นคงทนต่อไป

5. ในการเสริมแรงหรือการลงโทษของพฤติกรรมนั้น อาจมีผลกระทบถึงปัจจัยนำรวมทั้งปัจจัยอื่นด้วย

จากปัจจัยทั้งสาม Green and Kreuter (1999) ได้นำมาแสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยทั้งสามกับพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาเฉพาะเพื่อใช้ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุทางพฤติกรรมกับปัจจัยดังกล่าว ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ที่มา: Green and Kreuter (1999 อ้างถึงใน สมทรง และ สรงค์กฎณ์, 2540)

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ขั้นตอนที่ 5 การวิเคราะห์เลือกกลวิธีทางการศึกษา (Phase 5: Selection of Education Strategies) เป็นการวางแผนกำหนดกลวิธีที่เหมาะสมที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในปัจจัยต่างๆเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ วิธีการทางสุขศึกษามีหลายรูปแบบ เช่น การบรรยาย การจัดกลุ่มอภิปราย การแสดงบทบาทสมมุติ การใช้สื่อมวลชน หรือวิธีการจัดองค์กร ชุมชนต่างๆ ในการวางแผนโครงการสุขศึกษาจำเป็นต้องเลือกวิธีที่ดีและเหมาะสมที่จะสามารถมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมตามที่ต้องการ โดยอาจนำวิธีการสุขศึกษาที่เหมาะสมหลายๆ วิธีมารวมกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุด

ขั้นตอนที่ 6 การวินิจฉัยทางการบริหาร (Phase 6: Administrative Diagnosis) เป็นการวิเคราะห์เพื่อประเมินปัญหาด้านการบริหารจัดการ ซึ่งจะรวมทั้งการวิเคราะห์ด้านงบประมาณและปัจจัยต่างๆที่จะมีผลกระทบต่อการดำเนินโครงการ ขั้นตอนการวินิจฉัยทางการบริหารนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อลดปัจจัยต่างๆ ที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินโครงการให้มีน้อยที่สุด และเพื่อส่งเสริมให้โครงการประสบผลสำเร็จ และมีผลกระทบในด้านดีให้มากที่สุด

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผลการดำเนินงาน (Phase 7: Evaluation) ขั้นตอนนี้ไม่ได้แสดงไว้ในแผนภูมิของ PRECEDE Framework เนื่องจากโดยแท้จริงแล้ว การประเมินผลมิได้เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการดำเนินงานแต่อย่างใด แต่เป็นส่วนของการดำเนินงานที่ผสมผสานอยู่ในการดำเนินงานตั้งแต่การวางแผนดำเนินงานแล้ว โดยการกำหนดเป็นวัตถุประสงค์ของการประเมินในแต่ละขั้นตอนเอาไว้แต่แรก และต่อเนื่องกันไป ตั้งแต่ก่อนการดำเนินงานจนสิ้นสุดการดำเนินงาน และภายหลังการดำเนินงานด้วย

ธนวรรธน์ (2544) กล่าวถึง แนวความคิดทฤษฎี PRECEDE ของ Green and Kreuter (1999) ว่าใช้สำหรับการวินิจฉัยปัญหา โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อวิเคราะห์ วินิจฉัยปัญหาที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมต่างๆ ที่เป็นต้นเหตุปัญหาสุขภาพและส่งผลต่อคุณภาพชีวิต โดยสามารถนำผลการวิเคราะห์ดังกล่าวมาใช้ในการวางแผนแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

แนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม

กลุ่มที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra Individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวความคิดว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรม หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ หรือความ ตั้งใจต่อพฤติกรรม

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

กลุ่มที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกตัวบุคคล (Extra Individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและระบบโครงสร้างทางสังคม เช่น ระบบการเมือง เศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนา องค์ประกอบด้านประชากรและลักษณะทางภูมิศาสตร์ เป็นต้น

กลุ่มที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัย (Multiple Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวความคิดว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่งจากการศึกษาของนักพฤติกรรมศาสตร์ได้สรุปว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลคือ

1. ความยากง่ายในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข

2. การประเมินผลประสิทธิภาพของบริการสาธารณสุข

3. โลกทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรค ความรุนแรง และการเสี่ยงต่อการเกิดโรค

4. องค์ประกอบทางสังคมและเครือข่ายทางสังคม

5. ความรู้

6. องค์ประกอบด้านประชาชน

โดยแนวคิดในกลุ่มที่ 3 มีการนำทฤษฎีจิตวิทยาการเรียนรู้ จิตวิทยาสังคม สังคมศาสตร์ ประชากรศาสตร์ และสาขาอื่นๆเข้ามาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรม และพยายามหาทางแก้ปัญหา โดยการผสมผสานในวิชาชีพสาขต่างๆ เข้ามาร่วมดำเนินการด้วยกระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Framework เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับ โดยเริ่มจาก Outcome ที่ต้องการ หรืออีกนัยหนึ่ง คือคุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์แล้ว พิจารณาถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล โดยใช้การวิเคราะห์ขั้นตอนต่างๆ 7 ขั้นตอน ดังที่ได้กล่าวไว้ในตอนต้น

กรอบแนวคิดของ PRECEDE เป็นกรอบแนวคิดที่ผสมผสานความรู้ทางด้านวิทยาการระบาด สังคมศาสตร์ หรือพฤติกรรมศาสตร์ การบริหารจัดการ และด้านการศึกษาไว้ด้วยกันในการวินิจฉัยปัญหา รวมทั้งการวางแผนและประเมินผลโครงการ แก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ จึงนับได้ว่าเป็นการแก้ปัญหาแบบผสมผสาน (Integrated Development) ซึ่งแนวคิดดังกล่าว สามารถ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

นำไปใช้ในการแก้ปัญหาสุขภาพทั้งในระดับที่เป็นปัญหาสุขภาพเฉพาะเรื่องและในระดับใหญ่ที่เป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน การเพิ่มปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมที่นอกเหนือจากปัจจัยนำ (ความรู้ ความเชื่อ ทัศนคติ ฯลฯ) และปัจจัยเหล่านี้ ถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการกำหนดแผนในการแก้ไขปัญหาด้วย ซึ่งมีผลการศึกษาสนับสนุน ว่าการแก้ไขปัจจัยทั้ง 3 ด้านจะมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ดีกว่าการแก้ไขเพียงปัจจัยด้านใดด้านหนึ่ง หรือเพียง 2 ปัจจัยเท่านั้น

จากทฤษฎี PRECEDE Model ที่กล่าวมาแล้วพฤติกรรมของผู้ป่วยจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยทั้งสามปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยนำ เช่น การรับรู้ ความรู้ เจตคติ ที่เกิดจากประสบการณ์ที่ผ่านมา ปัจจัยเอื้อ เช่น การมีและเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรค เหล่านี้เป็นต้น ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยใช้กรอบแนวคิดของทฤษฎี PRECEDE Model กับผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น เพื่อให้เกิดความเข้าใจและได้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อันจะนำไปสู่การพัฒนากิจกรรมการให้สุขศึกษาส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองกับผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป

ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)

การสนับสนุนทางสังคมมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีที่เป็นผลมาจากการศึกษาทางด้านจิตวิทยาเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและภาวะสุขภาพของมนุษย์ทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งพบว่า การตัดสินใจส่วนใหญ่ของคนนั้น จะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคล ผู้ซึ่งมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือกว่าตัวเราอยู่ตลอดเวลา โดยมีผู้ที่ศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมมีหลากหลายการสนับสนุน มีมุมมองหลายแนวคิด ซึ่งได้มีผู้ศึกษาวิจัย และให้ความหมายแตกต่างกันออกไปตามแนวคิดของผู้ศึกษาดังนี้

ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม

มีผู้ให้คำจำกัดความของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ต่างๆ กันดังนี้

Caplan (1974 อ้างถึงใน มนต์ธิรา, 2548) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่บุคคลที่ได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นด้านข่าวสาร เงิน กำลังงานหรือทางด้านอารมณ์ ซึ่งจะเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้รับต้องการ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

Kahn (1979) (อ้างถึงใน มนต์ธิรา, 2548) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคล ซึ่งแสดงถึงความรู้สึกที่ดีระหว่างบุคคล การยอมรับพฤติกรรมของบุคคล การรับรู้หรือแสดงออกให้เห็นถึงการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

Pilisuk (1982) (อ้างถึงใน มนต์ธิรา, 2548) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคน ไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุ และความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าตนเองได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย

Thoits (1982) (อ้างถึงใน มนต์ธิรา, 2548) แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่ทำให้บุคคลเชื่อว่ามีคนให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่ายกย่อง รวมทั้งตัวเขาเองก็รู้สึกว่าเป็นส่วนร่วมซึ่งกันและกัน ก็อาจจะได้รับการสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของและข้อมูลข่าวสาร

หลักการของการสนับสนุนทางสังคม (Pilisuk, 1982 อ้างถึงใน มนต์ธิรา, 2548) ประกอบด้วย

1. จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับการสนับสนุน

2. ลักษณะการติดต่อสัมพันธ์ นั้นจะต้องประกอบด้วย

2.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับ เชื่อว่ามีคนเอาใจใส่มีความรัก ความหวังดีในตนอย่างจริงจัง

2.2 ข้อมูลข่าวสารนั้น เป็นข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม

2.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะผู้รับเชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีประโยชน์แก่สังคม

3. ปัจจัยนำมาของการสนับสนุนทางสังคมอาจอยู่ในรูปของข้อมูลข่าวสาร วัสดุ สิ่งของหรือทางด้านจิตใจ

4. จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่ต้องการ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

การให้แรงสนับสนุนทางสังคม แบ่งออกเป็นหลายรูปแบบ ซึ่ง House (n.d. อ้างถึงใน ประภาเพ็ญ และ สวิง, 2536) ได้แบ่งรูปแบบของพฤติกรรมในการให้แรงสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 4 รูปแบบ คือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึง ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ การดูแล เอาใจใส่ การให้กำลังใจ การแสดงความรักความผูกพันต่อกัน การยอมรับนับถือและเห็นคุณค่าระหว่าง บุคคลที่เกี่ยวข้องกัน

2. การให้การสนับสนุนโดยการให้การประเมินเปรียบเทียบ (Appraisal Support) หมายถึง การได้รับข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) การเห็นพ้อง การให้การรับรอง หรือการยอมรับในสิ่งที่คนอื่น ได้แสดงออกมา (Affirmation) เพื่อนำไปใช้ประเมินตนเอง ซึ่งทำให้เกิดความมั่นใจและทำให้รู้สึก เปรียบเทียบตนเองกับบุคคลอื่น

3. การให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) หมายถึง การให้ ข้อมูล การตักเตือน การให้คำปรึกษาที่สามารถนำไปใช้แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นเนื่องจากภาวะการเจ็บป่วย นั้นได้

4. การให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ (Instrumental Support) หมายถึง พฤติกรรมการ ช่วยเหลือในรูปวัตถุ หรือสิ่งของ เวลา เงินหรือแรงงาน เพื่อช่วยแก้ปัญหาสุขภาพของบุคคล

ระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม

Gottlieb (1985) (อ้างถึงใน มนต์ธิรา, 2548) ได้แบ่งระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. ระดับกว้าง (Macro level) การวัดโดยพิจารณาถึงกิจกรรมร่วมและการมีส่วนร่วมในสังคม ความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับบุคคลต่าง ๆ ด้วยความสมัครใจ การดำเนินชีวิต แบบไม่เป็นทางการในชุมชน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

2. ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo level) เป็นการมองที่โครงสร้างและหน้าที่ของเครือข่ายสังคม ด้วยการวัดอย่างเฉพาะเจาะจงถึงกลุ่มที่มีสัมพันธภาพกันอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อนที่ใกล้ชิด ชนิดของการสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ การให้คำแนะนำการช่วยเหลือด้านวัสดุ ความเป็นมิตร การสนับสนุนทางอารมณ์ และการยกย่อง

3. ระดับแคบ หรือระดับลึก (Micro level) เป็นการพิจารณาถึงความสัมพันธ์ของบุคคลที่ใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด ทั้งนี้มีความเชื่อว่าคุณภาพของความสัมพันธ์มีความสำคัญมากกว่าปริมาณ คือ ขนาด จำนวน และความถี่ของความสัมพันธ์ หรือโครงสร้างของเครือข่าย แรงสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ คู่สมรส บุตร และสมาชิกในครอบครัว ซึ่งมีความใกล้ชิดทางด้านอารมณ์มากที่สุด ให้การสนับสนุนทางจิตใจ แสดงความรักและห่วงใย (Affective Support)

แหล่งที่มาของแรงสนับสนุนทางสังคม

โดยปกติกลุ่มสังคมแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ 2 ประเภท คือ กลุ่มปฐมภูมิ และกลุ่มทุติยภูมิ

1. กลุ่มปฐมภูมิ เป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนม และมีสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง กลุ่มนี้ ได้แก่ ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน

2. กลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์กันตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคม กลุ่มนี้ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพและกลุ่มสังคมอื่นๆ ซึ่งในระบบแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่ามีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาอาจกล่าวสรุปได้ว่าแหล่งแรงสนับสนุนทางสังคมนั้น มีทั้งแหล่งปฐมภูมิและแหล่งทุติยภูมิ แรงสนับสนุนจากครอบครัว ญาติพี่น้อง มีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอย่างยิ่งส่วนการสนับสนุนจากผู้ให้บริการทางสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรอื่นๆ เช่น ครู พระ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครชุมชน มีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคมจะให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลในด้านการเงิน วัสดุอื่นๆ ที่อยู่ด้านจิตใจ และการให้ปัจจัยที่จำเป็นในการดำรงชีวิต ได้แก่

1. ให้ความรู้ ช่วยเหลือด้านการประกอบอาชีพ ให้การประคับประคองและสนับสนุนด้านจิตใจ ทำให้เกิดความใกล้ชิดสนิทสนม มีความอบอุ่น รู้สึกมีคนอื่นห่วงใยและเอาใจใส่

2. ให้คำแนะนำข้อมูล และข่าวสารต่างๆ ที่เป็นประโยชน์

3. ให้ข้อมูลย้อนกลับในสิ่งที่ได้กระทำ เพื่อให้บุคคลได้ปรับปรุงแก้ไข หรือได้รับกำลังใจในสิ่งที่ได้ทำแล้ว และเสริมสร้างโอกาสให้บุคคลมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

แรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพ

1. มีผลโดยตรงต่อสุขภาพ เช่น ผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำในการพยาบาล และผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค

2. มีผลต่อสุขภาพจิต เป็นการช่วยเพิ่มความสามารถในการต่อสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตของบุคคลช่วยลดความเจ็บป่วย

สรุปว่าแรงสนับสนุนทางสังคมไม่ว่าจะในด้านบุคคล สิ่งของหรือข้อมูลข่าวสารจะสามารถเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับแรงนั้นไปสู่เป้าหมายได้ตามความต้องการ ความสำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคมนั้นเริ่มจาก แหล่งปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง มีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอันดับแรก ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งทุติยภูมิถือว่า มีความสำคัญในฐานะเป็นผู้บริการทางสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรอื่น ๆ ซึ่งมีความสำคัญรองลงมาในการสนับสนุนข้อมูล ข่าวสาร และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ทฤษฎีการดูแลตนเอง) The Theory of Self-care)

การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ในสิ่งแวดล้อมและขนบธรรมเนียมประเพณีที่บุคคลนั้นได้มีส่วนในการติดต่อ และมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นเพื่อที่จะรู้จักจัดการกับตนเองและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ (สมจิต, 2540) ในการดำเนินชีวิตของบุคคลแต่ละคนตามวัฒนธรรมท้องถิ่น ซึ่งจะเป็นเครื่องทำนายว่าบุคคลจะมีพฤติกรรมต่อสุขภาพและความเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นโดยเป็นไปตามประสบการณ์และการขัดเกลาทางสังคม ฉะนั้นการให้ความหมายของการดูแลตนเองจึงหมายรวมถึงการดูแลตนองในขณะที่มีสุขภาพที่ดีด้วย ตลอดจนวิธีการส่งเสริมรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอ รู้จักการป้องกันตนเองจากโรคและสิ่งอันตรายที่จะมีต่อสุขภาพของตนเองตลอดจนสมาชิกในครอบครัว

การดูแลตนเอง ความหมาย คือ การดูแลรักษาตนเองเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้น ซึ่งเริ่มต้นจากความรู้สึกที่ผิดปกติไปจากเดิมหรือเริ่มมีอาการบ่งบอก จากนั้นบุคคลแต่ละคนจะมีการแสดงออกของพฤติกรรมการเจ็บป่วยที่แตกต่างกันไป เช่น การซื้อยากินเอง การปรึกษาเพื่อนบ้านหรือสมาชิกในครอบครัว การแสวงหาวิธีการรักษาด้วยตนเองต่างๆ เช่น การนอนพัก การบีบนวด การประคบน้ำร้อน เป็นต้น

กล่าวโดยสรุปความหมายของการดูแลตนเอง จึงเกี่ยวข้องเฉพาะขอบเขต เป็นการปฏิบัติในภาคประชาชนเป็นส่วนใหญ่ โดยครอบคลุมการดูแลสุขภาพตนเอง ใน 2 ลักษณะ คือ

1. การดูแลสุขภาพตนเองในสภาวะปกติ (Self care in Health) การดูแลตนเองเพื่อสุขภาพอนามัย เป็นพฤติกรรมการดูแลตนเองและสมาชิกในครอบครัว ให้มีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ เป็นพฤติกรรมที่ทำในขณะสุขภาพแข็งแรง คือ การดูแลส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค

2. การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย (Self care in Illness) พฤติกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้นตั้งแต่ตระหนัก และประเมินผลเกี่ยวกับอาการผิดปกติ รวมทั้งการตัดสินใจที่จะกระทำสิ่งใดๆ ลงไปเพื่อตอบสนองต่ออาการผิดปกติ คือ การรักษาอาการผิดปกติด้วยวิธีการของตนอง หรือแสวงหาคำแนะนำหรือการรักษาจากผู้อื่นทั้งที่เป็นสามัญชนจากครอบครัว และเครือข่ายสังคมของผู้ป่วยตลอดจนบุคลากรสาธารณสุข

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ปัจจัยที่สนับสนุนให้มีการดูแลตนเอง

จากการที่มนุษย์มีลักษณะที่เอื้อต่อการพัฒนาการดูแลตนเองเป็นรากฐานดั้งเดิม ประกอบกับการดูแลตนเองก็เป็นกลวิธีหนึ่งในการแก้ปัญหาการสาธารณสุข ที่เป็นปัญหาเรื้อรังในปัจจุบัน นอกจากสภาพการณ์ดังกล่าวแล้วยังพบว่ามีปัจจัยบางประการที่ส่งเสริมให้มีการพัฒนาแนวคิดเรื่องการดูแลตนเองขึ้น (กษิรา, 2551) คือ

1. การดูแลผู้ป่วยเหมือนเครื่องจักร

2. การรักษาที่มีราคาแพง

3. ความคลุมเครือของบทบาทการเจ็บป่วย

4. แบบแผนของโรคเปลี่ยนแปลงไป

5. ประชาชนมีความรู้ทางด้านการแพทย์มากขึ้น

Orem (1995) ได้ให้แนวคิดและความหมายเดียวกับสุขภาพไว้ในลักษณะของการบูรณาการแนวคิดทางด้านคลินิกด้านการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท และด้านการบรรลุถึงเป้าหมายของชีวิตได้ดังนี้

สุขภาพ เป็นภาวะที่มีความสมบูรณ์ไม่บกพร่องทั้งทางร่างกาย จิต สังคม และสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้าง คนที่มีสุขภาพดี คือ คนที่มีร่างกายแข็งแรง มีชีวิตชีวา ปราศจากอาการและอาการแสดงของโรค สามารถปฏิบัติหน้าที่ของตนได้เต็มศักยภาพ ส่วนความสุข หมายถึง การรับรู้ถึงความยินดีความพึงพอใจในภาวะของตนเองและการที่บุคคลจะมีความสุขดีและความสุขดังกล่าวจะต้องใช้ความสามารถในการดูแลตนเองดังต่อไปนี้

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นทั่วไป เป็นการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคลโดยต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ ซึ่งกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปมีดังนี้

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

1.1 การรับประทานอาหารและดื่มน้ำเพียงพอทั้งปริมาณและคุณภาพ อยู่ในที่อากาศบริสุทธิ์ปราศจากมลภาวะ

1.2 ดูแลการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ

1.3 ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

1.4 นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ

1.5 รู้จักสร้างและรักษาสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลรอบข้าง

1.6 หาเวลาว่างเป็นส่วนตัวให้กับตนเอง

1.7 ป้องกันอันตรายต่างๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพของตนเอง

1.8 ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง โดยปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเอง รวมทั้งกิจกรรมการส่งเสริมปกป้องสุขภาพและการค้นคว้าหาความผิดปกติต่างๆ ของตนเอง

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ เป็นการดูแลตนเองที่เฉพาะตามระยะพัฒนาการของชีวิต การดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับกระบวนการพัฒนาการ แบ่งออกเป็น 2 อย่างคือ

2.1 พัฒนาและคงไว้ซึ่งกระบวนการของชีวิตและพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่วุฒิภาวะในวัยต่างๆ

2.2 ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ โดยการจัดการความเครียดจากปัญหาที่เกิดจาก การขาดการศึกษา ปรับตัวเข้าสังคมไม่ได้ สูญเสียญาติมิตร มีความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ การพิการ ความเจ็บป่วยในขั้นสุดท้ายและการตาย

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (health-deviation self-care requisites) เป็นความต้องการในการดูแลตนเองเมื่อเผชิญกับปัญหาหรือความเจ็บป่วยเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

และสวัสดิภาพ บุคคลจะต้องดูแลตนเองดังต่อไปนี้

3.1 แสดงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้

3.2 แสวงหาความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย และผลกระทบของความเจ็บป่วยต่อตนเอง

3.3 ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟูสภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

3.4 แสวงหาข้อมูลและความรู้เพื่อป้องกันผลข้างเคียงจากการรักษาและโรค

3.5 ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย และการรักษารู้จักพึ่งพาตนเองและบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม

3.6 เรียนรู้ที่จะอยู่กับโรคและการรักษา โดยพยายามดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการให้ดีที่สุดตาม ความสามารถของตนเองที่มีอยู่ในขณะนั้น

Orem (1995) เรียกการดูแลตนเองทั้ง 3 ประการนี้ว่า ความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด (therapeutic self-car e demand) ซึ่งหมายถึง กิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่บุคคลควรจะกระทำภายในระยะเวลาหนึ่ง และเรียกปัจจัยที่จะกำหนดการกระทำ หรือพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้งหมด (therapeutic self-care demand) นี้ว่าปัจจัยพื้นฐาน (basic conditioning factors) ซึ่งมี 10 ประการ คือ

1. อายุ
2. เพศ
3. ระยะพัฒนาการ
4. ภาวะสุขภาพ
5. สังคมและวัฒนธรรม

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

6. ปัจจัยเกี่ยวกับระบบการดูแลสุขภาพ เช่น การวินิจฉัยและการรักษา

7. ปัจจัยเกี่ยวกับระบบครอบครัว

8. แบบแผนในการดำเนินชีวิตประจำวัน

9. ปัจจัยเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม

10. ความพร้อมและความพอเพียงของแหล่งบริการและทรัพยากร

จากการศึกษาทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม สรุปได้ว่า การดูแลตนเอง เป็นการกระทำที่เกิดจากความตั้งใจ มีเป้าหมาย เกิดการเรียนรู้ถึงการกระทำและผลของการกระทำที่ได้รับจากสิ่งแวดล้อม และขนบธรรมเนียมประเพณี ตลอดจนบทเรียนที่ได้รับจากการอบรม การนิเทศของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผสมผสานเข้ากับแผนการดำเนินชีวิต อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่สามารถปฏิบัติกิจกรรมจนกลายเป็นสุขนิสัยแล้ว จะสามารถกระทำกิจกรรมได้โดยไม่ต้องคำนึงถึงเป้าประสงค์ของการกระทำ สามารถเป็นตัวอย่างแก่บุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้านและประชาชนทั่วไปได้ในที่สุด โดยปัจจัยที่กำหนดการกระทำกิจกรรมทั้งหมดขึ้นอยู่กับปัจจัยซึ่งโอเรม เรียกว่า ปัจจัยพื้นฐาน

กล่าวโดยสรุป การดูแลตนเองจึงเป็นทั้งวิธีการที่นำไปสู่การมีสุขภาพดี และเป็นเป้าหมายของสาธารณสุขระดับหนึ่ง คือ การดูแลตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน ซึ่งจะขาดไม่ได้ ในขณะเดียวกันการดูแลตนเองก็เป็นสิ่งที่มีคุณค่าในตัวมันเอง เป็นสิ่งที่ควรดำเนินการให้เกิดขึ้น อันจะเป็นหลักประกันให้เกิดการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองหรือพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น พบการศึกษาดังนี้

อรพินท์ (2536) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคแผลในกระเพาะอาหารที่ตึกผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดีและโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 120 ราย โดยใช้กรอบแนวคิดพฤติกรรมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมด้านการ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

รับประทานอาหาร กลุ่มตัวอย่างรับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อร้อยละ 48.30 รับประทานอาหารไม่ตรงเวลาร้อยละ 75.80 รับประทานอาหารมากจนรู้สึกอิ่มเกินไปร้อยละ 52.50 ดื่มกาแฟร้อยละ 46.60 รับประทานอาหารรสเผ็ดร้อยละ 45.00 ดื่มเครื่องดื่มชูกำลังร้อยละ 34.20 ใช้ยาแก้ปวดชนิดซองร้อยละ 30.0 พฤติกรรมด้านการใช้สารเสพติดกลุ่มตัวอย่างมีการสูบบุหรี่ร้อยละ 37.50 ดื่มสุราร้อยละ 42.50 พฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียดของกลุ่มตัวอย่างมีความเครียดในปัจจุบันหรือเคยมีความเครียดมากในช่วงที่เริ่มป่วยด้วยโรคแผลในกระเพาะอาหารร้อยละ 85.00 ทำงานในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมร้อยละ 35.80 พฤติกรรมเมื่อรู้สึกป่วยเป็นโรคแผลในกระเพาะอาหาร พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไปพบแพทย์เพื่อตรวจรักษา มีการแสวงหาบริการสุขภาพนั้นอยู่ในเกณฑ์ดี การรับประทานยารักษาโรคแผลในกระเพาะอาหาร พบว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างใช้ยาภายใต้คำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่มีการใช้ยาตามคำแนะนำของแพทย์ ประกอบกับแหล่งข้อมูลอื่นด้วย เช่น คนขายยา บุคคลใกล้ชิด สื่อโฆษณา และพบว่าการมาตรวจตามนัดหรือมาตรวจเมื่อยาหมดเพียงร้อยละ 35.83

อุลัย และคณะ (2544) ศึกษาปัจจัยพื้นฐานและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น จำนวน 69 ราย ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาสารคาม โดยใช้กรอบแนวคิดพฤติกรรมการดูแลตนเองของโอเร็ม ผลการศึกษาพบว่า ด้านปัจจัยพื้นฐาน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุในช่วง 40-59 ปี การศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา อาชีพส่วนใหญ่ไม่มีอาชีพและอาชีพรองลงมาคือทำนาทำไร่ อุปนิสัยส่วนใหญ่เป็นคนเจ้าระเบียบเข้มงวด เป็นคนอารมณ์ร้อนหงุดหงิดง่าย การรับทราบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพส่วนใหญ่ทราบจากบุคลากรด้านสุขภาพ เคยมีปัญหาทางสุขภาพคือแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ โรคระบบกล้ามเนื้อกระดูกข้อก่อนมาโรงพยาบาล และเคยมีอาการเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นมาก่อนสูงถึงร้อยละ 33.3 เมื่อมีปัญหาทางสุขภาพจะไปซื้อยามารับประทานเอง ผลการศึกษาด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อให้ได้รับอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานอาหารครบทั้ง 3 มื้อ แต่บางรายรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา รับประทานอาหารไม่ครบ 5 หมู่ รับประทานอาหารหมักดอง รับประทานอาหารรสจัด พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อให้มีกิจกรรมที่เหมาะสมและการพักผ่อนอยู่ในเกณฑ์ดีส่วนใหญ่ แต่ไม่มีการออกกำลังกาย พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อรักษาความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้เข้าร่วมงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อมีปัญหาสุขภาพจะพูดคุยและและปรึกษากับสมาชิกในครอบครัว พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิต และสวัสดิภาพพบว่าก่อนการเจ็บป่วยครั้งนี้ ผู้ป่วยดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกวัน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สูบบุหรี่ทุกวัน และรับประทานยาแก้ปวดที่ไม่ใช่ยาพาราเซตามอลทุกวัน และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อการมีชีวิตอย่างปกติสุข พบว่าก่อนการเจ็บป่วยมีความเครียดและความวิตกกังวลสูง

กนกรักษ์ (2545) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคแผลในกระเพาะอาหาร จำนวน 62 ราย ที่มารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในและแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้แนวคิดพฤติกรรมการบริโภค ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง รับประทานอาหารไม่ตรงเวลาร้อยละ 51.61 รับประทานอาหารเร็ว เคี้ยวอาหารไม่ละเอียดร้อยละ 45.16 รับประทานอาหารในแต่ละมื้อในปริมาณมากร้อยละ 32.26 ไม่รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่ายร้อยละ 74.19 รับประทานอาหารที่มีไขมันมากร้อยละ 72.58 รับประทานอาหารโปรตีนย่อยยากร้อยละ 77.42 รับประทานของหมักดองร้อยละ 40.32 รับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ร้อยละ 41.02 รับประทานผลไม้ที่มีฤทธิ์เป็นกรดร้อยละ 41.94 รับประทานอาหารรสจัดร้อยละ 46.77 ดื่มน้ำชากาแฟร้อยละ 25.81 ดื่มเครื่องดื่มชูกำลังร้อยละ 27.42 ดื่มนมร้อยละ 24.19 ดื่มน้ำอัดลมร้อยละ 38.71

สุรชาติ (2547) ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคกระเพาะอาหารที่เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 30 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้โดยการสอนเป็นรายบุคคล 3 ครั้ง ติดต่อกันทุกวันพร้อมทั้งแจกคู่มือการดูแลตนเองหลังจากนั้น 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยส่งจดหมายกระตุ้นเตือนการดูแลตนเองครั้งที่ 1 และได้ส่งจดหมายกระตุ้นเตือนฉบับที่ 2 หลังจากส่งจดหมายกระตุ้นเตือนฉบับที่ 1 ไปแล้ว 2 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีคะแนน พฤติกรรมในการดูแลตนเองหลังได้รับการสนับสนุนและให้ความรู้สูงกว่าผู้ป่วยโรคกระเพาะอาหารที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ศิริมา (2548) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลตำรวจ พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.60 มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 53.10 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 63.10 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 30.00 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 28.60 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน มากกว่า 12,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 52.00 ผลการทดสอบความสัมพันธ์พบว่าอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001, .05, .05 และ .001 ตามลำดับ ส่วนเพศ และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้เรื่องความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 และปัจจัยภายนอกตัวบุคคลได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว ญาติ เพื่อนบุคลากรทางการแพทย์และสื่อมวลชนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สุพร (2549) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ต้องขังทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ต้องขังทัณฑสถานอยู่ในระดับสูง ปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสนับสนุนแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ เพื่อนและการมีนโยบายของกรมราชทัณฑ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สมถวิล (2551) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำนวน 88 คน ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีการศึกษาในด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปอยู่ในระดับสูง ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการและด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นหลังเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นอยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางและพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

Somprak (2002) ศึกษาความถี่ของการเกิดแผลเปปติก(Peptic Ulcer) ที่ทำให้เกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น โดยวัตถุประสงค์ของการศึกษาครั้งนี้เพื่อที่จะประเมินความถี่ของแผลเปปติก (Peptic Ulcer) เพราะ 50% ของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นมีสาเหตุมาจากแผลเปปติก (Peptic Ulcer) โดยศึกษาในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่เห็นชัดเจนตั้งแต่ เดือนธันวาคม 1999 ถึง เดือนเมษายน 2001 ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่เป็นโรงพยาบาล

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

โรงเรียนแพทย์โดยมีการใช้ข้อมูลของ CORI (Clinical Outcome Research) มาใช้ในการทำวิจัย โดยศึกษาในจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด จำนวน 126 คน จากการส่องกล้องพบว่าเป็นแผลเปปติก (Peptic Ulcer) 31.8% และมีผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่ไม่เกี่ยวกับเส้นเลือดโป่งพอง 10% ซึ่งจากข้อมูลของ CORI (Clinical Outcome Research) ในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นจำนวน 7,822 คน ในการส่องกล้องทางเดินอาหารพบว่ามี แผลเปปติค (Peptic Ulcer) 20.6% ในขณะที่ผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่ไม่เกี่ยวกับเส้นเลือดโป่งพองมี 7.3% ดังนั้น ความถี่ของแผลเปปติก (Peptic Ulcer) ในผู้ป่วยเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น และในผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่ไม่เกี่ยวกับเส้นเลือดโป่งพองลดลงกว่ารายงานฉบับอื่นที่ผ่านมา

Silvano *et.al.* (2009) ศึกษาแนวทางที่เปลี่ยนแปลงในภาวะฉุกเฉินของเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น เป็นการศึกษาแบบย้อนหลังโดยทำการศึกษาในโรงพยาบาลทั่วไปที่มีการเรียนการสอนในระดับมหาวิทยาลัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์เกี่ยวกับแนวทางในการให้การรักษาภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นโดยศึกษาในสองช่วงเวลาคือ 1) ในปี ค.ศ. 1983 – 1985 จำนวนผู้ป่วยที่ศึกษา 587 คน และ 2) ในปี ค.ศ.2002 -2004 จำนวนผู้ป่วยที่ศึกษา 539 คน ผลการศึกษาพบว่าอัตราการเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นลดลงจาก 112.5 คน เป็น 89.8 คน ต่อประชากร 100,000 คน/ปี และพบว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 70 ปี มีจำนวนการเป็นโรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นลดลง นอกจากนี้ยังพบว่าอัตราของผู้ป่วยที่มีประวัติเป็นแผลเปปติค (Peptic Ulcer) ลดลงจาก 32.7% เป็น 19.5% (ปีค.ศ. 2002 -2004) และมีอายุเฉลี่ยที่ 61 ปี – 68.7 ปี กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง นอกจากนี้ยังพบว่ามีการใช้ยากลุ่มต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) เพิ่มขึ้นจาก 40% เป็น 46.4% มีการให้ยารักษาในกลุ่ม PPI (Proton Pump Inhibitions) ภายหลังรักษาด้วยการส่องกล้องในทางเดินอาหารในปีค.ศ. 2002 -2004 คิดเป็น 47% ทำให้อัตราการเกิดเลือดออกซ้ำลดลงจาก 32.5% เป็น 7.4% ในส่วนของอัตราการตายจาก 17.1 คน ลดลง 8.2 คน ต่อประชากร 100,000 คน/ปี ซึ่งสัมพันธ์กับอายุที่ลดลงในการเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น จากการศึกษาสรุปได้ว่า ในปี ค.ศ. 1983 – 1985 ถึงปี ค.ศ.2002 -2004 การเปลี่ยนแปลงหลักๆ เกิดขึ้นในอุบัติการณ์ในการเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นในลักษณะของผู้ป่วย การจัดการ การรักษาและอุบัติการณ์ในการเกิดและอัตราตายของภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่เกิดจากแผลเปปติค (Peptic Ulcer) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

Ciancio *et.al.* (2010) ศึกษาการส่องกล้องในกรณีฉุกเฉิน ภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น โดยศึกษาย้อนหลังในโรงพยาบาลเออแบนด์ (An Urban Hospital) พบว่าการนอนโรงพยาบาลจากสาเหตุภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น มักทำให้ผู้ป่วยเกิดการพิการและการตายสูง การ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ให้การส่องกล้องในภาวะฉุกเฉินมีบทบาทในการวินิฉัยและให้การรักษาภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ เพื่อศึกษาคุณลักษณะผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลเพื่อที่จะทำการส่งกล้องในภาวะฉุกเฉิน โดยไม่เกี่ยวกับผู้ป่วยที่มีปัญหาเส้นเลือดโป่งพองในหลอดอาหารหรือในกระเพาะอาหาร ทั้งเพื่อดูประสิทธิภาพของการส่องกล้องในภาวะฉุกเฉินที่มีผลกระทบกับระบบเลือด การออกเลือดซ้ำ ระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาล ปริมาณการให้เลือด จำนวนของผู้ป่วยที่ต้องการผ่าตัดด่วนและจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิต โดยศึกษาในผู้ป่วย 220 คน ในระยะเวลา 2 ปี พบว่ามีตำแหน่งของรอยโรคที่ทำให้เกิดเลือดออกซึ่งผู้ป่วยทุกคนได้รับยาในกลุ่ม PPI (Proton Pump Inhibitions) ทางเส้นเลือดและได้รับการส่องกล้องเพื่อการรักษาด้วยวิธีที่แตกต่างกันไป เช่น มีการฉีดอะดีนาลีน (Adrenalin) ,การจี้ หรือการจี้ร่วมกับก๊าซอาร์กอน (Argon) หรือการใช้อีโมคลิป (Emoclips) เพื่อห้ามเลือด ในผู้ป่วย 220 คน พบว่าเป็นว่าเป็นเพศชาย 71.8 % ค่าเฉลี่ยอายุที่ 70 ปี มาด้วยถ่ายเป็นมูกเลือดสีดำ (Melena) 70.5% มีสัญญาณชีพที่เปลี่ยนแปลง พบในกลุ่มที่เสียเลือดมากมี 15% และมักพบในผู้ป่วยที่มีโรคอื่นร่วมด้วย 69.3% นอกจากนั้นผู้ป่วยส่วนใหญ่ ที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นร่วมกับมีรอยโรคมักสัมพันธ์กับการใช้ยา57.5% โดยเฉพาะในกลุ่มยา NSAIDS และยาต้านการแข็งตัวของเกล็ดเลือด (Anticoagulants) สำหรับในกลุ่มของผู้ป่วยที่ติดเชื้อแบคทีเรียเฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลไร (Helicobacter Pylori) พบว่ามีเพียง 30% ที่ทำให้เกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น สาเหตุส่วนใหญ่ของภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่ไม่เกี่ยวกับภาวะเส้นเลือดโป่งพองมักเกิดจากแผลเปปติก (Peptic Ulcer) บริเวณลำไส้เล็กส่วนต้น (Duodenal) 29.6% ในขณะที่เลือดออกจากรอยโรคในกระเพาะอาหารพบว่ามี 34.9% ซึ่งจากการรักษาโดยการให้เลือดประสบความสำเร็จทุกกลุ่ม ในการรักษาด้วยการส่องกล้องถึง 97.7% อัตราของการเกิดเลือดออกซ้ำจะสูงขึ้นในกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยการฉีดยาทางเส้นเลือดอย่างเดียว 38.7% แต่อัตราการเกิดเลือดออกซ้ำในทางเดินอาหารส่วนต้นจะลดลงในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาคู่กันในส่วนของการให้ยาทางเส้นเลือดและการทำหัตถการขณะส่องกล้อง จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ต้องการผ่าตัดด่วนมีเพียง4% ค่าเฉลี่ยของการให้เลือดอยู่ที่ 3.52 ยูนิต อัตราการนอนพักโรงพยาบาลอยู่ที่ 9 วัน อัตราการพิการซ้ำสัมพันธ์ กับตำแหน่งที่มีเลือดออก 5% ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้การส่องกล้องในภาวะฉุกเฉินมีบทบาทสำคัญในการวินิจฉัยและให้การรักษาภาวะทางเดินอาหารส่วนต้น ทำให้เกิดอัตราการตายและการพิการต่ำ

จากแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ได้ประมวลมานั้น สรุปได้ว่าการที่จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่ดีนั้นขึ้นอยู่กับ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองหรือพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่ผ่านมา พบว่ามีการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นแผลเปปติค

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

หรือแผลในกระเพาะอาหาร โดยการใช้กรอบแนวคิดในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ และมีการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นโดยใช้กรอบแนวคิดของโอเร็ม แต่เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยแผลเปปติคซึ่งเป็นเพียงสาเหตุหนึ่งของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น แต่การเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นนั้นยังสามารถเกิดได้จากโรคกระเพาะอาหารอักเสบและภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารที่มีสาเหตุจากการแตกหรือการฉีกขาดของหลอดเลือดโป่งพองในหลอดอาหารหรือกระเพาะอาหาร ดังนั้นผลการศึกษาอาจมีข้อจำกัดในการอ้างอิงถึงกลุ่มที่เกิดจากสาเหตุอื่น ๆ ส่วนการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นมีการศึกษาแต่ในกลุ่มผู้ป่วยภาคอีสาน ภาคเหนือ ที่อาจมีวิถีชีวิตความเป็นอยู่วัฒนธรรมทางสังคมที่แตกต่าง อาจทำให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน ในการศึกษาครั้งนี้ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลรามาธิบดี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเน้นบริการระดับตติยภูมิรวมทั้งรับปรึกษาและดูแลผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอื่นๆ ทั่วประเทศ ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างหลากหลายมีการผสมผสานทุกภาค การมีวัฒนธรรมที่มีหลากหลายและผสมผสานนี้อาจทำให้วิถีชีวิต ความเป็นอยู่และลักษณะการประกอบอาชีพ การรับประทานอาหาร และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมที่แตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา ดังนั้น การนำผลการศึกษามาอ้างอิงในกลุ่มนี้อาจมีข้อจำกัดและยังต้องการการศึกษาเพิ่มเติม

ทั้งนี้ผู้วิจัยได้อาศัยเค้าโครงการวิจัยจากการตรวจเอกสารและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง แนวคิดแบบจำลอง PRECEDE Model และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมมาใช้เป็นตัวอธิบายความสัมพันธ์ของพฤติกรรมดังกล่าว และได้กำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลรามาธิบดี

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สมมติฐานในการวิจัย

จากการศึกษาและประมวลเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา สถานภาพการสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษาที่ได้รับ ปัญหาสุขภาพโรคประจำตัวอื่นๆ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย การรักษาที่ได้รับ และสาเหตุของการมีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลรามาธิบดี

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น เจตคติต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น และการรับรู้ประโยชน์ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลรามาธิบดี

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขและการรับรู้นโยบายส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลรามาธิบดี

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลรามาธิบดี

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

อุปกรณ์และวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงพรรณนา(Descriptive Research) ประเภทการสำรวจ (Survey Research Method) เพื่อทราบพฤติกรรมการดูแลตนเอง และทราบความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลรามาธิบดี

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ที่มารับการตรวจรักษาโดยได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบนที่ห้องส่องกล้องทางเดินอาหาร ภาควิชาอายุรศาสตร์ ณ.โรงพยาบาลรามาธิบดีจำนวน 214 คน (ข้อมูลจากการเก็บสถิติของห้องส่องกล้องทางเดินอาหาร ภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2552)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่มารับการตรวจรักษาโดยได้ได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบนที่ห้องส่องกล้องทางเดินอาหาร ภาควิชาอายุรศาสตร์ ณ โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป

2. เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยมีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นจากสาเหตุของแผลเปปติค กระเพาะอาหารอักเสบ และการแตกของหลอดเลือดที่โป่งพองในหลอดอาหารและกระเพาะอาหาร โดยมีอาการครั้งแรก และ/ หรือ กลับมารับการรักษาซ้ำด้วยอาการเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นภายใน 1 ปี

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

3. สามารถพูด สื่อสาร และเข้าใจภาษาไทยได้ดี

4. ยินดีเข้าร่วมการศึกษา

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร Taro Yamane(Yamane, 1973) ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ค่าความคลาดเคลื่อนจากการสุ่มตัวอย่าง

ในที่นี้กำหนดให้ค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05

เมื่อแทนค่าลงในสูตรจะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา คือ

เมื่อ N = 214

e = 0.05

แทนค่าสูตร $n = \frac{214}{1 + 214(0.05)^2}$

$n = 139.41$

ดังนั้น ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้จึงได้ปรับเป็นจำนวนเต็มให้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับจำนวน 140 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีเจาะจง (Purposive sampling) จากผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ที่มารับการตรวจรักษาโดยได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบนที่ห้องส่องกล้องทางเดินอาหาร ภาควิชาอายุรศาสตร์ ณ โรงพยาบาลรามาธิบดี ในช่วงเดือนมีนาคม 2553 – เดือนธันวาคม 2553

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (ปัจจัยทางชีวสังคม) ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพการสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษาที่ได้รับ ปัญหาสุขภาพโรคประจำตัวอื่นๆ ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค การรักษาที่ได้รับและสาเหตุของการมีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ (check list) และเติมข้อความ (open-ended)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยนำ

2.1 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ประกอบด้วยข้อคำถาม โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ใช่-ไม่ใช่ และไม่ทราบ โดยเลือกเพียงคำตอบเดียว

เกณฑ์การให้คะแนน

กำหนดตอบถูกให้	1	คะแนน
กำหนดตอบผิดให้	0	คะแนน
กำหนดตอบไม่ทราบ	0	คะแนน

เกณฑ์การประเมิน ประยุกต์จากแนวคิดจาก เสรี (2537) โดยแบ่งระดับความรู้ เป็น 3 ระดับ

มีความรู้มาก	ได้คะแนน	80 -100 %
มีความรู้ปานกลาง	ได้คะแนน	60 - 70 %
มีความรู้น้อย	ได้คะแนน	0 - 59 %

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

2.2 เจตคติต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ใช้ลักษณะข้อคำถามประกอบด้วยประโยคบอกเล่าเป็นแบบมาตรส่วนประมาณค่า (rating scale) ข้อความมีทั้งด้านบวกและด้านลบ มีมาตรวัด 4 หน่วย ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ผู้ตอบต้องเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละประโยค โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ (นิภา, 2527)

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่เป็นบวก		ข้อความที่เป็นลบ	
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4 คะแนน	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน
เห็นด้วย	3 คะแนน	เห็นด้วย	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน	ไม่เห็นด้วย	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4 คะแนน

เกณฑ์การประเมิน ประยุกต์มาจาก บุญธรรม (2540) โดยแบ่งระดับทัศนคติ ในภาพรวมแต่ละด้านออกเป็น 3 ระดับ

ระดับดี	คะแนนมากกว่า $\overline{X}$ + ½ S.D. ขึ้นไปจนถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คะแนนอยู่ระหว่าง $\overline{X}$ ± ½ S.D.
ระดับไม่ดี	คะแนนน้อยกว่า $\overline{X}$ - ½ S.D. ถึงคะแนนต่ำสุด

2.3 การรับรู้ประโยชน์ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดอออกทางเดินอาหารส่วนต้น ใช้ลักษณะข้อคำถามประกอบด้วยประโยคบอกเล่าเป็นแบบมาตรส่วนประมาณค่า มีทั้งส่วนที่สนับสนุนการรับรู้และไม่สนับสนุนการรับรู้ทางการดูแลตนเอง มีมาตรวัด 4 หน่วย ได้แก่ มากที่สุด มาก น้อย และน้อยที่สุด ผู้ตอบต้องเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวที่คิดว่าการรับรู้นั้นมีค่าและยึดถือเป็นหลักปฏิบัติ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ (นิภา, 2527)

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่สนับสนุนการรับรู้ทางการดูแลตนเอง		ข้อความที่ไม่สนับสนุนการรับรู้ทางการดูแลตนเอง	
มากที่สุด	4	มากที่สุด	1
มาก	3	มาก	2
น้อย	2	น้อย	3
น้อยที่สุด	1	น้อยที่สุด	4

เกณฑ์การประเมิน ประยุกต์มาจาก บุญธรรม (2540) โดยแบ่งระดับการรับรู้ ในภาพรวมแต่ละด้านออกเป็น 3 ระดับ

ระดับดี	คะแนนมากกว่า $\overline{X}$ + ½ S.D. ขึ้นไปจนถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คะแนนอยู่ระหว่าง $\overline{X}$ ± ½ S.D.
ระดับไม่ดี	คะแนนน้อยกว่า $\overline{X}$ - ½ S.D. ถึงคะแนนต่ำสุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อ การมีและเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข การรับรู้นโยบายส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถามเป็นประโยคบอกเล่าที่แต่ละประโยคมีมาตรวัด 4 หน่วย ได้แก่ มากที่สุด มาก น้อย และน้อยที่สุดหรือไม่ได้รับ ผู้ตอบต้องเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละประโยค โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ (นิภา, 2527)

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่เป็นบวก		ข้อความที่เป็นลบ	
มากที่สุด	ให้คะแนน 4	มากที่สุด	ให้คะแนน 1
มาก	ให้คะแนน 3	มาก	ให้คะแนน 2
น้อย	ให้คะแนน 2	น้อย	ให้คะแนน 3
น้อยที่สุด/ไม่ได้รับ	ให้คะแนน 1	น้อยที่สุด/ไม่ได้รับ	ให้คะแนน 4

เกณฑ์การประเมิน ประยุกต์มาจาก บุญธรรม (2540) โดยแบ่งระดับปัจจัยเอื้อ ในภาพรวมแต่ละด้านออกเป็น 3 ระดับ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ระดับมาก คะแนนมากกว่า $\overline{X}$ + ½ S.D. ขึ้นไปจนถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง คะแนนอยู่ระหว่าง $\overline{X}$ ± ½ S.D.
ระดับน้อย คะแนนน้อยกว่า $\overline{X}$ - ½ S.D. ถึงคะแนนต่ำสุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ประกอบด้วยข้อคำถามเป็นประโยคบอกเล่า ที่แต่ละประโยคมีมาตรวัด 4 หน่วย ได้แก่ มากที่สุด มาก น้อย และน้อยที่สุด/ไม่ได้รับ ผู้ตอบต้องเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละประโยค โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ (นิภา, 2527)

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่เป็นบวก		ข้อความที่เป็นลบ	
มากที่สุด	ให้คะแนน 4	มากที่สุด	ให้คะแนน 1
มาก	ให้คะแนน 3	มาก	ให้คะแนน 2
น้อย	ให้คะแนน 2	น้อย	ให้คะแนน 3
น้อยที่สุด/ไม่ได้รับ	ให้คะแนน 1	น้อยที่สุด/ไม่ได้รับ	ให้คะแนน 4

เกณฑ์การประเมิน ประยุกต์มาจาก บุญธรรม (2540) โดยแบ่งระดับปัจจัยเสริม ในภาพรวมแต่ละด้านออกเป็น 3 ระดับ

ระดับมาก คะแนนมากกว่า $\overline{X}$ + ½ S.D. ขึ้นไปจนถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง คะแนนอยู่ระหว่าง $\overline{X}$ ± ½ S.D.
ระดับน้อย คะแนนน้อยกว่า $\overline{X}$ - ½ S.D. ถึงคะแนนต่ำสุด

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ข้อคำถามครอบคลุมพฤติกรรมการดูแลตนเอง เป็นประโยคบอกเล่าทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยแต่ละประโยคมีมาตรวัด 4 หน่วย ได้แก่ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติน้อย และปฏิบัติน้อยที่สุด/ไม่ได้ปฏิบัติ ผู้ตอบต้องเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ (นิภา, 2527)

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่เป็นบวก		ข้อความที่เป็นลบ	
ปฏิบัติมากที่สุด	4	ปฏิบัติมากที่สุด	1
ปฏิบัติมาก	3	ปฏิบัติมาก	2
ปฏิบัติน้อย	2	ปฏิบัติน้อย	3
ปฏิบัติน้อยที่สุด/ไม่ได้ปฏิบัติ	1	ปฏิบัติน้อยที่สุด/ไม่ได้ปฏิบัติ	4

เกณฑ์การประเมิน ประยุกต์มาจากบุญธรรม (2540) โดยแบ่งระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ในภาพรวมแต่ละด้านออกเป็น 3 ระดับ

ระดับดี คะแนนมากกว่า $\overline{X}$ + ½ S.D. ขึ้นไปจนถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง คะแนนอยู่ระหว่าง $\overline{X}$ ± ½ S.D.
ระดับไม่ดี คะแนนน้อยกว่า $\overline{X}$ - ½ S.D. ถึงคะแนนต่ำสุด

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ศึกษาเนื้อหา แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากเอกสารต่างๆ

2. กำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหาแบบสอบถาม และกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน

3. นำข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการศึกษามาสร้างแบบสอบถาม โดยมีเนื้อหาสาระครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย

4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอกรรมการที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบโครงสร้างเนื้อหาของแบบสอบถาม ภาษาที่ใช้ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

5. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

5.1 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างและพัฒนาขึ้น ไปให้กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องเชิงทฤษฎี เนื้อหา ภาษาที่ใช้ ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัดชัดเจน โดยให้ข้อเสนอแนะแล้วนำ มาแก้ไขปรับปรุงอีกครั้งเพื่อความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม (ภาคผนวก ก.)

5.2 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยนำแบบสอบถามที่ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับประชากรที่จะทำการศึกษา คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจรักษาด้วยการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบนและได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ภาควิชาศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 30 ราย แล้วนำ ข้อมูลจากการทดลองใช้ (Try out) มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่า (Alpha Coefficient) ตามวิธีของ Cronbach ด้วยโปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์

ผลการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นมีดังนี้ คือ

แบบสอบถามเจตคติ	ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.816
แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ ฯ	ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.869
แบบสอบถามปัจจัยเอื้อ	ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.787
แบบสอบถามปัจจัยเสริม	ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.834
แบบสอบถามพฤติกรรม	ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.883
แบบสอบถามรวมทั้งฉบับ	ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.948

5.3 การหาค่าอำนาจจำแนกแบบสอบถามความรู้ นำไปวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination Power) และค่าความยากง่าย (Difficulty) รายข้อ โดยใช้วิธีของ Kuder Richardson Formula 20 หรือ KR-20 โดยหาค่าความแตกต่างระหว่างสัดส่วนผู้ตอบถูกในกลุ่มคะแนนสูง และผู้ตอบถูกในกลุ่มคะแนนต่ำ ค่าอำนาจจำแนกมีค่าตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป ถือว่ายอมรับได้ ซึ่งจากการแทนค่าในสูตรได้ค่าKR-20 = 0.82 จำนวน 22 ข้อ

6. นำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามขั้นสุดท้ายและเสนอประธานกรรมการที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบให้อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ก่อนนำ แบบสอบถามไปเก็บข้อมูลจริง

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ทำหนังสือจากประธานโครงการปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ถึงหัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตเก็บข้อมูล

2. หลังจากได้รับหนังสืออนุญาตจากหัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดีแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหน่วยโรคทางเดินอาหารอายุรศาสตร์และตับเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่มารับการตรวจรักษาที่ห้องส่องกล้องทางเดินอาหาร ภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

3. เมื่อได้รับอนุญาตผู้ศึกษาจึงดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยสำรวจรายชื่อจากข้อมูลสถิติการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบน ประวัติผู้ป่วยและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

4. ผู้ศึกษาแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความร่วมมือและความสมัครใจในการเข้าร่วมการศึกษา ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษาเมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบรับและยินดีเข้าร่วมการศึกษา ผู้ศึกษาพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างและทำการรวบรวมข้อมูลโดยการให้ทำแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น โดยใช้เวลาประมาณ 30-40 นาที

5. นำข้อมูลมาตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีทางสถิติ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งใช้สถิติดังนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics)

2. สถิติอ้างอิง (Inferential Statistics)

2.1 สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ (Chi-square test)

2.2 สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีขั้นตอน ดังนี้

1. นำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ และตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด พร้อมลงรหัสตัวเลข

2. นำแบบสอบถามที่ตรวจสอบสมบูรณ์เรียบร้อยแล้วมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สถิติที่นำมาใช้การวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

2.1 ข้อมูลทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น นำ มาวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเพื่ออธิบายให้เห็นลักษณะของข้อมูล

2.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยทดสอบด้วยสถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ (Chi-square)

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

2.3 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมในแต่ละปัจจัยกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดอออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยทดสอบด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ค่าสัมประสิทธ์ หมายถึง ดัชนีที่ชี้ให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ชุด เมื่อตัวแปรทั้งสองเป็นตัวแปรต่อเนื่อง หรือเป็นข้อมูลชนิดอัตรภาค หรืออัตราส่วน ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์นี้จะมีค่าอยู่ระหว่าง -1 ถึง +1 ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าเป็นลบแสดงว่าตัวแปรทั้งสองตัวนั้นมีความสัมพันธ์ในทางกลับกัน คือ ถ้าตัวแปรตัวหนึ่งมีค่าสูง ตัวแปรอีกตัวหนึ่งมีแนวโน้มที่จะมีค่าต่ำ และถ้าตัวแปรตัวหนึ่งมีค่าต่ำ ตัวแปรอีกตัวหนึ่งมีแนวโน้มที่จะมีค่าสูง ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าเป็นบวก แสดงว่าตัวแปรทั้งสองตัวนั้นมีความสัมพันธ์ในทางเดียวกันคือถ้าตัวแปรตัวหนึ่งมีค่าสูงตัวแปรอีกตัวหนึ่งก็มีแนวโน้มที่จะมีค่าสูงด้วย ถ้าค่าสัมประสิทธ์สหสัมพันธ์มีค่าเป็นศูนย์ แสดงว่าตัวแปรทั้งสองตัวนั้นไม่มีความสัมพันธ์กัน (บุญเรียง, 2543)

สำหรับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient ผู้วิจัยได้ใช้เกณฑ์การตัดสินระดับของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ หลังจากที่ทดสอบแล้วว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนี้ (ประคอง, 2539)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เข้าใกล้ 1 (0.7 ขึ้นไป)	ถือว่ามีความสัมพันธ์ระดับมาก
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เข้าใกล้ 0.5 (0.3 -0.7)	ถือว่ามีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เข้าใกล้ 0 (ต่ำกว่า 0.3)	ถือว่ามีความสัมพันธ์ระดับน้อย

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ผลและวิจารณ์

ผล

การวิจัยเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลรามาธิบดี เป็นการศึกษาโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงพรรณนา(Descriptive Research) ประเภทการสำรวจ (Survey Research Method) มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบพฤติกรรมการดูแลตนเอง และทราบความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย เจตคติต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย การรับรู้ประโยชน์ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข การรับรู้นโยบายส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรค กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ที่มารับการตรวจรักษาโดยได้รับการตรวจรักษาโดยการส่องกล้องในระบบทางเดินอาหารส่วนบน ณ ห้องส่องกล้องทางเดินอาหารและตับ ภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 140 คน

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือ การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป (ปัจจัยทางชีวสังคม) ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) เพื่ออธิบายให้เห็นลักษณะของข้อมูล การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม แต่ละปัจจัยกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยทดสอบด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน(pearson's product moment correlation coefficient) และการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยทดสอบสถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ (chi-square)

การเสนอผลการวิเคราะห์ นำเสนอในรูปของตารางประกอบคำอธิบาย โดยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 6 ตอน คือ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยทางชีวสังคมของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลทางการรักษา

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เจตคติต่อการดูแลตนเอง และการรับรู้ประโยชน์ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ การได้รับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด บุคลากรทางการแพทย์ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ได้แก่ การรับประทานอาหารการออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด

ตอนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน เพื่อการตรวจสอบสมมติฐาน

โดยแต่ละตอนมีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ปัจจัยทางชีวสังคมของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามปัจจัยทางชีวสังคม

(n = 140)

ปัจจัยทางชีวสังคม	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	81	57.86
หญิง	59	42.14
อายุ		
40 ปีและน้อยกว่า	27	19.29
41 - 50 ปี	13	9.29
51 - 60 ปี	43	30.71
61 ปีขึ้นไป	57	40.71
$\overline{X}$ = 57.11 , S.D. = 16.80, ต่ำสุด = 17, สูงสุด = 85		
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษา	30	21.43
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	46	32.86
ปริญญาโทหรือเทียบเท่า	2	1.43
อื่น ๆ (ต่ำกว่าปริญญาตรี)	62	44.29
อาชีพ		
เกษตรกรรม	8	5.71
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	50	35.71
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	14	10.00
อื่น ๆ (งานบ้าน ร้อยละ 26.66, ลูกจ้าง ร้อยละ 6.67 ดารานักแสดง ร้อยละ 3.33, พนักงานบริษัท ร้อยละ 3.33)	68	48.57
สถานภาพสมรส		
โสด	39	27.86
สมรส	85	60.71
หม้าย	16	11.43
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	23	16.43
10,001 – 20,000 บาท	81	57.86
20,001 – 30,000 บาท	19	13.57
30,001 บาท ขึ้นไป	17	12.14

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางที่ 1 (ต่อ)

(n = 140)

ปัจจัยทางชีวสังคม	จำนวน	ร้อยละ
สิทธิการรักษาพยาบาล		
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	22	15.71
บัตรประกันสังคม	31	22.14
บัตรจ่ายตรง/ข้าราชการ	84	60.00
อื่นๆ (จ่ายเงินสด)	3	2.14
ปัญหาสุขภาพอื่น ๆ		
มีปัญหาสุขภาพ	**110**	**78.57**
DM,HT	16	11.43
Cirrhosis	12	8.57
HCV,Cirrhosis,DM	8	5.71
ภูมิแพ้	8	5.71
Cirrhosis,HCV	7	5.00
DM,HT,Dyslipidemia	5	3.57
CNF,ESRD,HT	4	2.86
DM,HT,Cirrhosis	4	2.86
DM,เส้นเหลืองในสมองตีบ	4	2.86
HT,Dyslipidemia	4	2.85
Behcet 's disease	3	2.14
Cirrhosis,DM,HT,CKD	3	2.14
Cirrhosis,HBV	3	2.14
HBV	3	2.14
HCV,Cirrhosis	3	2.14
HT	3	2.14
Cirrhosis,HT	2	1.43
HBC	2	1.43
Alcoholic,Cirrhosis	1	0.71
CHF,DM,HT	1	0.71
Chronic,alcoholic,abus	1	0.71

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางที่ 1 (ต่อ)

(n = 140)

ปัจจัยทางชีวสังคม	จำนวน	ร้อยละ
Cirrhosis,DM,HT	1	0.71
Cirrhosis,HT,ESRD	1	0.71
DM,Cirrhosis	1	0.71
DM,ภูมิแพ้	1	0.71
ESRD,HT	1	0.71
HCV	1	0.71
Hepatitis,Dyslipidemia	1	0.71
HT,Gout	1	0.71
NEPHRITIS SYDROME	1	0.71
โรคเลือด	1	0.71
ไม่มีปัญหาสุขภาพ	**30**	**21.43**
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น		
ครั้งแรกที่มีอาการ	65	46.43
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือน	39	27.86
7 – 12 เดือน	14	10.00
มากกว่า 1 ปี	22	15.71
การรักษาที่ได้รับ		
ได้รับการส่องกล้อง	140	100.00
ได้รับยายับยั้งโปรตอนปั้ม	96	68.57
ได้รับยาปิดกลั้นเบต้า	42	30.00
ได้รับยาต้านตัวรับฮิสตามีนทู	2	1.43
สาเหตุของการมีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น		
แผลเปปติค	41	29.29
กระเพาะอาหารอักเสบ	53	37.86
หลอดเลือดโป่งพองในหลอดอาหาร	44	31.43
หลอดเลือดโป่งพองในกระเพาะอาหาร	2	1.43

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นเป็นเพศชาย ร้อยละ 57.86 มีอายุ 61 ปีขึ้นไป ร้อยละ 40.71 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 51 – 60 ปี ร้อยละ 30.71 มีระดับการศึกษาอื่นๆ (ต่ำกว่ามัธยมศึกษา) ร้อยละ 44.29 รองลงมา ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 32.86 มีอาชีพรับราชการ ร้อยละ 35.71 รองลงมาคือ งานบ้าน ร้อยละ 26.66 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 60.71 รองลงมาคือ โสด ร้อยละ 27.86 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 10,001 – 20,000 บาท ร้อยละ 57.86 รองลงมาคือ ต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 16.43 มีสิทธิในการรักษาพยาบาล คือ บัตรจ่ายตรง/ข้าราชการ ร้อยละ 60.00 รองลงมาคือ บัตรประกันสังคม ร้อยละ 22.14 โดยผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นร้อยละ 78.57 จะมีปัญหาสุขภาพอื่นด้วย และโรคอื่นที่พบคือ DM,HT ร้อยละ 11.43 รองลงมาคือ Cirrhosis คิดเป็นร้อยละ 8.57 ระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น จะได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกที่มีอาการ ร้อยละ 46.43 รองลงมาคือ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือน ร้อยละ 27.86 โดยการรักษาที่ทุกคนได้รับคือ รับการส่องกล้อง ร้อยละ 100.00 และผู้ป่วยได้รับยายับยั้งโปรตอนปั๊ม ร้อยละ 68.57 รองลงมาคือ ได้รับยาปิดกั้นเบต้า ร้อยละ 30.00 และส่วนสาเหตุของการมีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นของผู้ป่วย ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากกระเพาะอาหารอักเสบ ร้อยละ 37.86 รองลงมาคือ หลอดเลือดโป่งพองในหลอดอาหาร ร้อยละ 31.43

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เจตคติต่อการดูแลตนเอง และการรับรู้ประโยชน์ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

(n = 140)

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก (คะแนนตั้งแต่ 18 - 22)	62	44.29
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 14 - 17)	50	35.71
ระดับน้อย (คะแนนตั้งแต่ 0 - 13)	28	20.00

$\overline{X}$ = 16.64 S.D. = 3.15 ต่ำสุด = 8 สูงสุด = 22

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 44.29 รองลงมาคือ มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 35.71

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามระดับเจตคติต่อการดูแลตนเอง

(n = 140)

ระดับเจตคติ		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับที่ดี	(คะแนนตั้งแต่ 52.61 ขึ้นไป)	22	15.71
ระดับปานกลาง	(คะแนนตั้งแต่ 41.62 – 52.60)	90	64.29
ระดับไม่ดี	(คะแนน ไม่เกิน 41.61)	28	20.00
$\overline{X}$ = 47.11	S.D. = 5.49 ต่ำสุด = 37 สูงสุด = 60		

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีเจตคติต่อการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.29 รองลงมาคือ มีเจตคติอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 20.00

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามระดับการรับรู้ประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง

(n = 140)

ระดับการรับรู้ประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร		
ระดับมาก (คะแนนตั้งแต่ 15.06 ขึ้นไป)	21	15.00
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 11.11 – 15.05)	88	62.86
ระดับน้อย (คะแนนไม่เกิน 11.10)	31	22.14
$\overline{X}$ = 13.08 S.D. = 1.97		
ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย		
ระดับมาก (คะแนนตั้งแต่ 13.98 ขึ้นไป)	24	17.14
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 9.23 – 13.97)	81	57.86
ระดับน้อย (คะแนนไม่เกิน 9.22)	35	25.00
$\overline{X}$ = 11.60 S.D. = 2.37		
ด้านพฤติกรรมการจัดการกับความเครียด		
ระดับมาก (คะแนนตั้งแต่ 15.17 ขึ้นไป)	35	25.00
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 10.50 - 15.16)	14	10.00
ระดับน้อย (คะแนนไม่เกิน 10.49)	91	65.00
$\overline{X}$ = 12.83 S.D. = 2.33		

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางที่ 4 (ต่อ)

(n = 140)

ระดับการรับรู้ประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ด้านพฤติกรรมการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น		
ระดับมาก (คะแนนตั้งแต่ 11.21 ขึ้นไป)	17	12.14
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 8.16 – 11.20)	94	67.14
ระดับน้อย (คะแนนไม่เกิน 8.15)	29	20.71
$\overline{X}$ = 9.68 S.D. = 1.52		
ด้านพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน		
ระดับมาก (คะแนนตั้งแต่ 18.57 ขึ้นไป)	20	14.29
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 14.70 – 18.56)	99	70.71
ระดับน้อย (คะแนนไม่เกิน 14.69)	21	15.00
$\overline{X}$ = 16.63 S.D. = 1.93		
ด้านพฤติกรรมการรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด		
ระดับมาก (คะแนนตั้งแต่ 15.76 ขึ้นไป)	32	22.86
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 12.89 – 15.75)	90	64.29
ระดับน้อย (คะแนนไม่เกิน 12.88)	18	12.86
$\overline{X}$ = 14.32 S.D. = 1.43		

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ต่อการดูแลตนเองโดยรวมในระดับปานกลางและเมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.86 ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.86 ด้านพฤติกรรมการจัดการกับความเครียด ในระดับน้อย ร้อยละ 65.00 ด้านพฤติกรรมการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.14 ด้านพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.71 และด้านพฤติกรรมการรับประทานยาและการมาตรวจตามนัดในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.29

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ การได้รับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามระดับปัจจัยเอื้อ

(n = 140)

ระดับปัจจัยเอื้อ		จำนวน (คน)	ร้อยละ
การมีและเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ			
ระดับมาก	(คะแนนตั้งแต่ 16.93 ขึ้นไป)	24	17.14
ระดับปานกลาง	(คะแนนตั้งแต่ 10.78 – 16.92)	91	65.00
ระดับน้อย	(คะแนนไม่ เกิน 10.78)	25	17.86
$\overline{X}$ = 13.85	S.D. = 3.07		
การได้รับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพพฤติกรรมการดูแลตนเอง			
ระดับมาก	(คะแนนตั้งแต่ 8.53 ขึ้นไป)	29	20.71
ระดับปานกลาง	(คะแนนตั้งแต่ 4.44 – 8.52)	90	64.29
ระดับน้อย	(คะแนนไม่เกิน 4.43)	21	15.00
$\overline{X}$ = 6.48	S.D. = 2.04		

จากตารางที่ 5 พบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นส่วนใหญ่การมีและเข้าถึงระบบบริการสุขภาพในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.00 รองลงมาคือ ระดับน้อยร้อยละ 17.86 และผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นส่วนใหญ่รับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.29 รองลงมาคือ ระดับมาก ร้อยละ 20.71

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด บุคลากรทางการแพทย์ การได้รับข้อมูลข่าวสาร จากสื่อต่างๆ ของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามปัจจัยเสริม

(n = 140)

ระดับปัจจัยเสริม		จำนวน (คน)	ร้อยละ
การได้รับคำแนะนำจากบุคคลต่างๆ			
ระดับมาก	(คะแนนตั้งแต่ 13.69 ขึ้นไป)	35	25.00
ระดับปานกลาง	(คะแนนตั้งแต่ 9.60 – 13.68)	84	60.00
ระดับน้อย	(คะแนนไม่เกิน 9.59)	21	15.00
$\overline{X}$ = 11.64	S.D. = 2.04		
การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์			
ระดับมาก	(คะแนนตั้งแต่ 14.46 ขึ้นไป)	20	14.29
ระดับปานกลาง	(คะแนนตั้งแต่ 9.95 – 14.45)	106	75.71
ระดับน้อย	(คะแนนไม่เกิน 9.94)	14	10.00
$\overline{X}$ = 12.20	S.D. = 2.25		
การได้รับข้อมูลข่าวสาร			
ระดับมาก	(คะแนนตั้งแต่ 9.70 ขึ้นไป)	21	15.00
ระดับปานกลาง	(คะแนนตั้งแต่ 3.93 – 9.69)	119	85.00
ระดับน้อย	(คะแนนไม่เกิน 3.92)	0	0.00
$\overline{X}$ = 6.81	S.D. = 2.88		

จากตารางที่ 6 พบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นส่วนใหญ่มีการได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.00 รองลงมาคือ ระดับมาก ร้อยละ 25.00 ส่วนผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นส่วนใหญ่มีการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ในระดับปานกลาง ร้อยละ 75.71 รองลงมาคือ ระดับมาก ร้อยละ 14.29 และผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นส่วนใหญ่มีการได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับปานกลาง ร้อยละ 85.00 รองลงมาคือ ระดับมาก ร้อยละ 15.00

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

(n = 140)

ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร		
ระดับดี (คะแนนตั้งแต่ 23.91 ขึ้นไป)	25	17.86
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 16.66 – 23.90)	89	63.57
ระดับไม่ดี (คะแนนไม่เกิน 16.65)	26	18.57
$\overline{X}$ = 20.28 S.D. = 3.62		
การออกกำลังกาย		
ระดับดี (คะแนนตั้งแต่ 8.58 ขึ้นไป)	23	16.43
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 3.43 – 8.57)	87	62.14
ระดับไม่ดี (คะแนนไม่เกิน 3.42)	30	21.43
$\overline{X}$ = 6.00 S.D. = 2.57		
การจัดการกับความเครียด		
ระดับดี (คะแนนตั้งแต่ 16.72 ขึ้นไป)	26	18.57
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 11.41 – 16.71)	88	62.86
ระดับไม่ดี (คะแนนไม่เกิน 11.40)	26	18.57
$\overline{X}$ = 14.06 S.D. = 2.65		
การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น		
ระดับดี (คะแนนตั้งแต่ 16.13 ขึ้นไป)	14	10.00
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 10.64 – 16.12)	100	71.43
ระดับไม่ดี (คะแนนไม่เกิน 10.63)	26	18.57
$\overline{X}$ = 13.38 S.D. = 2.74		
การป้องกันภาวะแทรกซ้อน		
ระดับดี (คะแนนตั้งแต่ 18.42 ขึ้นไป)	18	12.86
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 12.99 – 18.41)	107	76.43
ระดับไม่ดี (คะแนนไม่เกิน 12.98)	15	10.71
$\overline{X}$ = 15.70 S.D. = 2.71		

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางที่ 7 (ต่อ)

(n = 140)

ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด		
ระดับดี (คะแนนตั้งแต่ 18.41 ขึ้นไป)	23	16.43
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 13.46 – 18.40)	90	64.29
ระดับไม่ดี (คะแนนไม่เกิน 13.45)	27	19.29
$\overline{X}$ = 15.93 S.D. = 2.47		
ระดับพฤติกรรมรวม		
ระดับดี (คะแนนตั้งแต่ 97.59 ขึ้นไป)	22	15.71
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 73.14 – 97.58)	95	67.86
ระดับไม่ดี (คะแนนไม่เกิน 73.13)	23	16.43
$\overline{X}$ = 85.36 S.D. = 12.22		

จากตารางที่ 7 พบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.86 รองลงมาคือ ระดับไม่ดี ร้อยละ 16.43 โดยจำแนกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเป็นรายด้าน ได้ดังนี้

พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.57

พฤติกรรมการออกกำลังกาย ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.14

พฤติกรรมการจัดการกับความเครียดผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.86

พฤติกรรมการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.43

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.43

และพฤติกรรมการรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการรับประทานยาและการมาตรวจตามนัดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.29

ตอนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมติฐาน

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลรามาธิบดี

(n = 140)

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย				χ^2	P-value
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	รวม		
เพศ					**6.709***	**0.035**
ชาย	17	55	9	81		
	(20.99)	(67.90)	(11.11)	(100.00)		
หญิง	5	40	14	59		
	(8.47)	(67.80)	(23.73)	(100.00)		
อายุ (ปี)					**29.475*****	**0.000**
ไม่เกิน 40 ปี	0	26	1	27		
	(0.00)	(96.30)	(3.70)	(100.00)		
41 - 50 ปี	6	4	3	13		
	(46.15)	(30.77)	(23.08)	(100.00)		
51 - 60 ปี	7	33	3	43		
	(16.28)	(76.74)	(6.98)	(100.00)		
61 ปีขึ้นไป	9	32	16	57		
	(15.79)	(56.14)	(28.07)	(100.00)		
ระดับการศึกษา					**20.623*****	**0.002**
มัธยมศึกษา	4	22	4	30		
	(13.33)	(73.33)	(13.33)	(100.00)		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	11	35	0	46		
	(23.91)	(76.09)	(0.00)	(100.00)		

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางที่ 8 (ต่อ)

(n = 140)

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย				χ^2	P-value
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	รวม		
ปริญญาโทหรือเทียบเท่า	0	2	0	2		
	(0.00)	(100.00)	(0.00)	(100.00)		
อื่นๆ (ต่ำกว่าปริญญาตรี)	7	36	19	62		
	(11.29)	(58.06)	(30.65)	(100.00)		
อาชีพ					**21.260*** **	**0.002**
เกษตรกรรม	0	8	0	8		
	(0.00)	(100.00)	(0.00)	(100.00)		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	13	34	3	50		
	(26.00)	(68.00)	(6.00)	(100.00)		
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	0	13	1	14		
	(0.00)	(92.86)	(7.14)	(100.00)		
อื่น ๆ	9	40	19	68		
	(13.24)	(58.82)	(27.94)	(100.00)		
สถานภาพสมรส					**33.175*** **	**0.000**
โสด	3	32	4	39		
	(7.69)	(82.05)	(10.26)	(100.00)		
สมรส	19	57	9	85		
	(22.35)	(67.06)	(10.59)	(100.00)		
หม้าย	0	6	10	16		
	(0.00)	(37.50)	(62.50)	(100.00)		
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน					**21.165*** **	**0.002**
ต่ำกว่า 10,000 บาท	4	10	9	23		
	(17.39)	(43.48)	(39.13)	(100.00)		
10,001 – 20,000 บาท	8	59	14	81		
	(9.88)	(72.84)	(17.28)	(100.00)		
20,001 – 30,000 บาท	6	13	0	19		
	(31.58)	(68.42)	(0.00)	(100.00)		
30,001 บาท ขึ้นไป	4	13	0	17		
	(23.53)	(76.47)	(0.00)	(100.00)		

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางที่ 8 (ต่อ)

(n = 140)

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย				χ^2	P-value
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	รวม		
สิทธิการรักษาพยาบาล					**31.102*** **	**0.000**
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	2	10	10	22		
	(9.09)	(45.45)	(45.45)	(100.00)		
บัตรประกันสังคม	0	30	1	31		
	(0.00)	(96.77)	(3.23)	(100.00)		
บัตรจ่ายตรง/ข้าราชการ	20	52	12	84		
	(23.81)	(61.90)	(14.29)	(100.00)		
อื่นๆ (จ่ายเงินสด)	0	3	0	3		
	(0.00)	(100.00)	(0.00)	(100.00)		
ปัญหาสุขภาพอื่น ๆ					**6.770***	**0.034**
มีปัญหาสุขภาพ	19	69	22	110		
	(17.27)	(62.73)	(20.00)	(100.00)		
ไม่มีโรคประจำตัว	3	26	1	30		
	(10.00)	(86.67)	(3.33)	(100.00)		
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น					**8.354**	**0.213**
ครั้งแรกที่มีอาการ	9	43	13	65		
	(13.85)	(66.15)	(20.00)	(100.00)		
ไม่เกิน 6 เดือน	4	31	4	39		
	(10.26)	(79.49)	(10.26)	(100.00)		
7 – 12 เดือน	5	6	3	14		
	(35.71)	(42.86)	(21.43)	(100.00)		
มากกว่า 1 ปี	4	15	3	22		
	(18.18)	(68.18)	(13.64)	(100.00)		
การได้รับยา					**2.897**	**0.575**
ยับยั้งโปรตอนปั้ม	18	63	15	96		
	(18.75)	(65.63)	(15.63)	(100.00)		
ปิดกั้นเบต้า	4	30	8	42		
	(9.52)	(71.43)	(19.05)	(100.00)		
ต้านตัวรับฮิสตามีนทู	0	2	0	2		
	(0.00)	(100.00)	(0.00)	(100.00)		

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางที่ 8 (ต่อ)

(n = 140)

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย				χ^2	P-value
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	รวม		
สาเหตุของการมีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น					**26.510*** **	**0.000**
แผลเปปติค	4	24	13	41		
	(9.76)	(58.54)	(31.71)	(100.00)		
กระเพาะอาหารอักเสบ	12	39	2	53		
	(22.64)	(73.58)	(3.77)	(100.00)		
หลอดเลือดโป่งพองในหลอด	4	32	8	44		
อาหาร	(9.09)	(72.73)	(18.18)	(100.00)		
หลอดเลือดโป่งพองใน	2	0	0	2		
กระเพาะอาหาร	(100.00)	(0.00)	(0.00)	(100.00)		

*p < 0.05 ***p < 0.01
ตัวเลขในวงเล็บคือค่าร้อยละ

จากตารางที่ 8 พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ และปัญหาสุขภาพโรคประจำตัวอื่นๆมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 อายุ ระดับการศึกษาอาชีพ สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน สิทธิการรักษาพยาบาล และสาเหตุของการมีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 และระยะเวลาที่เจ็บป่วยและการได้รับยา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลรามาธิบดีจึงยอมรับสมมติฐานที่ 1 เพียงบางส่วน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางที่ 9 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลรามาธิบดี

(n = 140)

ปัจจัยนำ	พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
1. ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย	0.613***	0.000
2. เจตคติต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย	0.687***	0.000
3. การรับรู้ประโยชน์ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย	0.712***	0.000

***p < 0.01

จากตารางที่ 9 พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น เจตคติต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น และการรับรู้ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลรามาธิบดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 2

ตารางที่ 10 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลรามาธิบดี

(n = 140)

ปัจจัยเอื้อ	พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
การมีและเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ	0.464***	0.000
การได้รับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพพฤติกรรมการดูแลตนเอง	0.605***	0.000

***p < 0.01

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

จากตารางที่ 10 พบว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขและการรับรู้นโยบายส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลรามาธิบดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐาน ที่ 3

ตารางที่ 11 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลรามาธิบดี

(n = 140)

ปัจจัยเสริม	พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
การได้รับคำแนะนำจากบุคคลต่างๆ	0.527***	0.000
การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์	0.496***	0.000
การได้รับข้อมูลข่าวสาร	0.398***	0.000

***p < 0.01

จากตารางที่ 11 พบว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลรามาธิบดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 4

ข้อวิจารณ์

จากการศึกษาและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลรมาธิบดี มีประเด็นสำคัญที่ได้ค้นพบและนำมาเป็นข้อวิจารณ์ตามสมมติฐาน โดยมีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ปัจจัยทางชีวสังคม

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา สถานภาพการสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษาที่ได้รับ ปัญหาสุขภาพโรคประจำตัวอื่นๆและสาเหตุของการมีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลรามาธิบดี ยกเว้นระยะเวลาที่เจ็บป่วยและการได้รับการรักษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลรามาธิบดี

จากการศึกษาลักษณะทางชีวสังคมของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลรามาธิบดี พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นเป็นเพศชายร้อยละ 57.86 มีอายุเฉลี่ย 57.11 ปี โดยส่วนใหญ่อายุ 61 ปีขึ้นไป ร้อยละ 40.71 โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอื่นๆ (ต่ำกว่ามัธยมศึกษา) ร้อยละ 44.29

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาชีพรับราชการ ร้อยละ 35.71 โดยผู้ป่วยมีสถานภาพสมรส ร้อยละ 60.71 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 10,001 – 20,000 บาท ร้อยละ 57.86 สิทธิในการรักษาพยาบาล คือ บัตรจ่ายตรง/ข้าราชการ ร้อยละ 60.00 และผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นร้อยละ 78.57 จะมีปัญหาสุขภาพอื่นด้วย โรคอื่นที่พบส่วนใหญ่ คือ เบาหวาน (Diabetes), ความดันโลหิตสูง (Hypertension) ร้อยละ 11.43 ระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ส่วนใหญ่จะได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกที่มีอาการ ร้อยละ 46.43 การรักษาที่ทุกคนได้รับคือ ได้รับการส่องกล้องร้อยละ 100.00 และได้รับยายับยั้งโปรตอนปั้ม ร้อยละ 68.57 ส่วนสาเหตุของการมีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นของผู้ป่วย ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากกระเพาะอาหารอักเสบ ร้อยละ 37.86

ความสัมพันธ์ของปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลรมาธิบดี ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า

เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น แสดงว่าผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมถวิล(2551) ที่ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่มารับการรักษา

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ที่โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชายถึงร้อยละ 73.90 โดยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นมีการดูแลตนเองเพื่อการบรรเทาอาการเครียดไม่สม่ำเสมอ หรือ ความสามารถในการจัดการกับความเครียด การแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ไม่ดีพอ ทำให้เกิดภาวะของโรคได้มากกว่าเพศหญิงที่เป็นดังนี้อธิบายได้ว่า เพศชายเป็นเพศที่ได้รับการยกย่องของสังคมว่าเป็นเพศที่เข้มแข็ง กล้าหาญ ดังนั้นเมื่อมีปัญหา มีความเครียดหรือมีเรื่องกังวลใจจึงอาจไม่ปรึกษาหรือระบายให้บุคคลอื่น ๆ ทราบ เพราะกลัวจะถูกกล่าวหาว่าเป็นคนอ่อนแอ ไม่สามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ ไม่สมกับการเป็นเพศผู้นำ จากปัจจัยดังกล่าวจึงทำให้เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น สอดคล้องกับแนวคิดของ Orem (1995) พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมด ประกอบด้วย อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ สังคมและขนบธรรมเนียมประเพณี ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยให้บุคคลมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ดี กล่าวคือ จากกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 57.11 ปี มีอายุ 61 ปีขึ้นไป ซึ่งถือว่าเป็นวัยผู้สูงอายุผ่านประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต มีแบบแผนในการดำเนินชีวิตและสิ่งที่ปฏิบัติเป็นประจำ ดังนั้นเมื่ออายุมากขึ้นการดูแลตนเองย่อมขาดประสิทธิภาพจำเป็นต้องพึ่งพาบุตรหลานหรือผู้ดูแลช่วยเหลือในเรื่องของกิจวัตรประจำวัน รวมไปถึงการมาพบแพทย์ ซึ่งจากกลุ่มตัวอย่างพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบุตรหลาน นั่นแสดงให้เห็นว่ามีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลใกล้ชิด โดยในการศึกษาครั้งนี้ผลที่ได้
ระดับปานกลาง ร้อยละ 71.43

ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น แสดงว่าผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริมา (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลตำรวจพบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ และสอดคล้องกับPender (1987) พบว่าการศึกษามีผลต่อการพัฒนา ความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติ โดยทั่วไปบุคคลที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำโดยผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ หรือเอื้อต่อการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ ซึ่งแตกต่างจากผู้ที่มีการศึกษาน้อย ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

แสดงพฤติกรรมสุขภาพที่ดี มีทัศนคติที่ดีในการดูแลตนเอง มีการแสวงหาสิ่งที่มีประโยชน์ เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี

สถานภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริมา (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลตำรวจ พบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่แตกต่างกัน

อาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นแสดงว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่มีอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริมา (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลตำรวจ พบว่า อาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ประกอบอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ ซึ่งมักมีสภาพการทำงานแบบนั่งกับโต๊ะอยู่ในสำนักงานมากกว่าการทำงานแบบการใช้กำลังกลางแจ้ง ซึ่งการมีวิถีชีวิตแบบนั่ง ๆ นอน ๆ ร่วมกับพฤติกรรมการทำงานแบบใช้ความคิดมากกว่าการใช้กำลัง มักจะก่อให้เกิดความเครียดได้ง่าย และความเครียดก็เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างหนึ่งที่กระตุ้นให้เกิดการหลั่งสารแกสตรินและสารกลูโคคอร์ติคอยด์ เมื่อเป็นเวลานานมีผลให้เกิดการหลั่งกรดและน้ำย่อยในกระเพาะอาหารมากขึ้นจึงเป็นสาเหตุทำให้เกิดการอักเสบของกระเพาะอาหารหรือเกิดแผลในกระเพาะอาหารได้

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และสิทธิการรักษาที่ได้รับ จากกลุ่มตัวอย่างพบว่าผู้ป่วยที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 10,001 -20,000 บาท ร้อยละ 57.86 มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 72.84 สิทธิในการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่ คือ บัตรจ่ายตรง/ข้าราชการ ร้อยละ 60.00 มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 61.90 อาจเป็นเพราะผู้ป่วยส่วนมากประกอบอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ ซึ่งเป็นอาชีพที่มั่นคง มีรายได้ที่แน่นอนอีกทั้งยังมีระบบสวัสดิการในการดูแลค่ารักษาพยาบาลที่ดี เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของรายได้กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยพบว่ารายได้และสิทธิการรักษาที่ได้รับ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นอย่างมีนัยสำคัญ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ทางสถิติที่ระดับ 0.01 เนื่องจากผู้ป่วยที่มีรายได้ดีจะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนองได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยเนื่องจากครอบครัวที่มีรายได้น้อย มักต้องทำงานเพื่อหาเงินใช้จ่ายในการดำรงชีวิตประจำวัน ทำให้ความสนใจความต้องการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ในการดูแลตนเองน้อยลง อีกทั้งการที่ระบบสวัสดิการในการดูแลเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลช่วยลดค่าใช้จ่ายในครอบครัวได้เป็นอย่างดี ทำให้ผู้ป่วยไม่เกิดความเครียดหรือวิตกกังวลในการมารับการรักษาพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Pender (1987) ที่กล่าวว่า สภาพทางเศรษฐกิจเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลตนเองของบุคคล โดยผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูง จะมีรายได้สูง ซึ่งเอื้อประโยชน์ให้บุคคลสามารถดูแลให้ตนได้รับอาหารเพียงพอ ตลอดจนเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งจัดหาข้าวของเครื่องใช้ต่าง ๆ เพื่ออำนวยความสะดวก และส่งเสริมสุขภาพของตนเอง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของศิริมา (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลตำรวจ พบว่า รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ จึงสรุปได้ว่ารายได้เป็นตัวบ่งชี้ถึงฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นเครื่องชี้ให้เห็นถึงความต้องการช่วยเหลือด้านการเงิน รายได้ของครอบครัว จึงเป็นปัจจัยสำคัญยิ่งในการดำรงไว้ซึ่งครอบครัวที่สมดุล การมีปัญหาการเงินอาจก่อให้เกิดการละเลยในการดูแลสุขภาพของตนเองได้

ปัญหาสุขภาพโรคประจำตัวอื่นๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น สอดคล้องกับ สมจิต (2540) กล่าวว่าการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อเกิดปัญหาทางสุขภาพ จะมีการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ รับรู้ สนใจถึงผลกระทบที่จะเกิดกับตัวเอง ปฏิบัติตามแผนการรักษา การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับกับแนวคิดของ เพนเดอร์ (Pender, 1987) ที่กล่าวว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับความถี่ และความจริงจังของการกระทำพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ โดยบุคคลที่รับรู้ว่าตนเองมีสุขภาพดีก็จะมีความโน้มเอียงที่จะกระทำกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพบ่อยกว่า และจริงจังกว่าผู้ที่รับรู้ว่าตนเองสุขภาพไม่ดี ทั้งนี้เนื่องมาจากส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ทำให้มีความสนใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ดังนั้นปัญหาสุขภาพโรคประจำตัวจึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ แสดงว่าผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพโรคประจำตัวอื่นๆ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่แตกต่างจากผู้ป่วยที่ไม่มีปัญหาสุขภาพ จากกลุ่มตัวอย่างพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาสุขภาพโรคประจำตัวอื่นๆ ร้อยละ 78.57 มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 62.73 และปัญหาสุขภาพที่พบ คือ เบาหวาน (Diabetes)และ ความดันโลหิตสูง (Hypertension) คิดเป็นร้อยละ 11.43 อาจกล่าวได้ว่าการดูแลตนเองของผู้ป่วยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการรักษาไว้

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ซึ่งชีวิต ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน รวมไปถึงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตเพราะเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ดีในการดูแลตนเอง

ระยะเวลาการเจ็บป่วยและการรักษาที่ได้รับ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรพินท์ (2536) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคแผลในกระเพาะอาหารที่ตึกผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดีและโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 120 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างไปพบแพทย์เพื่อตรวจรักษาทันทีที่พบว่ามีอาการ มีการแสวงหาบริการสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี การรับประทานยารักษาโรคแผลในกระเพาะอาหาร ใช้ยาภายใต้ คำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่มีการใช้ยาตามคำแนะนำของเพทย์ประกอบกับแหล่งข้อมูลอื่นด้วย และพบว่าการมาตรวจตามนัดหรือมาตรวจเมื่อยาหมด ร้อยละ 35.83 ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าจากการศึกษาพบว่าระยะเวลาการเจ็บป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ46.43 มีระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นครั้งแรกที่มีอาการและมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.15 ในส่วนการรักษาที่ได้รับ ผู้ป่วยได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบนร้อยละ 100.00 ได้รับยากลุ่มยับยั้งโปรตอนปั้มร้อยละ 68.57 จากผลการวิจัยพบว่าโดยรวมผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ว่าจะป่วยมาเป็นระยะเวลาเท่าใดก็มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน นั่นพราะเมื่อผู้ป่วยมีภาวะเจ็บป่วยจะมีการปฏิบัติตัวที่ดีตามที่แพทย์แนะนำ แต่เมื่ออาการหายไปหรือทุเลาผู้ป่วยจะกลับมามีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบเดิมทำให้เกิดการกลับมาเป็นซ้ำของภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ดังนั้นอาจมีปัจจัยอื่น ๆ เข้ามาเกี่ยวข้องที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้

สาเหตุของการมีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับ สุจินดา และคณะ (2546) กล่าวว่า การรับประทานอาหารที่มีฤทธิ์เป็นกรด การรับประทานอาหารในจำนวนมากเกินไป การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ การรับประทานยากลุ่ม NSAIDs ยาแอสไพรินหรือการติดเชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลไรจะทำให้มีกรดในกระเพาะอาหารเพิ่มมากขึ้น มีการถลอกของเยื่อบุผิวที่กระเพาะอาหารและเกิดการทำลายเนื้อเยื่อลึกถึงระดับเนื้อเยื่อที่มีเลือดหล่อเลี้ยงอยู่ เกิดอันตรายกับหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดแตกฉีกขาดและเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารได้ในที่สุด จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสาเหตุมาจากกระเพาะอาหารอักเสบ (Gastritis) ร้อยละ 37.86 มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ73.58 ทั้งนี้อธิบายได้ว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เร็ว เคี้ยวไม่ละเอียด ดื่มเครื่องดื่มที่

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ดื่มน้ำอัดลม นอกจากนี้พบว่าได้รับยากลุ่ม NSAIDs ยาแอสไพรินมาเป็นระยะเวลานานเนื่องจากปัญหาสุขภาพโรคประจำตัว ทำให้กระเพาะอาหารเกิดการอักเสบ เกิดการฉีกขาดของหลอดเลือดทำให้เกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นในที่สุด

จึงกล่าวได้ว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา สถานภาพการสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษาที่ได้รับ ปัญหาสุขภาพโรคประจำตัวอื่นๆ และสาเหตุของการมีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05และ.01 ดังนั้น การเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น จึงขึ้นอยู่กับปัจจัยทางชีวสังคมดังกล่าว เพื่อให้สอดคล้องและเหมาะสมกับวิถีชีวิตของผู้ป่วย

ปัจจัยนำ

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น เจตคติต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น และการรับรู้ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลรามาธิบดี

ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นส่วนใหญ่มีความรู้ระดับมากคิดเป็นร้อยละ 44.29 และ พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง (r = .613) สอดคล้องกับ Bloom (1975) กล่าวไว้ว่าการที่บุคคลมีความรู้ในเรื่องสุขภาพอนามัยที่ดีและถูกต้อง ย่อมมีแนวโน้มว่าบุคคลนั้นจะมีพฤติกรรมหรือสามารถนำไปสู่การปฏิบัติในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเช่นเดียวกับ Green (1980) ได้กล่าวถึง ความรู้ว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญ ที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมแต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่ก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องมีปัจจัยอื่น ๆ ประกอบด้วยและGreen and Kreuter (1991) กล่าวถึงความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมว่า ความรู้บางอย่างที่จะสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ จะต้องเป็นความรู้ที่เข้มพอดีจึงจะเกิดแรงจูงใจให้แสดงหรือกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ จากผลการวิจัยสรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่าง

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ที่มีระดับความรู้มากจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้เป็นอย่างดีกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรู้น้อย ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวโดยการปฏิบัติในเชิงรุกมากขึ้นจากการให้ความรู้และคำแนะนำเพื่อที่จะสามารถนำไปปฏิบัติในการดูแลตนเองและครอบครัวให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

เจตคติต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีเจตคติต่อการดูแลตนเองในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.29 และพบว่าเจตคติต่อการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง (r = .687) สอดคล้องกับแนวคิดของGreen and Kreuter (1991) กล่าวว่า เจตคติ เป็นความรู้สึกที่ค่อนข้างจะคงที่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล วัตถุการกระทำ ความคิด ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวมีทั้งที่มีผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่ไม่สอดคล้องกับสุพร (2549) พบว่าเจตคติต่อการดูแลตนเองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีเจตคติที่ดีจะส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีเจตคติที่ไม่ดี แสดงว่าผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองทางด้านการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น

การรับรู้ประโยชน์ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น พบว่าส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ต่อการดูแลตนเองในระดับปานกลางและระดับน้อย จากการศึกษาในแต่ด้านพบว่าด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.86 ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.86 ด้านพฤติกรรมการจัดการกับความ เครียด ในระดับน้อย ร้อยละ 65.00 ด้านพฤติกรรมการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.14 ด้านพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.71 และด้านพฤติกรรมการรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.29 และพบว่าการรับรู้ประโยชน์ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับมาก (r = .712) กล่าวคือกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการ ปฏิบัติดีจะมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ดี ทั้งนี้เนื่องจากการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติจะส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยให้เป็นไปในทิศทางที่เหมาะสมซึ่ง Becker(1974) ได้กล่าวว่า แม้บุคคลจะตระหนักถึงภาวะเสี่ยงของการเกิดโรค หรือภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ก็ตาม พฤติกรรมการป้องกันโรคจะไม่แสดงออกจนกว่าจะมีความเชื่อว่าโรคนั้นมีอันตรายสามารถทำลายชีวิตหรืออาจมีผลต่อสมรรถภาพ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ในการทำงานของร่างกายและมีผล กระทบต่อครอบครัว สังคม ซึ่งจะช่วยให้มีการตัดสินใจทำให้มีพฤติกรรมที่ดีเกิดขึ้นและ Green and Kreuter (1991) กล่าวว่า การรับรู้เป็นการที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่ผ่านมาทางประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่งแล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้านั้นออกมา เป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากการผสมกันระหว่างพวกประสาทสัมผัสชนิดต่างๆ แล้วความคิดร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้ที่เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพร (2549) พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เช่นเดียวกับการศึกษาของศิริมา (2548) พบว่าการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ จากผลการวิเคราะห์ของกลุ่มตัวอย่างพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง มีเพียงด้านพฤติกรรมการจัดการกับความเครียด ที่อยู่ในระดับน้อย เนื่องจากด้วยอายุของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงวัยดังนั้นกิจกรรมในการผ่อนคลายความเครียดค่อนข้างจำกัดในด้านของสุขภาพที่ไม่เอื้ออำนวย อีกทั้งการแสวงหาความสุขในบางครั้งต้องอาศัยบุตรหลานในการเดินทาง ทำให้ผู้ป่วยมองเป็นความยากลำบากในการทำกิจกรรมนั้นๆ อีกทั้งอาจเนื่องมาจากปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสังคมและการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอาชีพรับข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างต้องทำงานเคร่งเครียด มีความวิตกกังวลสูง มีการแข่งขันในหน่วยงานสูงขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานใหม่จึงอาจเกิดอารมณ์หงุดหงิด โมโหง่าย ดังนั้นอาชีพจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลกระทบต่อการดูแลตนเองได้ ดังนั้นการรับรู้ประโยชน์เป็นปัจจัยภายในปัจจัยหนึ่งที่เป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมตามการรับรู้ของตน

ปัจจัยเอื้อ

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขและการรับรู้นโยบายส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลรามาธิบดี

การมีและเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขและการรับรู้นโยบายส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่าผู้ป่วย ส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยเอื้อในการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.00 และร้อยละ 64.29 ตามลำดับ ดังนั้นปัจจัยเอื้อจึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

0.01 โ ดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง (r = .464) และ (r = .605) แสดงว่าการได้รับปัจจัยเอื้อของผู้ป่วย มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับ Green and Kreuter (1991) กล่าวว่า ปัจจัยเอื้อจะเป็นสิ่งที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมหรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นเป็นไปได้ง่ายขึ้น หรือขัดขวางพฤติกรรมนั้น และสมจิต (2540) กล่าวว่า ในการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ การแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะช่วยในการปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสมและเรียนรู้ที่จะอยู่กับสภาวะที่เป็นและมีรูปแบบในการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองที่ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ แสดงให้เห็นว่า การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง

ปัจจัยเสริม

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลรามาธิบดี

ปัจจัยเสริม เป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมนั้น ๆได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/บุคลากรทางการแพทย์ การได้รับคำแนะนำจากเพื่อน บุคคลในครอบครัวและการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น พบว่าผู้ป่วย ส่วนใหญ่มีแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลตนเองในระดับปานกลาง โดยการได้รับคำแนะนำจากบุคคลต่างๆ ร้อยละ 60.00 การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 75.71 และการได้รับข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 85.00 ดังนั้นปัจจัยเสริมจึงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ0.01โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง (r = .527), (r = .496) และ (r = .398) ตามลำดับ แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับคำแนะนำสนับสนุนในเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองจะมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ดี ซึ่ง PRECEDE Framework กล่าวถึง ปัจจัยเสริม เป็นสิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเป็นผลจากการกระทำของตน สิ่งที่บุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำ ชมเชย การยอมรับ การลงโทษการไม่ยอมรับการกระทำ นั้น ๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้น ๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน แพทย์ ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น และอิทธิพลของบุคคลต่าง ๆ นี้ก็จะแตกต่างกันไปตาม

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

พฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ก็ได้ สอดคล้องกับ การศึกษาของ สุพร (2549) พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสนับสนุนแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ เพื่อน และการมีนโยบายของกรมราชทัณฑ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เช่นเดียวกับ ศิริมา (2548) พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ญาติ และเพื่อน การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสื่อมวลชนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อรพินท์ (2536) ซึ่งศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคแผลในกระเพาะอาหารพบว่า การแสวงหาความรู้เกี่ยวกับโรค การอ่านข้อความเกี่ยวกับโรคแผลในกระเพาะอาหาร การซักถามแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวมีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด แสดงให้เห็นว่าการได้รับคำแนะนำการส่งเสริมสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์ การได้รับคำแนะนำจากเพื่อน จากบุคคลใกล้ชิดหรือจากสื่อต่างๆ ดี จะมีแนวโน้มว่าจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีด้วย ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัดในช่วงที่มีอาการของโรค มีการมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง อยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่าการได้รับปัจจัยเสริมด้านข้อมูลข่าวสารมีอิทธิพลด้านพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเช่นเดียวกับปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม ดังนั้นเพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่เหมาะสมจำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยหลายๆปัจจัยเสมอ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลรามาธิบดี เป็นการศึกษาโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประเภทการสำรวจ (Survey Research Method) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลรามาธิบดี และทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยนำรูปแบบจำลอง PRECEDE Framework แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) มาประยุกต์ในการศึกษาวิจัย ซึ่งการพิจารณาผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าว จะทำให้ได้ข้อสรุปของการศึกษาวิจัย อันจะนำไปสู่การสร้างเสริมหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นให้ดียิ่งขึ้น ตลอดจนนำผลการศึกษาและข้อมูลที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย ญาติ บุคคลในครอบครัวและชุมชนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืนต่อไป

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการศึกษาในห้องส่องกล้องทางเดินอาหารและตับ ภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในในทางเดินอาหารส่วนต้น ที่มารับบริการตรวจรักษาห้องส่องกล้องทางเดินอาหารและตับ ภาควิชาอายุรศาสตร์ ที่โรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 140 คน ที่ได้มาจากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการเจาะจง (Purposive Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบ สอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ส่วนของแบบสอบถามประกอบด้วย ส่วนของข้อมูลทางด้านปัจจัยชีวสังคม ส่วนของข้อมูลทางด้านปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น เจตคติต่อภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น การรับรู้ประโยชน์ต่อภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ส่วนของข้อมูลทางด้านปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข และการรับรู้นโยบายส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง และส่วนของข้อมูลทางด้านปัจจัยเสริมได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลของผู้ป่วย ประกอบด้วย การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

และการได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นจากสื่อต่างๆ

โดยเครื่องมือที่ใช้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน (รายชื่อในผนวก ก) และทดลองใช้กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น โดยวิธี Kuder Richardson (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82 ส่วนแบบสอบถามด้านอื่นทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีของ Cronbach ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.816 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.869 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ0.787 แบบสอบถามปัจจัยเสริม ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.834 และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.883 โดยแบบสอบถามรวมทั้งฉบับ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.948 เริ่มดำเนินการตั้งแต่ เดือน มีนาคม2553 ถึง เดือน ธันวาคม 2553

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ทำให้ได้ข้อสรุปผลการวิจัยเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลรามาธิบดี ซึ่งสรุปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

วัตถุประสงค์หลักของการวิจัยในครั้งนี้คือ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลรามาธิบดี ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่า การที่ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง และพึงประสงค์ต้องประกอบด้วยหลายปัจจัย (Multiple factor) ซึ่งปัจจัยแต่ละอย่างจะมีลักษณะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนั้นๆ ตามรูปแบบจำลอง PRECEDE model ที่ได้กล่าวว่าการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ของบุคคลเป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 ด้าน คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สรุปผลตามวัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย

วัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย เพื่อศึกษาประเด็น ดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลรามาธิบดี

จากการศึกษาในภาพรวม พบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองระดับปานกลาง ร้อยละ 67.86 รองลงมามีพฤติกรรมในการดูแลตนเองในระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 16.43 และร้อยละ 15.71 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดี

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลรามาธิบดี ดังนี้

2.1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษาที่ได้รับ ปัญหาสุขภาพโรคประจำตัวอื่นๆ ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค การรักษาที่ได้รับ และสาเหตุของการมีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 57.86 มีอายุเฉลี่ย 57.11 ปี โดยมีส่วนใหญ่อายุ 61 ปีขึ้นไปร้อยละ 40.71 ระดับการศึกษาอื่นๆ (ต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษา) ร้อยละ 44.29 มีอาชีพรับราชการ ร้อยละ 35.71 สถานภาพสมรส (คู่) ร้อยละ 60.71 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 10,001 – 20,000 บาท ร้อยละ 57.86 สิทธิการรักษาที่ได้รับบัตรจ่ายตรง/ข้าราชการ ร้อยละ 60.00 ปัญหาสุขภาพโรคประจำตัวอื่นๆในผู้ป่วยกลุ่มนี้พบว่ามีโรคประจำตัวร้อยละ 78.57 โดยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีมากเป็นอันดับหนึ่งร้อยละ 11.43 ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค ส่วนใหญ่จะได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกที่มีอาการ ร้อยละ 46.43 การรักษาที่ได้รับ พบว่าได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น ร้อยละ 100.00 และได้รับยากลุ่มยับยั้งโปรตอนปั๊ม ร้อยละ 68.57 และสาเหตุของการมีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นมีสาเหตุมาจากกระเพาะอาหารอักเสบถึงร้อยละ 37.86

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยทางชีวสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นด้วยสถิติ ไคสแควร์ (Chi-square test) พบว่า ปัจจัย

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น คือ ตัวแปร เพศ และปัญหาสุขภาพโรคประจำตัวอื่นๆมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษาที่ได้รับ และสาเหตุของการมีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนตัวแปรระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค และการรักษาที่ได้รับ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น

สรุปได้ว่าผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 1 นั้นยอมรับสมมติฐานได้เพียงบางส่วน

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

3.1 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น เจตคติต่อการ ดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น การรับรู้ประโยชน์ต่อการ ดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น

ผลการวิจัยพบว่าความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับมากร้อยละ 44.29 รองลงมา มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 35.71 และ มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยอยู่ในระดับน้อยร้อยละ 20.00 เจตคติต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น พบว่า มีเจตคติต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.29 รองลงมามีเจตคติอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 20.00 และมีเจตคติต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย อยู่ในระดับที่ดี ร้อยละ 15.71 การรับรู้ประโยชน์ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น พบว่า มีการรับรู้ประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง โดยแบ่งพฤติกรรมออกเป็นแต่ละด้าน ในด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.86 ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.86 ด้านพฤติกรรมการจัดการกับความเครียด ในระดับน้อย ร้อยละ 65.00 ด้านพฤติกรรมการมี

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สัมพันธภาพกับผู้อื่น ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.14 ด้านพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.71 และด้านพฤติกรรมการรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.29

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) พบว่าปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น เจตคติต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น การรับรู้ประโยชน์ต่อการ ดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลรามาธิบดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สรุปได้ว่าผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 2 นั้นยอมรับสมมติฐานทั้งหมด

3.2 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่การมีและเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.00 รองลงมา อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 17.86 และอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 17.14 สำหรับด้านการรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ส่วนใหญ่มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.29 รองลงมาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 20.71 และอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ15.00

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) พบว่าการมีและเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพพฤติกรรมการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลรามาธิบดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สรุปได้ว่าผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 3 นั้นยอมรับสมมติฐานทั้งหมด

3.3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ

ผลการวิจัย พบว่า มีการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง โดยในด้านการได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด ร้อยละ 60.00 ด้านการได้รับคำแนะนำจาก บุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ75.71 และด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ร้อยละ 85.00

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมในการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีนั้น ประกอบด้วย การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลรามาธิบดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ0.01

สรุปได้ว่าผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 4 นั้นยอมรับสมมติฐานทั้งหมด

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาวิจัยทำให้ทราบถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลรามาธิบดี ผู้วิจัยจึงขอให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย

1. จากผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง โดยที่ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง จึงควรดำเนินการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองให้อยู่ในระดับที่สูงขึ้น ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อลดภาวะการกลับมาเป็นซ้ำของโรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่จะเกิดขึ้นให้น้อยลงหรือไม่มีเลย จึงควรมีการกระตุ้นและสร้างเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพร้อมทั้งมีการประเมินผู้ป่วยเพื่อค้นหาสาเหตุและอุปสรรคที่ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง หรือไม่สามารถปฏิบัติได้ โดยหาแนวทางและวางแผนร่วมกับผู้ป่วยในการแก้ไขสาเหตุหรืออุปสรรคนั้น เพื่อนำข้อมูลที่ได้นำไปพัฒนากิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น และเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เป็นไปในทางที่ดีอย่างยั่งยืนได้

2. จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำ ด้านความรู้ เจตคติ การรับรู้ประโยชน์ ปัจจัยเอื้อด้านการมีและเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงปัจจัยเสริมด้านแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ทำให้ทราบว่าปัจจัยในการส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพนั้นมาจากองค์ประกอบหลายด้านดังนั้น ทีมสหสาขาวิชาชีพทางสุขภาพจะต้องเป็นผู้นำในการ คิดพิจารณา เพื่อจัดหาแนวทางให้ผู้รับบริการทางสุขภาพได้รับหรือตอบสนองตามความต้องการอย่างครบถ้วนอันจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะสามารถปฏิบัติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น และเป็นรูปแบบสำหรับพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้เป็นไปในแนวทางที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะในระดับปฏิบัติการ

1. เนื่องจากภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นเป็นสภาวะที่พบได้บ่อย และเมื่อมีเลือดออกในจำนวนมากอาจทำให้ผู้ป่วยมีภาวะช็อค เกิดภาวะไตวายเฉียบพลัน และถึงแก่ชีวิตได้ โดยจากการวิจัยพบว่า สาเหตุหลักของการเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น เกิดจากกระเพาะอาหารอักเสบ นอกจากนั้นยังพบอีกว่ามีการใช้ยาที่กระตุ้นทำให้เกิดการอักเสบในกระเพาะอาหารและที่สำคัญนั้นมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ซึ่งเป็นปัจจัยที่สามารถควบคุมและป้องกันการเกิดโรคได้ จึงควรมีการดำเนินการอย่างจริงจังในการป้องกันและควบคุมการเกิดโรค

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

โดยให้ประชาชนตระหนักและเล็งเห็นถึงความสำคัญของผลกระทบที่ได้รับจากความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ควรมีการดำเนินงานวางแผนจัดกิจกรรมสุขศึกษา ให้ความรู้และคำแนะนำในการดูแลตนเองพร้อมวิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรค การจัดนิทรรศการ รวมถึงการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น อย่างต่อเนื่อง และจัดหาแหล่งบริการสุขภาพให้ประชาชนได้รับอย่างทั่วถึงโดยที่เน้นให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพของตนเอง พร้อมทั้งมีการติดตามและประเมินผลเป็นระยะ (โดยเน้นการป้องกันPrimary Prevention เป็นสำคัญเพราะเป็นขั้นตอนแรกที่จะสามารถป้องกันและยับยั้งการเกิดโรคที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพได้)

2. จากการศึกษาพบว่าสัมพันธภาพของผู้ป่วยกับบุคคลในครอบครัว มีความสัมพันธ์ที่ดี อันได้แก่ ความรัก ปรารถนาดี ความห่วงใยที่มีต่อกันจึงเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นมักได้รับการดูแลจากบุคคลในครอบครัวเป็นอย่างดี จึงควรมีการส่งเสริมความสัมพันธ์ของครอบครัวให้เข้าใจตรงกันว่าการดูแลเอาใจใส่ ห่วงใยซึ่งกันและกัน การรับประทานยาอย่างเคร่งครัด การมาพบแพทย์ตามนัด การดูแลในเรื่องของอาหาร เหล่านี้ล้วนแต่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นจนหายหรือทุเลาจากอาการที่เป็นอยู่ได้ โดยการสนับสนุนให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจะก่อให้เกิดการเรียนรู้ และมีความพร้อมที่จะหาแนวทางในการดูผู้ป่วยร่วมกับส่งเสริมให้รู้จัก เข้าใจเห็นประโยชน์ พร้อมที่จะปฏิบัติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้เป็นแบบแผนในการดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งสามารถช่วยลดระยะเวลาในการดูแลรักษาให้น้อยลงรวมถึงภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาที่อาจตามมาได้

3. จากการวิจัยพบว่า ปัญหาสุขภาพโรคประจำตัวอื่นๆ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ดังนั้นการอบรมให้ความรู้ การให้คำปรึกษา ในเรื่องโรคประจำตัวของผู้ป่วยจะทำให้ผู้ป่วยเกิดการเชื่อถือมากขึ้น และสามารถนำไปปฏิบัติให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไปในแนวทางที่สอดคล้องกันก่อให้เกิดผลดีตามมา ทั้งนี้จากกาวิจัยพบว่าโรคประจำตัวที่ผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังนั่นเอง

4. จากผลการศึกษาวิจัยพบว่าปัจจัยนำ ด้านความรู้ เจตคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย จึงควรจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาเจตคติที่ดีเนื่องจากผลของการเรียนรู้และการมีเจตคติที่ดีจะนำไปสู่การปฏิบัติที่ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามมาได้ โดยการจัดโปรแกรมการสอนให้ความรู้ เน้นการปรับเปลี่ยนความรู้ เจตคติ การรับรู้ภาวะสุขภาพที่

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ไม่ถูกต้องโดยคำนึงถึงระดับความสามารถในการเรียนรู้ ความพร้อม แรงจูงใจและความต้องการของผู้ป่วยในแต่ละราย พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยด้วย

5. ปัจจัยเอื้อ ด้านการมีและเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข รวมถึง การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพพฤติกรรมการดูแลนเอง อยู่ในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย จึงควรให้การสนับสนุนในด้านต่างๆที่มีความจำเป็น ขยายแหล่งบริการสาธารณสุขตามชุมชนต่างๆให้ผู้มารับบริการได้รับอย่างทั่วถึง โดยดำเนินการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ให้บริการตรวจสุขภาพพร้อมคำแนะนำ รวมทั้งประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเลือดออกในทางเดินอาหารให้มากขึ้น

6. ปัจจัยเสริมด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น อยู่ในระดับปานกลางและมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย นั่นคือการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลมากขึ้นจะทำให้มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ดีได้ โดยการจัดให้มีกิจกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยทำให้เกิดการเรียนรู้จากกลุ่มผู้ป่วยโรคเดียวกัน (Self help group) เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโดยตรง ได้รับคำแนะนำ มีการให้กำลังใจ ติดตามและคอยให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยมีผู้เชี่ยวชาญในทีมสุขภาพ คอยดูแลให้ความรู้พร้อมคำแนะนำเสริมในบางส่วนตามที่ผู้ป่วยต้องการ เป็นการส่งเสริมแรงจูงใจที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระยะยาว

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลรามาธิบดี

2. ควรวิจัยเชิงทดลอง เพื่อหาวิธีการและแนวทางที่จะพัฒนาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น โดยเปรียบเทียบในแต่ละกลุ่มเป้าหมายเพื่อประโยชน์ในการวางแผนดำเนินการจัดรูปแบบการให้กิจกรรมสุขศึกษาให้สอดคล้องและเหมาะสม โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

กนกรักษ์ เกตุเนียม. 2545. **พฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วยโรคแผลในกระเพาะอาหารโรงพยาบาลนครพิงค์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

กษิรา จินาอู. 2551. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

กัลยา วานิชย์ปัญญา. 2551. **การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล.** พิมพ์ครั้งที่ 11. บริษัทธรรมสาร, กรุงเทพฯ.

กองสถิติกระทรวงสาธารณสุข. 2548. **สถิตสาธารณสุข พ.ศ. 2548**. องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.

กำพล กลั่นกลิ่น, บุญหลง ศิวะสมบูรณ์ และ องอาจ ไพรสณฑรางกูร. 2538. **อาการของโรคระบบทางเดินอาหารที่พบบ่อยและการบำบัด** พิมพ์ครั้งที่ 2. พี.บี.ฟลอเรนบุคส์ เซนเตอร์, กรุงเทพฯ.

จุฑามณี สุทธิสีสังข์ และ รัชนี เมฆมณี. 2542. **ยาใหม่ในประเทศไทย.** นิวไทยมิตรการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

จตุรงค์ อมรรัตนโกศล และ วโรชา มหาชัย. 2545. **เลือดออกในทางเดินอาหาร**. *ใน* วิทยา ศรีดามา (บรรณาธิการ), ตำราอายุรศาสตร์ 2. พิมพ์ครั้งที่ 4. โครงการตำราจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

เฉลิมศรี สุวรรณเจดีย์ และ จุฬาภรณ์ สมรูป. 2542. **คู่มือการให้ยาและการจัดการพยาบาล**. บพิธการพิมพ์ จำกัด, กรุงเทพฯ.

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ชัยยา จันทร์ใส. 2548. **Non-variceal hemostasis**. *ใน* ทวี รัตนชูเอก, สุกิจ พันธ์พิมานมาศ, สุชาติ จันทิวิบูลย์, ชัยรัตน์ โภคาวัฒนา และ ชาญชัย นิมิตรวานิช (บรรณาธิการ), **ศัลยศาสตร์วิวัฒน์ 29.** กรุงเทพเวชสาร, กรุงเทพฯ.

ชาญวิทย์ ตันติ์พิพัฒน์ และ ธนิต วัชรพุกภ์. 2547. **ตำราศัลยศาสตร์**. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

ชุดาภรณ์ บุญเพ็ง. 2551. **ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อพฤติกรรมบริโภคของผู้ป่วยแผลเปปติค โรงพยาบาลน้ำปาด จังหวัดอุตรดิตถ์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ณัฐญา ตั้งมั่นคงวรกูล. 2546. **Emergency Endoscopy for Acute GI bleeding.** จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

ธนวรรธน์ อิ่มสมบูรณ์. 2544. **เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษาและการประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข.** มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.

ธนพล ไหมแพง. 2545. **ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร**. *ใน* นครชัย เผื่อนปฐม, เมธินี ไหมแพง, และ ก่อพงศ์ รุกขพันธ์ (บรรณาธิการ), ตำราเวชศาสตร์ฉุกเฉิน. โอเอส พริ้นติ้งเฮ้าส์, กรุงเทพฯ.

นิภา มนุญปิจุ. 2527. **การวิจัยทางสุขศึกษา**. ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

บุญเรียง ขจรศิลป์. 2543. **การวิเคราะห์และแปรความหมายข้อมูลในการวิจัยโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows.** มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.

ประคอง กรรณสูตร. 2539. **สถิติเพื่อการวิจัยคำนวณโปรแกรมสำเร็จรูป**. พิมพ์ครั้งที่ 3. สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. 2536. **พฤติกรรมศาสตร์สุขภาพและสุขศึกษา**. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

ปราณี ทู้ไพเราะ. 2550. **คู่มือยา.** พิมพ์ครั้งที่ 8. เอ็นพีเพสลิมิต พาเนอร์ชิฟ, กรุงเทพฯ

ไพศาล ไม้เรียง. 2547. Upper GI guideline for Management. **วารสารอายุรศาสตร์อีสาน** 11(3): 25-28.

เฟื่องเพชร เกียรติเสวี. 2541. **โรคระบบทางเดินอาหาร.** เรือนแก้วการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

ภิเษก ยิ้มแย้ม. 2551. **การใช้ยา proton pump inhibitor ทางคลินิกในเด็ก**. ศรีนครินทร์เวชสาร, สงขลา.

มนต์ธิรา ไชยแขวง. 2548. **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลตะกั่วป่า จังหวัดพังงา.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

รังสรรค์ ฤกษ์นิมิตร. 2548. **Varice heamostasis**. *ใน* ทวี รัตนชูเอก, สุกิจ พันธ์พิมานมาศ, สุชาติ จันทิวิบูลย์, ชัยรัตน์ โภคาวัฒนา และ ชาญชัย นิมิตรวานิช (บรรณาธิการ), ศัลยศาสตร์วิวัฒน์ . กรุงเทพเวชสาร, กรุงเทพฯ.

รัฐกร วิไลชนม์ และ วโรชา มหาชัย. 2545. **การติดเชื้อ เฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลไร**. *ใน* วิทยา ศรีดามา (บรรณาธิการ), ตำราอายุรศาสตร์ 2. โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

โรงพยาบาลรามาธิบดี. 2552. **ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลรามาธิบดี.** ในเอกสารประกอบการประชุม เรื่องรายงานโรงพยาบาลรามาธิบดี. กรุงเทพฯ.

_____. 2552. **รายงานเวชสถิติประจำปี**. แผนกเวชสารสนเทศโรงพยาบาลรามาธิบดี, กรุงเทพฯ.

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วรพันธ์ เสาวรส, วัชรี อุทัยเฉลิม, บุญทรง วีสกุล และ วิสิทธิ์ เทียนไพฑูรย์. 2548. **Causes of Upper Gastrointestinal Bleeding.** งานอายุรกรรม โรงพยาบาลตำรวจ, กรุงเทพฯ.

ศิริมา มิตรเกษม. 2548. **ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาสาเหตุ โรงพยาบาลตำรวจ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย. 2542. **แนวทางการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วย dyspepsia และผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ Helicobacter pylori ในประเทศไทย.** จิรังรัชต์, กรุงเทพฯ

สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล. 2546. **Portal hypertension**. เม็ดทรายพริ้นติ้ง, กรุงเทพฯ.

สมจิต หนุเจริญกุล. 2540. **การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 5. ห้างหุ้นส่วนจำกัด วีเจ.พริ้นติ้ง, กรุงเทพฯ.

สมถวิล จินดา. 2551. **พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลอุตรดิตถ์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สมทรง รักษ์เผ่า และ สรงค์กฎณ์ ดวงคำสวัสดิ์. 2540. **กระบวนการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ.** สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

สาวิตร โฆษิตชัยวัฒน์. 2544. **ศัลยศาสตร์ รามาธิบดี เล่ม 2 สำหรับนักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้านและแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป.** มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

_____. 2550. **ตำราศัลยศาสตร์ประยุกต์ เล่ม 3.** สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร, กรุงเทพฯ.

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สุจินดา ริมศรีทอง, สุดาพรรณ ธัญจิรา, และ อรุณศรี เตชัสหงส์. 2546. **พยาธิสรีรวิทยาทางการพยาบาล เล่ม 2**. บริษัทสามเจริญพาณิช จำกัด, กรุงเทพฯ.

สุรชาติ สิทธิปกรณ์. 2547. **ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคกระเพาะอาหาร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุพร หุตากร. 2549. **พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ต้องขังทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

เสรี ลาชโรจน์. 2537. **หลักเกณฑ์และวิธีการวัดและประเมินผลการศึกษาในโรงเรียน** เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารและการจัดการ การวัดและประเมินผลการศึกษา. หน่วยที่ 3. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, กรุงเทพฯ.

อนุชิต จูฑะพุทธิ. 2548. **Management of esophageal varices**. *ใน* สุทะชาติ พีชผล, นภดล วรอุไร, ศุภวิทย์ มุตตามระ, ปริญญา ทวีชัยการ, ปรียาพันธ์ แสงอรุณ และ วิชัย ประยูรวิวัฒน์ (บรรณาธิการ), เวชศาสตร์ฉุกเฉิน. นำอักษรการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

อรพินท์ อินทรนุกูลกิจ. 2536. **การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคแผลในกระเพาะอาหาร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

อุกฤษต์ เปล่งวาณิช. 2546. Some Aspects in the Management of Peptic Ulcer**.** *ใน* สุชา คูระทอง (บรรณาธิการ), **วิวัฒนาการในโรคระบบทางเดินอาหาร 2.** สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร. กรุงเทพฯ.

อุลัย จำปาวะดี, อภิญญา วงค์พิริยโยธา, นภาพร พรมคำขาว, นงเยาว์ มีเทียน, เพชรุ่ง อิฐรัตร, และ นิตยา สุทธยากร. 2545. ปัจจัยพื้นฐานและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน. **วารสารมหาวิทยาลัยมหาสารคาม** 8(11): 13-16.

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

Becker, M.H. and L.M. Maiman. 1974**.** The health belief model: origins and correlation in psychological theory. **Health Education Monographs** 30(2): 5-6.

Bloom, B.S., J.T. Hastings and F.G. Madaus. 1975. **Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning.** Mc Graw-Hill Book Company, New York.

Boonpongmanee, S. 2004. The frequency of peptic ulcer as a cause of upper-GI bleeding is exaggerated. **Gastrointestinal Endoscopy,** 59: 788-793. Washington, DC.

Cronbach, T. and J. Lee. 1970. **Essential of Phychological Testing.** Harper and Row, New York.

Christensen, T. 2004. The treatment of oesophageal varices using a Sengstaken Blakemore tube: Considerations for nursing practice. **Nursing in Critical Care** 9(2): 58-63.

Ciancio, G., M. Nuti, G.Di Fiore and A.C. Tommasi. 2010. **Emergency Endoscopy in Upper Gastrointestinal Bleeding: A Retrospective study in An Urban Hospital**. Harvard Medical School, USA.

George-Gay, B., and C.C. Chernecky. 2002. **Clinical medical-surgical Nursing a Decisionmaking Reference**. W.B. Saunders Company, Philadelphia.

Green, L.W. 1980. **Health Education Planning: A Diagnostic Approach**. Mountain View, California.

_____. and M.W. Kreuter. 1991. **Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach**. Mayfield Publishing Company, Toronto.

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

Hausman, K.A. and D.D. Ignatavicius. 2002. **Clinical Companion for Medical-surgical Nursing Critical Thinking for Collaborative Care** (4th ed.). W.B. Saunders Company, Philadelphia.

Ignatavicius, D.D., and M.L. Workman. 2002. **Medical-surgical Nursing Critical Thinking for Collaborative Care** (4th ed.). W.B. Saunders Company, Philadelphia.

Leerdam, M.V. 2008. Epidemiology of acute upper gastrointestinal bleeding. **Best Practice and Research Clinical Gastroenterology** 22: 209-224.

Orem, D. E. 1995. **Nursing: Concept of Practice**. St. Louis, Mosby.

Pender, N.J. 1987. **Health Promoting in Nursing Practice**. 2 ed. Appleton and Lange, Connecticut.

Loperfido, S, V. Baldo, E. Piovesana, L. Bellina and K. Rossi. 2009. **Gastrointestinal Endoscopy**. Treriso, Italy.

White, L., and G. Duncan. 2002. **Medical-surgical nursing.** An Intergraded Approach, Philadelphia.

Yamane, T. 1973. **Statistics : Introductory Analysis.** Harper International Edition, Tokyo.

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ

1. หม่อมหลวงนายแพทย์ ทยา กิติยากร อาจารย์ประจำหน่วยห้องส่องกล้องทางเดินอาหารและตับ ภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

2. อาจารย์ ดร. ธิราภรณ์ จันทร์ดา ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

3. อาจารย์ประเสริฐศักดิ์ กายนาคา อาจารย์สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ภาคผนวก ข

แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

แบบสอบถาม

เรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลรามาธิบดี

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้ เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลรามาธิบดี ข้อมูลในแบบสอบถามใช้สำหรับการวิเคราะห์ผลในภาพรวมและจะเก็บเป็นความลับ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่าน แต่จะเป็นประโยชน์กับส่วนรวมและเป็นประโยชน์ในการกำหนดแนวทางการส่งเสริมสุขภาพให้มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งเป็น 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ปัจจัยทางชีวสังคม) จำนวน 7 ข้อ

1.1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ

1.2 ข้อมูลทางการรักษา (ผู้วิจัย) จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยนำ ประกอบด้วย

2.1 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ฯ จำนวน 22 ข้อ

2.2 เจตคติต่อการดูแลตนเอง ฯ จำนวน 15 ข้อ

2.3 การรับรู้ประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง ฯ จำนวน 24 ข้อ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย

3.1 การมีและเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ

3.2 การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพพฤติกรรมการดูแลตนเอง จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลปัจจัยเสริม ประกอบด้วย

4.1 การได้รับคำแนะนำจากบุคคลต่างๆ จำนวน 4 ข้อ

4.2 การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 4 ข้อ

4.3 การได้รับข้อมูลข่าวสาร จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยหลังเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น จำนวน 30 ข้อ

ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในครั้งนี้

นางสาวเขมณัฏฐ์ ยุทธวิสุทธิ์
นิสิตปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสุขศึกษา คณะศึกษาศาสตร์

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ปัจจัยทางชีวสังคม)

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด (โปรดตอบทุกข้อ)

ส่วนที่ 1.1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ

☐ 1) ชาย ☐ 2) หญิง

2. อายุ ..... ปี (นับอายุเต็มปีบริบูรณ์ ณ วันที่ตอบแบบสอบถาม)

3. ระดับการศึกษา

☐ 1) มัธยมศึกษา ☐ 2) ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า

☐ 3) ปริญญาโทหรือเทียบเท่า ☐ 4) อื่น ๆ ระบุ.....

4. อาชีพ

☐ 1) เกษตรกรรม ☐ 2) รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ

☐ 3) ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ☐4) อื่น ๆ ระบุ .....

5. สถานภาพสมรส

☐ 1) โสด ☐ 2) สมรส

☐ 3) หม้าย ☐ 4) หย่าร้าง/แยกกันอยู่

6. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

☐ 1) ต่ำกว่า 10,000 บาท ☐ 2) 10,001 – 20,000 บาท

☐ 2) 20,001 – 30,000 บาท ☐ 4) 30,001 บาท ขึ้นไป

7. สิทธิการรักษาพยาบาล

☐ 1) บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ☐ 2) บัตรประกันสังคม

☐ 3) บัตรจ่ายตรง/ข้าราชการ ☐ 4) อื่นๆ โปรดระบุ.....

(ข้ามไปทำหน้า 3)

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ส่วนที่ 1.2 ข้อมูลทางการรักษา (สำหรับผู้วิจัย)

8. ปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

☐ 1) มี ☐ 2) มีโรคประจำตัว ระบุ.....

☐ 3) ไม่มี ☐ 4) ยาที่ได้รับขณะนี้ ระบุ.....

(เฉพาะยาที่มีผลกับระบบทางเดินอาหาร)

9. ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

☐ 1) ครั้งแรกที่มีอาการ ☐ 2) มากกว่า 6 เดือน

☐ 3) 7 – 12 เดือน ☐ 4) มากกว่า 1 ปี

10. การรักษาที่ได้รับ

☐ 1) ได้รับการส่องกล้อง ☐ 2) ได้รับยา ระบุ.....

11. สาเหตุของการมีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น

☐ 1) แผลเปปติก ☐ 2) กระเพาะอาหารอักเสบ

☐ 3) หลอดเลือดโป่งพองในหลอดอาหาร ☐ 4) หลอดเลือดโป่งพองในกระเพาะอาหาร

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยนำ

2.1 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ฯ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างท้ายข้อคำถามที่ตรงกับความรู้ความเข้าใจของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว (โปรดตอบทุกข้อ)

ลำดับ	ข้อคำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1	ในแต่ละวัน ควรรับประทานอาหารให้ครบ 3 มื้อ			
2	ควรรับประทานอาหารให้ตรงเวลาทุกมื้อ			
3	ควรดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6 – 8 แก้ว			
4	ควรหลีกเลี่ยงอาหารรสเผ็ดจัด เปรี้ยวจัด และอาหารหมักดอง			
5	ไม่ควรดื่มน้ำชา กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง และน้ำอัดลมต่าง ๆ			
6	การออกกำลังกายให้ได้ผลดี ควรออกกำลังกายอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง			

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ลำดับ	ข้อคำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
7	การออกกำลังกายไม่ช่วยให้ระบบขับถ่ายทำงานดีขึ้น			
8	ผู้ที่ดื่มสุรามีโอกาสที่จะมีเลือดออกในทางเดินอาหารมากกว่าคนที่ไม่ดื่มสุรา			
9	วิธีการผ่อนคลายความเครียดที่ทำได้ง่าย คือ การนั่งสมาธิ			
10	การยิ้มแย้ม ทักทาย พูดคุยกับเพื่อนและบุคคลในครอบครัวด้วยเรื่องต่างๆ ไม่ช่วยให้เกิดความสุขและผ่อนคลายความเครียดได้			
11	การทำงานอดิเรกหรือกิจกรรมที่ชื่นชอบ ช่วยผ่อนคลายความเครียดได้			
12	การสูบบุหรี่ไม่มีผลกับการเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น			
13	เมื่อเจ็บป่วยไม่ควรซื้อยามารับประทานเองโดยเฉพาะยาชุด			
14	ควรตรวจสุขภาพอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง			
15	การสังเกตสีและกลิ่นของอุจจาระเป็นประจำจะช่วยให้ทราบถึงสุขภาพของตนเองได้ดี			
16	ท่านสามารถปรึกษาปัญหา ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพได้ที่ศูนย์บริการสุขภาพทุกแห่ง			
17	ท่านทราบดีในเรื่องยาที่ท่านรับประทานเป็นประจำอาจมีอาการไม่พึงประสงค์จากฤทธิ์ของยาได้			
18	ไม่ควรรับประทานอาหารรีบเร่งเป็นการกระทำที่ถูกต้อง			
19	ควรเคี้ยวอาหารให้ละเอียดก่อนกลืนทุกครั้ง			
20	ไม่ควรดื่มนมที่เป็นผลิตภัณฑ์จากสัตว์เมื่อรู้สึกหิวก่อนรับประทานอาหาร			
21	ผู้ที่เป็นโรคตับแข็งมีโอกาสเกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารจากหลอดเลือดโป่งพองในหลอดอาหารหรือกระเพาะอาหารมากกว่าผู้ที่ไม่เป็นโรคตับแข็ง			
22	ควรรับประทานยาตามคำแนะนำของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างเคร่งครัด			

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

2.2 เจตคติต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย ฯ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างท้ายข้อคำถามที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว (โปรดตอบทุกข้อ) โดยแต่ละข้อคำตอบมีความหมาย ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก
ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ลำดับ	ข้อคำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1	ไม่จำเป็นต้องรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 3 มื้อ โดยเฉพาะมื้อเช้า ไม่จำเป็นต้องรับประทาน				
2	ควรรับประทานอาหารมื้อเย็นในปริมาณมาก เนื่องจากมีการใช้พลังงานแล้วทั้งวัน				
3	ควรงดเครื่องดื่ม ชา กาแฟ หรืออาหารจำพวกครีม จะช่วยลดการหลั่งของน้ำย่อยได้				
4	การดื่มเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์ เหล้า เบียร์ ไม่ทำให้เกิดการระคายเคืองกับเยื่อบุอาหาร				
5	ไม่ควรรับประทานอาหารรสจัด เพราะจะทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหาร				
6	โรคหลายโรคมีสาเหตุมาจากการรับประทานอาหารไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสม				
7	เมื่อไม่สบายใจหรือมีปัญหา การปรึกษาผู้อื่นถือว่าเป็นเรื่องไม่น่าอาย				

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ลำดับ	ข้อคำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
8	การออกกำลังกายทำให้สบายใจและผ่อนคลายความเครียด				
9	ความเครียดทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหาร				
10	การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทำให้ร่างกายแข็งแรง				
11	การสูบบุหรี่ไม่ทำให้เกิดการหลั่งน้ำย่อยในกระเพาะอาหารให้มากขึ้น				
12	เมื่อสุขภาพแข็งแรงดีและไม่เจ็บป่วยไม่จำเป็นต้องไปตรวจสุขภาพ				
13	การดูแลสุขภาพเป็นหน้าที่ของแพทย์เท่านั้น				
14	เมื่อมีอาการเจ็บป่วยควรไปหาซื้อยามารับประทานเอง				
15	การรับประทานยาแก้ปวดทุกชนิด ทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารได้				

2.3 การรับรู้ประโยชน์ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย ฯ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างท้ายข้อคำถามที่ตรงกับ**ความคิดเห็น**ของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว (โปรดตอบทุกข้อ) โดยแต่ละข้อคำตอบมีความหมาย ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก
น้อย	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้น
น้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ลำดับ	ข้อคำถาม	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
1	**ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร** การรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ และตรงเวลา ช่วยป้องกันการเกิดโรคกระเพาะอาหารได้				
2	การหลีกเลี่ยงอาหารรสเผ็ดจัดเปรี้ยวจัด อาหารหมักดอง ช่วยป้องกันการเกิดโรคแผลในกระเพาะอาหาร				
3	การดื่มน้ำที่สะอาด หรือน้ำที่ต้มสุกประมาณวันละ 6 – 8 แก้ว จะช่วยในด้านการขับถ่าย				
4	การดื่มชา กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลังหรือน้ำอัดลมชนิดต่างๆ จะช่วยป้องกันการเกิดแผลในกระเพาะอาหารได้				
5	**ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย** การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทำให้ระบบการไหลเวียนของร่างกายทำงานได้ดีขึ้น				
6	การออกกำลังกายทำให้ร่างกายสดชื่นนอนหลับ				
7	การออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ ช่วยทำให้ร่างกายแข็งแรง				
8	การอาศัยในสถานที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก ปราศจากฝุ่นควันต่างๆ และมลพิษอื่นๆ ไม่ช่วยในการทำให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง				
9	**ด้านพฤติกรรมการจัดการ กับความเครียด** การหลีกเลี่ยงความเครียดเป็นการช่วยป้องกันโรคแผลในกระเพาะอาหาร				
10	การควบคุมอารมณ์ และขจัดความเครียดอาจทำได้โดยการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การเล่นกีฬา ดูหนัง หรือฟังเพลง เป็นต้น				
11	การนั่งสมาธิ การสวดมนต์ การทำจิตใจให้สงบ ช่วยผ่อนคลายความเครียดได้				
12	การพักผ่อน นอนหลับอย่างน้อยวันละ 6–8 ชั่วโมง ช่วยทำให้ร่างกายสดชื่น				

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ลำดับ	ข้อคำถาม	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
13	**ด้านพฤติกรรมการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น** การพบปะพูดคุยปรึกษาหารือกับสมาชิกในครอบครัว ทำให้เกิดความรักความเข้าใจมากขึ้น				
14	การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมพบปะสังสรรค์หรือพูดคุยกับผู้อื่น จะทำให้เกิดการพัฒนาตนเองมากขึ้น				
15	ครอบครัวมีส่วนช่วยสนับสนุนและให้กำลังใจท่านในการปฏิบัติตัว				
16	**ด้านพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน** การผ่อนคลายความเครียดจะช่วยป้องกันและควบคุมการเกิดแผลในกระเพาะอาหาร				
17	การรับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย เช่น ข้าวต้ม โจ๊ก ช่วยในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น				
18	การรับประทานอาหารไม่จำเป็นต้องเคี้ยวอาหารให้ละเอียดก่อนกลืน				
19	ควรรับประทานอาหารที่สุกและสะอาดทุกครั้ง				
20	ควรสังเกตอาการของการมีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ได้แก่ ถ่ายเป็นสีดำ ถ่ายเป็นเลือดๆ สดๆ หรืออาเจียนเป็นเลือดสดเพื่อให้ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที				
21	**ด้านพฤติกรรมการรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด** เมื่อเจ็บป่วยควรปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์				
22	สามารถปรับลดขนาดของยาได้ตามความต้องการของผู้ป่วย				
23	ควรซักถามแพทย์ พยาบาล หรือเภสัชกรเกี่ยวกับชื่อยา ขนาด การออกฤทธิ์และอาการข้างเคียงของยาที่ใช้ในการรักษาภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น				
24	ไม่จำเป็นต้องมาพบแพทย์ตามนัด เมื่อพบว่าหายป่วยดีแล้ว				

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยเอื้อ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างท้ายข้อคำถามที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว (โปรดตอบทุกข้อ) โดยแต่ละข้อคำตอบมีความหมาย ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ได้รับมากกว่า 6 ครั้งต่อสัปดาห์

มาก หมายถึง ได้รับ 4-5 ครั้งต่อสัปดาห์

น้อย หมายถึง ได้รับ 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์

น้อยที่สุด/ไม่ได้รับ หมายถึง ได้รับน้อยกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือไม่ได้รับเลย

3.1 การมีและเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ

ลำดับ	ข้อคำถาม	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด/ไม่ได้รับ
1	ท่านได้รับบริการทางด้านสาธารณสุข จากภาครัฐอย่างทั่วถึง				
2	ท่านและคนในครอบครัวได้รับความสะดวกสบายเมื่อใช้บริการในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ				
3	บุคลากรทางด้านสาธารณสุขให้ความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสมในการดูแลสุขภาพตนเอง				
4	การเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลทั่วไป ทำให้เสียค่าใช้จ่ายสูง				
5	ท่านได้รับการรักษาอย่างเท่าเทียมเหมือนบุคคลอื่นๆ				

3.2 การได้รับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ลำดับ	แหล่งข้อมูล	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด/ไม่ได้รับ
1	สถานบริการสุขภาพ / โรงพยาบาล				
2	เทคโนโลยีสารสนเทศ / ระบบสื่อสาร				
3	หน่วยงานราชการ / เอกชน				

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ส่วนที่ 4 ข้อมูลปัจจัยเสริม

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างท้ายข้อคำถามที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด เพียงข้อละ 1 คำตอบ (โปรดตอบทุกข้อ) โดยแต่ละข้อคำตอบมีความหมายดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ได้รับมากกว่า 6 ครั้งต่อสัปดาห์
มาก หมายถึง ได้รับ 4-5 ครั้งต่อสัปดาห์
น้อย หมายถึง ได้รับ 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์
น้อยที่สุด หมายถึง ได้รับน้อยกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือไม่ได้รับเลย

ลำดับ	ข้อคำถาม	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด/ไม่ได้รับ
1	**การได้รับคำแนะนำจากบุคคลต่างๆ** คนในครอบครัวแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นของท่าน				
2	บุคคลในครอบครัวส่งเสริมและให้กำลังใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น				
3	คนในครอบครัวแนะนำให้รีบไปพบแพทย์ทันทีหากมีอาการผิดปกติ				
4	เพื่อนบ้านมักจะนำข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพที่ท่านเป็นมาเล่าให้ท่านฟัง				
5	**บุคลากรทางการแพทย์** ท่านได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น				
6	เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล เน้นย้ำให้ท่านรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง				

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ลำดับ	ข้อคำถาม	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด/ไม่ได้รับ
7	ท่านสามารถสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับโรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นจากแพทย์ และพยาบาลได้ทันที				
8	เจ้าหน้าที่กระตุ้นเตือนให้ท่านมาตรวจตามนัด				
9	**การได้รับข้อมูลข่าวสาร** ท่านได้รับข้อมูลข่าวสาร เรื่องโรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น จากทางวิทยุ โทรทัศน์ หรือหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน				
10	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสาร เรื่องโรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น จากหนังสือพิมพ์ วารสารต่างๆ สื่อสิ่งพิมพ์ แผ่นพับ				
11	เมื่อท่านเจ็บป่วย ท่านสามารถค้นคว้าข้อมูลเรื่องโรคจากเครื่องคอมพิวเตอร์ได้ (อินเตอร์เน็ต)				
12	ในชุมชนท่านมีหอสมุด ที่สามารถศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับโรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น				

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย ฯ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างท้ายข้อคำถามที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว (โปรดตอบทุกข้อ) โดยแต่ละข้อคำตอบมีความหมาย ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านปฏิบัติเป็นประจำ สม่ำเสมอ (6-7 ครั้งต่อสัปดาห์)

มาก หมายถึง ท่านปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ แต่ไม่เป็นประจำ และไม่สม่ำเสมอ (4-5 ครั้งต่อสัปดาห์)

น้อย หมายถึง ท่านปฏิบัติเป็นครั้งคราว หรือนานๆ ครั้ง หรือทำเป็นบางครั้ง (2-3 ครั้งต่อสัปดาห์)

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านปฏิบัติน้อยจนถึงไม่ปฏิบัติเลย (0-1 ครั้งต่อสัปดาห์)

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ลำดับ	ข้อคำถาม	ปฏิบัติ			
		มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
1	**การรับประทานอาหาร** ท่านรับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย เช่น ข้าวต้ม โจ๊ก				
2	ท่านรับประทานอาหาร โดยเคี้ยวอาหารจนละเอียดก่อนกลืนทุกครั้ง				
3	ท่านรับประทานอาหารตรงเวลาทุกวัน				
4	ท่านรับประทานอาหารหมักดอง เช่น ผักดอง ผลไม้ดอง ปลาส้ม ปลาจ่อม				
5	ท่านรับประทานอาหารรสจัด เช่น เผ็ดจัด เปรี้ยวจัด				
6	ท่านพยายามหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมแอลกฮอล์				
7	ท่านดื่มน้ำชา กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลังหรือน้ำอัดลมชนิดต่างๆ				
8	**การออกกำลังกาย** ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 20-30 นาที				
10	หากท่านไม่สามารถไปออกกำลังกายนอกบ้านได้ ท่านเลือกที่จะวิ่งหรือออกกำลังกายในบริเวณบ้าน				
11	**การจัดการกับความเครียด** เมื่อท่านมีความเครียด หรือมีเรื่องกังวลใจท่านจะระบายความไม่สบายใจให้บุคคลที่ท่านไว้ใจ โดยไม่เก็บไว้คนเดียว				
12	เวลาท่านไม่สบายใจ หรือมีความเครียด ท่านทำจิตใจให้สงบ หรือทำกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความเครียดตามที่เหมาะสมกับตัวท่าน				
13	เมื่อท่านมีปัญหา หรือมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านจะยอมรับและหาทางแก้ไขปัญหานั้น				
14	เมื่อท่านเกิดภาวะเครียดท่านจะใช้วิธีคลายเครียด เช่น ดูหนัง ฟังเพลง และอ่านหนังสือ				

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ลำดับ	ข้อคำถาม	ปฏิบัติ			
		มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
15	เมื่อท่านไม่สบายใจหรือมีเรื่องกังวลใจ ท่านจะเก็บความรู้สึกไว้ในใจคนเดียวไม่บอกใคร				
16	**การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น** ท่านชอบแลกเปลี่ยนความคิดเห็น พูดคุยกับเพื่อนผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะรอรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล				
17	ท่านนำข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น บอกกล่าวให้คนในครอบครัวหรือชุมชนได้รับทราบ				
18	ท่านปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น				
19	ท่านพูดคุยปรึกษาหารือ กับสมาชิกในครอบครัว				
21	**การป้องกันภาวะแทรกซ้อน** เมื่อท่านมีอาการถ่ายเป็นสีดำ มีกลิ่นคาว ถ่ายเป็นเลือดสด หรืออาเจียนเป็นเลือดสด ท่านจะรีบไปโรงพยาบาลทันที				
22	ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างเคร่งครัด				
23	ท่านติดตามข่าวสารเกี่ยวกับโรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น จากการอ่านหนังสือ แผ่นพับ วิทยุ โทรทัศน์ หรือทางอินเตอร์เน็ต				
24	ท่านรับประทานยาลูกกลอน ที่มีสรรพคุณแก้ปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดข้อ ปวดเข่า				
25	ท่านรับประทานยาแก้ปวดชนิดบรรจุซอง เช่น ยาชุดแก้ปวดหรือยาทัมใจ ยาบรูเฟน ยาชุด ยาแอสไพริน ยาไดโครฟรีแนก				

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ลำดับ	ข้อคำถาม	ปฏิบัติ			
		มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
26	**การรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด** ท่านรับประทานยารักษาโรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นและ/หรือยารักษาโรคกระเพาะตามคำแนะนำของแพทย์				
27	ท่านเคยรับประทานยารักษาโรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นและ/หรือยารักษาโรคกระเพาะของผู้อื่น				
28	ท่านซักถามแพทย์พยาบาล หรือเภสัชกร เกี่ยวกับชื่อยา ขนาด การออกฤทธิ์และอาการข้างเคียงของยา				
29	ท่านตรวจสอบชื่อ วันหมดอายุ และวิธีการใช้ยา จนเข้าใจอย่างละเอียดก่อนรับประทานยาที่รักษาโรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น				
30	ท่านมาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง				

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ประวัติการศึกษา และการทำงาน

ชื่อ –นามสกุล	นางสาวเขมณัฏฐ์ ยุทธวิสุทธิ์
วัน เดือน ปี ที่เกิด	22 พฤศจิกายน 2521
สถานที่เกิด	จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ประวัติการศึกษา	พ.ศ 2544 พยาบาลศาสตรบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	หน่วยห้องส่องกล้องทางเดินอาหารและตับ ภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์