

พัชรีย์ เพ็งวัน. 2550. แบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยแผลเป็ปติคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อน และไม่มีภาวะแทรกซ้อน: การศึกษาเปรียบเทียบ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.  
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: รศ.ดร.เอื้อมพร ทองกระจาบ, ผศ.พรทิพย์ บุญพวง

## บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบาย และเปรียบเทียบแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้านของผู้ป่วยแผลเป็ปติคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อน และไม่มีภาวะแทรกซ้อน จากการวินิจฉัยของแพทย์ และมีประวัติได้รับการรักษามาไม่ต่ำกว่า 1 ปี ที่แผนกผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ระหว่างเดือนมกราคม – เมษายน 2548 ได้กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยแผลเป็ปติคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 50 ราย และผู้ป่วยแผลเป็ปติคเรื้อรังที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 57 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป และข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยแผลเป็ปติค ส่วนที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์แบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน คือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ การเจริญทางจิตวิญญาณ การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการจัดการกับความเครียด ตามแบบวัดแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (The Health – Promoting Lifestyles II) ที่สร้างโดย Walker et al. (1995) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW กำหนดความมีนัยสำคัญที่ 0.05 วิเคราะห์ โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติที่สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ผู้ป่วยแผลเป็ปติคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อน มีแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อจำแนกตามรายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมากที่สุด ( $\bar{X} = 2.92$ , S.D. = 0.86) ส่วนด้านกิจกรรมทางกายมีคะแนนน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 2.02$ , S.D. = 1.15) สำหรับผู้ป่วยแผลเป็ปติคเรื้อรังที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน พบว่ามีแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อจำแนกตามรายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพด้านการเจริญทางจิตวิญญาณมากที่สุด ( $\bar{X} = 3.07$ , S.D. = 0.87) ส่วนด้านกิจกรรมทางกายมีคะแนนน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 2.05$ , S.D. = 1.16) เช่นเดียวกัน

2. เมื่อนำกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อน และไม่มีภาวะแทรกซ้อน มาศึกษาเปรียบเทียบแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และด้านการจัดการกับความเครียด ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) ยกเว้นด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

Phatcharee Phengwan. 2007. **Health – Promoting Lifestyles in Chronic Peptic Ulcers Patients with Complications and without Complications: A Comparative Study.** Master of Nursing Science Thesis in Adult Nursing, Graduate School, Khon Kaen University.

**Thesis Advisors:** Assoc. Prof. Dr.Earnporn Thongkrajai, Asst. Prof. Porntip Boonpaung

## ABSTRACT

The purpose of this descriptive study was to compare health- promoting lifestyles in chronic peptic ulcers patients with complications and without complications. The subject for this study were patients who were medically diagnosed as having peptic ulcers admitted to in and out patients departments of Srinagarind Hospital, Faculty of Medical Science, Khon Kaen University and Khon Kaen Public Hospital, Khon Kaen Province during January-April 2005. The group without complications were 50 and the other with complications were 57 patients. Both groups of patients were those who had been treated over one year.

Research instruments included the structured questionnaire and indepth interview guideline. The structured questionnaire consisted of two parts; 1) demographic data included general information and history of illness and 2) Health-Promoting Lifestyle Profile (HPLP) II included six dimensions of health responsibility, physical activity, nutrition, spiritual growth, interpersonal relations and stress management. This HPLP part was modified from the HPLP II developed by Walker et al. (1995) and was tested for content validity and reliability ( $r = 0.84$ ). The quantitative data was analysed by means of descriptive statistics, i.e., frequency, percentage, mean and standard deviation and t-test for comparison using SPSS /FW whereas qualitative data was analysed by means of content analysis.

Results of the study were:

1. The patients of peptic ulcer with complications group had the health-promoting lifestyle score at middle level. The highest scores were on the interpersonal relations ( $\bar{X} = 2.92$ , S.D. = 0.86) whereas physical activity at the least level ( $\bar{X} = 2.02$ , S.D. = 1.15). For peptic ulcer Patients without complications had the health-promoting lifestyle score at good level. The highest scores were on the spiritual growth ( $\bar{X} = 3.07$ , S.D. = 0.87) and physical activity score was also at the least level ( $\bar{X} = 2.05$ , S.D. = 1.16).

2. Using with t-test for comparison between the two groups, it was found that the overall HPLP score for chronic peptic ulcers with complications and without complications group were not different significantly ( $p > 0.05$ ), except in the health responsibility and the spiritual growth dimension which had shown different significantly ( $p < 0.05$ ). The overall finding from this study suggested that chronic peptic ulcers patients should be encouraged to continue for their health responsibility and promote their spiritual growth.