

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำ
ในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น

อรพรรณ บุญลือ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
พฤศจิกายน 2561
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

วิทยานิพนธ์นี้ได้รับทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์และคุชฌีนิพนธ์
จากมหาวิทยาลัยบูรพา ปีงบประมาณ 2560

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ อรพรรณ บุญถือ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์


.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัลภา คุณทรงเกียรติ)


.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เขมารตี มาสิงบุญ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



.....ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นัยนา พิพัฒน์วิชชา)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัลภา คุณทรงเกียรติ)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เขมารตี มาสิงบุญ)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนာ ชูวรรณะปกรณ)

คณะพยาบาลศาสตร์อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ ของมหาวิทยาลัยบูรพา


.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จุลเมตต์)

วันที่ ๓๐ เดือน พ.ค. พ.ศ. ๒๕๖๑

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความมุ่งมั่นของผู้วิจัย และด้วยความกรุณาอย่างดียิ่ง จากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัลภา คุณทรงเกียรติ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เขมมาดี มาสิงบุญ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมที่ให้ความรู้ และคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขในส่วนที่บกพร่อง อีกทั้งยังเอาใจใส่ และให้กำลังใจเป็นอย่างดีเสมอมา ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนาศูววรรณ ประกรณการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นัยนา พิพัฒน์วิมลชชา ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษาตรวจแก้ไข และวิจารณ์ผลงานจนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งใจเป็นอย่างยิ่งในความกรุณา จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ์ เดียววิเศษ นายแพทย์ชัชวาล สมพีรวงศ์ คุณจิราภี สุนทรกุล ณ ชลบุรี ดร.ยศพล เหลือง โสมนภา และดร.พรทิพย์ สุขอดิษฐ์ ที่ให้ความกรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ พร้อมทั้งขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้างาน และเจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยนอก ศัลยกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ที่ให้การสนับสนุน และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมืออย่างดี ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี หัวหน้าภาควิชาการพยาบาล ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ตลอดจนคณาจารย์ และเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่ให้โอกาส สนับสนุน และผลักดันให้ผู้วิจัยมีโอกาสศึกษาต่อในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ผู้สอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพาทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ในด้านต่างๆ จนทำให้ผู้วิจัยสามารถทำวิทยานิพนธ์ได้สำเร็จ

ขอกราบขอบพระคุณคุณยาย คุณแม่ และสมาชิกในครอบครัวที่คอยสนับสนุน ส่งเสริม ในทุกๆด้าน นอกจากนี้ขอขอบคุณรุ่นพี่ เพื่อนนิสิตร่วมรุ่นที่เป็นกำลังใจ และให้การช่วยเหลือตลอดมา

คุณค่า และประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยของมอบเป็นกตัญญูคุณเวทิตาแต่บุพการี บุรพาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีต และปัจจุบันที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีความรู้ และประสบความสำเร็จในการศึกษาในครั้งนี้

58910046: สาขาวิชา: การพยาบาลผู้ใหญ่; พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

คำสำคัญ: พฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำ/ ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น
 อรรถาธิบาย: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น (FACTORS RELATED TO PREVENTIVE BEHAVIORS FOR REBLEEDING IN UPPER GASTROINTESTINAL BLEEDING PATIENTS) คณะกรรมการควบคุม
 วิทยานิพนธ์: วัลภา คุณทรงเกียรติ, พย. ค., เขมรารตี มาสิงบุญ, D.S.N., 104 หน้า. ปี พ.ศ. 2561.

ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำเป็นปัญหาสำคัญในปัจจุบันที่ส่งผลกระทบต่อร่างกายจิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นครั้งแรกที่มาตรวจตามแพทย์นัด ณ แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า จำนวน 84 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำ แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ และแบบสอบถามการรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ โดยมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .82, .78, .71, .87 และ .86 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 46.83$, $SD = 7.36$) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำ ในผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระดับสูง ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ($r_s = .81$, $p < .01$) และการรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ($r_s = .72$, $p < .01$) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ($r_s = .32$, $p < .01$) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ($r_s = .31$, $p < .01$)

ผลการวิจัยครั้งนี้พยาบาลสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นนี้ โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ การรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ

58910046: MAJOR: ADULT NURSING; M. N. S. (ADULT NURSING)

KEYWORDS: PREVENTIVE BEHAVIORS FOR REBLEEDING/ UPPER
GASTROINTESTINAL BLEEDING PATIENTS.

ORAPAN BOONLUE: FACTORS RELATED TO PREVENTIVE BEHAVIORS FOR
REBLEEDING IN UPPER GASTROINTESTINAL BLEEDING PATIENTS. ADVISORY
COMMITTEE: WANLAPA KUNSONGKEIT, Ph.D., KHEMARADEE MASINGBOON,
D.S.N., 104 P. 2018.

Upper gastrointestinal rebleeding (UGIB) is a major problem that impact on the physical, psychological, social and economic. The purpose of this research was to study preventive behavior and factors related to preventive behavior for rebleeding in UGIB patients. Participants were 84 first-time diagnosed UGIB patients followed up at the surgical outpatient department in Phrapokklao hospital in Chanthaburi. The participants were selected by simple random sampling. The research instruments included the personal information questionnaire, preventive behavior questionnaire, perceived severity of rebleeding in UGIB questionnaire, preventive behaviors questionnaire, perceived severity of rebleeding in UGIB questionnaire, perceived vulnerability of rebleeding in UGIB questionnaire, perceived self efficacy of preventive behavior for rebleeding in UGIB questionnaire, and perceived response efficacy of preventive behavior for rebleeding in UGIB questionnaire. The reliabilities of these instruments were .82, .78, .71, .87, and .86 respectively. The data were analyzed using descriptive statistics and Spearman's correlation.

The findings showed that the participants had overall high preventive behaviors score ($M = 46.83$, $SD = 7.36$). The factors that significantly correlated with preventive behavior for rebleeding in UGIB patients were perceived self-efficacy of preventive behavior for rebleeding in UGIB ($r_s = .81$, $p < .01$) and perceived response efficacy of preventive behavior for rebleeding in UGIB ($r_s = .72$, $p < .01$). Perceived severity of rebleeding in UGIB ($r_s = .32$, $p < .01$) and perceived vulnerability of rebleeding in UGIB ($r_s = .31$, $p < .01$) were moderately significantly correlated with preventive behaviors for rebleeding in UGIB.

The results of this study can provide useful information to nurses in promoting preventive behaviors for rebleeding in UGIB patients by encouraging patients to perceived self efficacy of preventive behaviors for rebleeding in UGIB, perceived response efficacy of preventive behaviors for rebleeding in UGIB, perceived severity of rebleeding in UGIB and perceived vulnerability of rebleeding in UGIB.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	จ
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ฌ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	8
สมมติฐานของการวิจัย.....	8
กรอบแนวคิดในการวิจัย	9
ขอบเขตของการวิจัย.....	11
นิยามศัพท์เฉพาะ	11
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ	13
พฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร ส่วนต้น.....	24
ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค.....	28
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหาร ส่วนต้น.....	32
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	36
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	36
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	37
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	45
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	46
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	47
การวิเคราะห์ข้อมูล	48

สารบัญ(ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย.....	50
การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	50
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	51
5 สรุป และอภิปรายผล.....	58
สรุปผลการศึกษา.....	58
อภิปรายผลการศึกษา.....	60
ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้.....	67
บรรณานุกรม.....	69
ภาคผนวก.....	77
ภาคผนวก ก.....	78
ภาคผนวก ข.....	80
ภาคผนวก ค.....	83
ภาคผนวก ง.....	87
ภาคผนวก จ.....	102
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	104

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล 51
2	จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกข้อมูลด้านสุขภาพ..... 53
3	ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมป้องกัน การเกิดเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น..... 55
4	ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความรุนแรง ของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ และการรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกใน ทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น..... 56
5	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับพฤติกรรมป้องกัน การเกิดเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น..... 57

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	11
2 กรอบทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค.....	31

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นถือว่าเป็นภาวะฉุกเฉินที่คุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งภาวะนี้พบได้บ่อยของโรคในระบบย่อยอาหาร ดังอุบัติการณ์การเกิด และความรุนแรงที่พบทั่วโลก เช่น การเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นในประเทศสหรัฐอเมริกาพบอุบัติการณ์ 40 - 150 รายต่อแสนประชากรในแต่ละปี มีอัตราการตายร้อยละ 6-10 (Kim et al., 2014) ส่วนในสหภาพยุโรปพบอุบัติการณ์ 84 - 160 รายต่อแสนประชากรในแต่ละปี มีอัตราการตายร้อยละ 10 (Kurien & Lobo, 2015) สำหรับในประเทศไทยยังไม่ปรากฏข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับสถิติการเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น แต่มีการรายงานจำนวนผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาด้วยโรกระบบย่อยอาหารในปีพ.ศ. 2556 - 2558 มีจำนวน 995, 384, 1,008,026 และ 1,057,395 ราย (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ. 2556 - 2558) อีกทั้งยังพบว่า โรกระบบย่อยอาหารเป็นสาเหตุการตายลำดับที่ 7 จากการจัดลำดับตามกลุ่มสาเหตุการตาย 10 กลุ่มแรกของผู้ป่วยทั้งประเทศในปีพ.ศ. 2557 - 2559 โดยพบอัตราการตายด้วยโรกระบบย่อยอาหาร 26.90, 28.50 และ 31.40 รายต่อแสนประชากรในแต่ละปี (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2559) จากสถิติดังกล่าวพบว่า อัตราการตายของผู้ป่วยโรกระบบย่อยอาหารในประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี อีกทั้งเมื่อเทียบกับประเทศอเมริกา และสหภาพยุโรป ประเทศไทยมีแนวโน้มอัตราการตายของผู้ป่วยด้วยโรกระบบย่อยอาหารสูงกว่า ซึ่งในจำนวนนี้ เป็นผู้ป่วยที่เกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นจากโรคตับ แผลเปptic และกระเพาะอาหารหรือลำไส้เล็กอีกเสบนอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยยังมีโอกาสเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำได้

ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นนั้น สามารถเกิดขึ้นซ้ำได้จะเห็นได้จากการศึกษาในประเทศไอซ์แลนด์พบผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำร้อยละ 15 (Hreinnsson, Kalaitzakis, Gudmundsson, & Bjornsson, 2013) ประเทศเกาหลีใต้พบผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำร้อยละ 26.10 (Lee et al., 2016) สำหรับการศึกษาในประเทศไทยที่ผ่านมา พบการศึกษาของรังสันต์ ชัยกิจอำนวยโชค และชยันตร์ ปทุมานนท์ (2559) ศึกษาเกี่ยวกับคะแนน ที่ใช้ทำนายความรุนแรงภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นปี ค.ศ.2014 พบผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำในกลุ่มรุนแรงน้อยร้อยละ 3.88 กลุ่มรุนแรงปานกลางร้อยละ 6.86 และกลุ่มรุนแรงมากร้อยละ 10.17 การศึกษาของบุญยารัตน์ ลอยศักดิ์,

วัลภา คุณทรงเกียรติ และภาวนา กิรติยวงศ์ (2559) ที่ศึกษาในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นพบว่า ผู้ป่วยมีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นครั้งที่ 2 ร้อยละ 69, ครั้งที่ 3 ร้อยละ 27, ครั้งที่ 4 ร้อยละ 3 และครั้งที่ 5 ร้อยละ 1 และการศึกษาของสมถวิล จินดา (2551) ที่ศึกษาในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นพบว่า สาเหตุของการเกิดเลือดออกซ้ำเกิดจากภาวะหลอดเลือดคอดในหลอดเลือดอาหารหรือกระเพาะอาหารร้อยละ 39.77 แผลเปปติกร้อยละ 37.50 และกระเพาะอาหารอักเสบร้อยละ 22.73 จากการศึกษาที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ยังมีอุบัติการณ์การเกิด และยังคงความรุนแรงของภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ

ผลกระทบ และความรุนแรงที่เกิดขึ้นในกรณีที่มีผู้ป่วยมีการสูญเสียเลือดจำนวนมาก จะส่งผลให้เกิดภาวะช็อก หากไม่ได้รับการดูแลอย่างทันท่วงทีอาจส่งผลให้เกิดภาวะไตวายเฉียบพลัน ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย และสมองขาดออกซิเจนจนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิตได้ (พิมพ์จิตร์ กาญจนสินธุ์ และวาริดา จงธรรม, 2558) กรณีที่มีผู้ป่วยเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นเรื้อรังจะส่งผลให้เกิดภาวะโลหิตจาง อ่อนเพลีย ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการปวดท้องเป็น ๆ หาย ๆ ทำให้เกิดความไม่สุขสบาย อีกทั้งยังมีผลด้านจิตใจ คือเกิดภาวะซึมเศร้า และความวิตกกังวลซึ่งทำให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นลดลง (สมถวิล จินดา, 2551) เมื่อผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษามั้ยครั้งจะมีผลกระทบต่อการทำงาน รายได้ของผู้ป่วย และครอบครัวลดลง นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศอีกด้วย จากการศึกษาในประเทศอังกฤษเกี่ยวกับต้นทุนในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นพบว่าต้นทุนที่รัฐบาลต้องใช้ในการดูแลผู้ป่วยประมาณ 155.5 ล้านปอนด์ต่อปีโดยเฉลี่ยประมาณ 2,851 ปอนด์ต่อราย (Campbell et al., 2015) หากผู้ป่วยที่เคยเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นมาแล้ว มีพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำที่ถูกต้อง และเหมาะสม จะทำให้สามารถป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำได้

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า พฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำประกอบด้วยพฤติกรรมที่สำคัญ 5 ด้านได้แก่ 1). การรับประทานอาหาร ผู้ป่วยควรรับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด หมักดอง และไขมันสูง รวมไปถึงการรับประทานอาหารตรงเวลา ครบทั้ง 3 มื้อ และเคี้ยวให้ละเอียด เป็นต้น (สุเทพ กลชาญวิทย์, 2553) แต่จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารรสจัด หมักดอง ไขมันสูง อีกทั้งยังรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา และเคี้ยวไม่ละเอียด (ขนิษฐา รักษาเคน และสุพัตรา บัวทิ, 2560; สมถวิล จินดา, 2551) 2). การดื่มน้ำหรือเครื่องดื่ม ผู้ป่วยควรลดหรืองดการดื่มน้ำหรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของ

แอลกอฮอล์ และคาเฟอีน (ลิวรรณ อุณาภิรักษ์, 2558; สุเทพ กลชาญวิทย์, 2553) แต่จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ และคาเฟอีนเป็นประจำทุกวันร้อยละ 46.20, ร้อยละ 53.50, ร้อยละ 68.20, ร้อยละ 71 (ขนิษฐา รักษาเคน และสุพัตรา บัวทิ, 2560; บุญยรัตน์ ลอยศักดิ์ และคณะ, 2559; สมถวิล จินดา, 2551; Anand, Gupta, Dhar, & Ahuja, 2014)

3). การสูบบุหรี่ ผู้ป่วยควรลดหรือเลิกการสูบบุหรี่ (ลิวรรณ อุณาภิรักษ์, 2558) แต่จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยสูบบุหรี่เป็นประจำทุกวันร้อยละ 37, ร้อยละ 61, ร้อยละ 73.90 (บุญยรัตน์ ลอยศักดิ์ และคณะ, 2559; สมถวิล จินดา, 2551; Lee et al., 2016)

4). การใช้ยา ผู้ป่วยควรรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด ไม่ซื้อยามารับประทานเองตลอดจนควรหลีกเลี่ยงการใช้ยากลุ่มต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (สุเทพ กลชาญวิทย์, 2553) แต่จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยซื้อยาชุดแก้ปวดมารับประทานเองร้อยละ 80.80 (ชัชวาล วงศ์จิตรรัตน์ และนฤกานต์ วงศ์จิตรรัตน์, 2556) ซึ่งเป็นยากลุ่มต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ร้อยละ 19.29, ร้อยละ 20.10 (Anand, Gupta, Dhar, & Ahuja, 2014; Lee et al., 2016) และ 5). การจัดการความเครียด ผู้ป่วยควรมีการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสม และปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ (ลิวรรณ อุณาภิรักษ์, 2558) จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีการจัดการกับความเครียดไม่สม่ำเสมอหรือไม่ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง (สมถวิล จินดา, 2551) พฤติกรรมของผู้ป่วยที่กล่าวมานั้นล้วนสะท้อนให้เห็นว่า ผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมการป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำไม่เหมาะสม พฤติกรรมจะสามารถเกิดขึ้นได้นั้นมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องเช่น การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ และสภาพแวดล้อม เป็นต้น (Bandura, 1989 อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2553)

แรงจูงใจเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมตามความต้องการหรือความประสงค์จนสำเร็จตามเป้าหมาย โดยบุคคลที่มีแรงจูงใจจะเป็นบุคคลที่ใช้ความพยายามอดทน มีทิศทางในการปฏิบัติกิจกรรมที่ตั้งเป้าหมายไว้ นอกจากนี้แรงจูงใจยังก่อให้เกิดนิสัยอีกด้วย (อริยา คูหา, 2556) ดังนั้น หากผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นครั้งแรกมีแรงจูงใจในการป้องกันโรคจะสามารถกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และตั้งใจปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำอย่างต่อเนื่องได้ Rogers (1983) ได้กล่าวถึงทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (The Protection Motivation Theory) ว่า พฤติกรรมป้องกันโรคเกิดจากการที่บุคคลมีแรงจูงใจในการป้องกันโรค โดยเกิดจากการที่บุคคลมีความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมตามคำแนะนำเพื่อป้องกันการเกิดโรคหรือการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น (Norman, Boer, & Seydel, 2005) ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคจะเน้นกระบวนการที่เป็นสื่อกลางในการรับรู้ (Cognitive mediating process) ซึ่งมีองค์ประกอบ 2 ประการคือ การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat appraisal) มีตัวแปรการรับรู้ที่สำคัญได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค (Perceive

severity) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceive vulnerability) ส่วนการประเมินการเผชิญปัญหา (Coping appraisal) มีตัวแปรการรับรู้ที่สำคัญได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceive self efficacy) และการรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติ (Perceive response efficacy) โดยแรงจูงใจในการป้องกันโรคจะทำให้บุคคลเกิดการประเมินอันตรายต่อสุขภาพ และการประเมินการเผชิญปัญหา ซึ่งจะส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการป้องกันโรค และนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยที่จะเกิดขึ้นได้ ตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ และการรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ

การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ หากผู้ป่วยเชื่อว่า ความรุนแรงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำส่งผลให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม จะทำให้เกิดความกลัวขึ้น โดยความกลัวเป็นสิ่งเร้าที่ทำให้ผู้ป่วยพิจารณาว่า ความรุนแรงที่จะเกิดขึ้นนั้นมีอันตรายต่อสุขภาพ ผู้ป่วยจึงต้องการหลีกเลี่ยงอันตรายเหล่านั้น ซึ่งส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการป้องกันโรค และนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ (Rogers, 1983) ผลการศึกษาของนิติกกร ภูสุวรรณ และเสาวลักษณ์ ทูลธรรม (2558) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนอายุ 20-40 ปี ตำบลเชียงเครือ อำเภอเมือง จังหวัดสกลนครพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2 = 8.96, p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของอรุณี สมพันธ์, แสงทอง ธีรทองคำ, นพวรรณ เปียเชื้อ และสมนึก สกุลหงส์โสภณ (2558) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานในผู้ที่เสี่ยงต่อเบาหวานพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .33, p < .001$) แต่ขัดแย้งกับผลการวิจัยในกลุ่มผู้ป่วยโรกระบบย่อยอาหารที่พบเพียงการศึกษาของบุษยารัตน์ ลอยศักดิ์ และคณะ (2559) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคซ้ำไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .06, p > .05$) ที่ผ่านมาการศึกษาปัจจัยดังกล่าวในผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นยังมีน้อยมีเพียงการศึกษาในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำเท่านั้น ซึ่งการรับรู้ของผู้ป่วยที่มี

ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำอาจมีความแตกต่างกับผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นครั้งแรก ดังนั้นควรมีการศึกษาปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ เมื่อผู้ป่วยเชื่อว่าตนเองมีความเสี่ยงในการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำมากขึ้นเพียงใด จะส่งผลให้เกิดความกลัวขึ้น โดยความกลัวจะเป็นสิ่งเร้าที่ทำให้ผู้ป่วยพิจารณาว่า โอกาสเสี่ยงนั้นจะส่งผลให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพได้ จึงต้องการที่จะหลีกเลี่ยงความเสี่ยงนั้น ๆ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการป้องกันโรค และนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น (Rogers, 1983) ผลการศึกษาของสุวรรณศิริ แก่นทราย (2558) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับของประชาชนในตำบลหนองกัญศุนย์ อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภูพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการพยาธิใบไม้ในตับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .41, p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของเขมรดี มาสิงบุญ, สายฝน ม่วงคุ้ม และสุวรรณนิ มหากายนันท์ (2560) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานพบว่า การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .15, p < .05$) ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของบุญยรัตน์ ลอยศักดิ์ และคณะ (2559) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคซ้ำไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .14, p > .05$) ที่ผ่านมามีการศึกษาปัจจัยดังกล่าวในผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นยังมีจำกัด ซึ่งพบเพียงการศึกษาในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำเท่านั้น ซึ่งการรับรู้ของผู้ป่วยอาจมีความแตกต่างกันระหว่างผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นครั้งแรก และเกิดซ้ำ ดังนั้นควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนขึ้น

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ หากผู้ป่วยเชื่อมั่นว่า ตนมีสามารถปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำได้ ผู้ป่วยจะพิจารณาว่า ตนเองสามารถเผชิญกับปัญหาได้จึงส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการป้องกันโรค และนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำได้ ผลการศึกษาของสาวิกา อร่ามเมือง, กรองกาญจน์ สังกาศ, สุวิมล กิมปี และอรวมน ศรียุคศุทธ (2555) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมกำกัณฑ์ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมพบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองมี

ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจำกัดน้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .59, p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาของกึ่งกาญจน์ สิทธิชนแก้ว และรุ่งระวี นาวิเจริญ (2557) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รักษาด้วยยาฉีดอินซูลินร่วมกับยารับประทานพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .72, p < .05$) แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของคุษฎีก่อนอาหาร, วิชชุดา เจริญกิจการ, คณิงนิจ พงศ์ถาวรกมล และนนทลี เผ่าสวัสดิ์ (2559) พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนไม่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อนได้ ($\beta = .09, p > .05$) การศึกษาที่ผ่านมายังไม่พบการศึกษาปัจจัยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น แต่ปัจจัยดังกล่าวมีความสำคัญในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นครั้งแรก เนื่องจากเป็นปัจจัยที่จะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำได้สำเร็จ

การรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ หากผู้ป่วยคาดหวังว่า เมื่อตนเองปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำแล้วจะไม่เกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ผู้ป่วยจะพิจารณาว่า ตนเองสามารถเผชิญกับปัญหาได้ ซึ่งทำให้เกิดแรงจูงใจในการป้องกันโรค และนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำ (Rogers, 1983) จากการศึกษาของสุธีรา บุญเต็ม, มณีรัตน์ ชีระวิวัฒน์, สุปรียา ต้นสกุล และนิรัตน์ อิมามิ (2556) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดสุพรรณบุรีพบว่า ความคาดหวังในผลดีมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในด้านการรับประทานอาหาร ($r = .29, p < .001$) การออกกำลังกาย ($r = .22, p < .001$) และการรับประทานยา ($r = .25, p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของศุภชชา สุดใจ, มณีรัตน์ ชีระวิวัฒน์, นิรัตน์ อิมามิ และสุปรียา ต้นสกุล (2559) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดนนทบุรีพบว่า ความคาดหวังในผลดีจากการบริโภคอาหารที่ถูกต้องมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2 = 10.08, p < .001$) แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของสาวิกา อร่ามเมือง และคณะ (2555) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจำกัดน้ำในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมพบว่า ความคาดหวังผลลัพธ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจำกัดน้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .05, p > .05$) และการศึกษาของเมธิกานต์ ทิมูนีย์ และสุนิดา ปรีชาวงษ์ (2559) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจ และหลอดเลือดในพนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือนพบว่า การรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม

ป้องกันโรคหัวใจ และหลอดเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .07, p > .05$) การศึกษาที่ผ่านมายังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยการรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการตัดสินใจของผู้ป่วยในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ หากมีการศึกษาในผู้ป่วยที่เกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นครั้งแรกจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้อย่างต่อเนื่อง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบการศึกษาในต่างประเทศเกี่ยวกับภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นส่วนใหญ่พบการศึกษาอุบัติการณ์ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอัตราการตาย การเปรียบเทียบผลการรักษา และการเปรียบเทียบเครื่องมือการประเมินความรุนแรงของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น เป็นต้น สำหรับในประเทศไทย พบการศึกษาที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน คือการศึกษาของบุญยารัตน์ ลอยศักดิ์ และคณะ (2559) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ กล่าวคือ เป็นการศึกษาในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นครั้งที่ 2 เป็นต้นไป และเก็บรวบรวมข้อมูลในขณะที่ผู้ป่วยรับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่ผ่านมาก่อนได้รับการรักษาด้วยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำพบผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างสูงแต่พบว่า ปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดเลือดออกซ้ำ และปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดเลือดออกซ้ำไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า การรับรู้กับพฤติกรรมสุขภาพอาจไม่สัมพันธ์กันจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างขาดความระมัดระวังในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และส่งผลให้เกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำขึ้น ผู้วิจัยจึงมีความคิดเห็นว่า การค้นหาปัจจัยป้องกันโรคเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการป้องกันการเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำนั้นจะช่วยลดผลกระทบต่าง ๆ ที่เกิดจากภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำดังที่กล่าวมาข้างต้น ดังนั้นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำนั้นจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่ต้องเข้าใจ และรับรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำซึ่งการจะทำการศึกษานั้นจำเป็นต้องศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นครั้งแรก เพราะมีประสบการณ์เจ็บป่วยเกิดขึ้น และยังไม่เกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำจึงเป็นเป้าหมายที่เหมาะสมในการศึกษา นอกจากนี้อาจมีความแตกต่างกันของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นระหว่างผู้ป่วยที่เกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นครั้งแรกกับเกิดซ้ำก็ได้

จากสถิติของโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ในปี พ.ศ. 2556-2559 พบผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นประมาณ 642, 583, 641 และ 581 รายต่อปี (หน่วยเวชระเบียน และสถิติโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี, 2559) จากสถิติพบว่า จำนวนผู้ป่วยไม่ลดลงจากเดิม ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นครั้งแรก เพื่อเป็นแนวทางส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำได้ถูกต้อง และเหมาะสม เพื่อลดผลกระทบหรือความรุนแรงของภาวะดังกล่าวที่ส่งผลต่อสุขภาพของผู้ป่วยเอง ทั้งนี้ผลการวิจัยที่ได้สามารถนำไปพัฒนา และปรับปรุงการพยาบาลในเชิงรุก โดยเน้นการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อป้องกันผลกระทบและความรุนแรงที่เกิดจากภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น โดยปัจจัยที่ศึกษาประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ โรคซ้ำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ และการรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ

สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ โรคซ้ำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ และการรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น

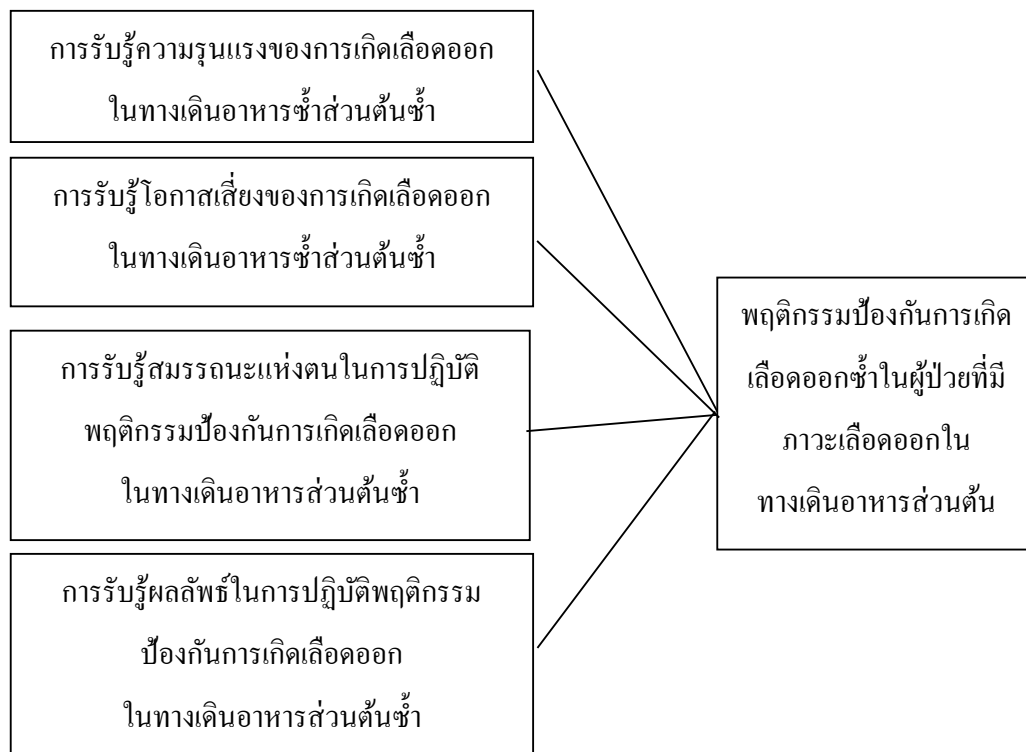
กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (The Protection Motivation theory) ของ Rogers (1983) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยเพื่ออธิบายพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ เนื่องจากผู้ป่วยในกลุ่มนี้มีโอกาสเกิดภาวะเลือดออกซ้ำได้ ดังนั้น การป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำจึงมีความจำเป็นสำหรับผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นครั้งแรกเป็นอย่างมาก ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคพัฒนามาจากแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Becker et al., 1977 cited in Rogers, 1983) และทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Bandura, 1977 cited in Rogers, 1983) เป็นการรวมปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้ในภาพรวมของบุคคล โดยการรับรู้จะเป็นตัวเชื่อมโยงที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรม Rogers ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมป้องกันการเกิดจากการที่บุคคลมีแรงจูงใจในการป้องกัน (Protection motivation) ซึ่งแรงจูงใจในการป้องกันคือ ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมตามคำแนะนำเพื่อป้องกันการเกิดโรคหรือการเจ็บป่วยที่จะเกิดขึ้น (Norman, Boer, & Seydel, 2005) ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือ 1). แหล่งข้อมูล (Sources of information) ผู้วิจัยศึกษาจากข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลด้านสุขภาพ 2). กระบวนการที่เป็นสื่อกลางในการรับรู้ (Cognitive mediating process) มีองค์ประกอบสำคัญ 2 ประการคือ การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat appraisal) ผู้วิจัยเลือกศึกษาตัวแปรการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ และการประเมินการเผชิญปัญหา (Coping appraisal) ผู้วิจัยเลือกศึกษาตัวแปรการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ และการรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ 3). การเผชิญปัญหา (Coping mode) ผู้วิจัยศึกษาจากพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น

จากทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคจึงสามารถอธิบายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ประกอบด้วย 1). ปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ เป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความรุนแรงของการเกิดเลือดออกซ้ำว่า อันตรายต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม เมื่อผู้ป่วยรับรู้ถึงความรุนแรงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำว่า มีความอันตรายจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความกลัว โดยความกลัวจะส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยประเมินอันตรายต่อสุขภาพของตน เมื่อผู้ป่วยประเมินว่า ตนเองมีอันตรายเกิดขึ้นจะเกิดความต้องการที่จะหลีกเลี่ยงจึงส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการป้องกันโรค และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนทัศนคติ และปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออก

ในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ 2). ปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ เป็นความเชื่อเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดเลือดออกซ้ำว่า ตนมีความเสี่ยงในการเกิดเลือดออกซ้ำมากขึ้นเพียงใด หากผู้ป่วยเชื่อว่าตนกำลังตกอยู่ในภาวะเสี่ยงหรือสิ่งที่ถูกถามต่อสุขภาพจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความกลัว โดยความกลัวจะส่งผลให้ผู้ป่วยประเมินอันตรายต่อสุขภาพของตนเมื่อผู้ป่วยประเมินว่า ตนเองจะมีอันตรายเกิดขึ้นจะเกิดความต้องการที่จะหลีกเลี่ยงอันตรายดังกล่าว จึงส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการป้องกันโรคที่นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำเพื่อลดโอกาสเสี่ยงนั้น

3). การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ เป็นความเชื่อมั่นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำ เมื่อผู้ป่วยเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ ได้จะทำให้ผู้ป่วยประเมินการเผชิญปัญหาหากผู้ป่วยประเมินว่า ตนเองสามารถเผชิญปัญหาได้จะส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการป้องกันโรคที่นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ และมีแนวโน้มในการปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ ได้สำเร็จ 4). การรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำเป็นความคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำ โดยความคาดหวังเป็นสิ่งสำคัญในการจูงใจ และการตัดสินใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เมื่อผู้ป่วยมีความคาดหวังว่าสิ่งที่ตนปฏิบัติจะสามารถช่วยป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำได้ จะทำให้ผู้ป่วยเกิดการประเมินการเผชิญปัญหาเมื่อผู้ป่วยประเมินว่า ตนเองสามารถเผชิญปัญหานั้นได้ จะทำให้เกิดแรงจูงใจในการป้องกันโรค และนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำ ดังนั้นการศึกษานี้ผู้วิจัยจึงเลือกตัวแปรที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น โดยแสดงรายละเอียดดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นครั้งแรกที่มารับการตรวจรักษาตามแพทย์นัด ที่แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2560 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นครั้งแรก โดยมีเลือดออกในทางเดินอาหารตั้งแต่หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร ลำไส้เล็กส่วนต้น ไปจนถึงส่วนที่เหนือกระเพาะที่เปิดของท่อจากตับอ่อนกับถุงน้ำดีอยู่ตรงลำไส้เล็กส่วนต้น (Ampulla of Vater)

พฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำ หมายถึง การปฏิบัติของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำซึ่งแบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การดื่มเครื่องดื่ม การสูบบุหรี่ การใช้ยา และการจัดการความเครียด ประเมินโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ที่ผู้วิจัยประยุกต์มาจากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำของบุษยรัตน์ ลอยศักดิ์ และคณะ (2559)

การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ หมายถึง ความเชื่อของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น เกี่ยวกับความรุนแรงของการเกิดเลือดออกซ้ำว่าอันตรายต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Roger (1983) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ หมายถึง ความเชื่อของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดเลือดออกซ้ำ ว่าคนมีความเสี่ยงมากน้อยเพียงใด ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ที่ผู้วิจัยประยุกต์มาจากแบบสอบถามการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพในด้านกรรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคซ้ำของบุษยรัตน์ ลอยศักดิ์ และคณะ (2559)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ หมายถึง ความเชื่อมั่นของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น เกี่ยวกับความสามารถของตนในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำโดยแบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การดื่มเครื่องดื่ม การสูบบุหรี่ การใช้ยา และการจัดการความเครียด ซึ่งประเมินโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Roger (1983) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม

การรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ หมายถึง ความเชื่อของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นเกี่ยวกับความคาดหวังในผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ซึ่งประเมินโดยแบบสอบถามการรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Roger (1983) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ โดยปัจจัยประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ และการรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาจากตำรา เอกสาร บทความวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยรวบรวมเนื้อหาไว้ ดังนี้

1. ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ
2. พฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น
3. ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกัน โรค
4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ

ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ (Upper gastrointestinal rebleeding)

ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ยังเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในปัจจุบัน และยังมีผลกระทบในด้านต่าง ๆ มากมาย การป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยวิธีที่สำคัญคือ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ

ความหมายของภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ

ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำเป็นภาวะที่ผู้ป่วยเกิดเลือดออกซ้ำในทางเดินอาหารตั้งแต่ หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร ลำไส้เล็กส่วนต้น ไปจนถึงส่วนที่เหนือกระเพาะที่เปิดของท่อจากตับอ่อนกับถุงน้ำดีอยู่ตรงลำไส้เล็กส่วนต้น (Ampulla of Vater) (นนทลี เผ่าสวัสดิ์, 2557; รัชณี เบญจธนัง และคณะ, 2558) ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ

สาเหตุของการเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ

การเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำมีสาเหตุจากภาวะเลือดออกจากหลอดเลือดโป่งพองในทางเดินอาหาร และภาวะเลือดออกจากสาเหตุอื่น (สุจิตรา ลี้อำนวยลาภ และชวนพิศ ทานอง, 2553) มีรายละเอียดดังนี้

1. ภาวะเลือดออกจากหลอดเลือดคอคอดในทางเดินอาหาร

เป็นภาวะที่เกิดจากหลอดเลือดคอคอดที่หลอดอาหาร (Esophageal varices) และหลอดเลือดคอคอดที่กระเพาะอาหาร (Gastric varices) ส่วนใหญ่เกิดจากโรคตับแข็งเมื่อเซลล์ตับสูญเสียหน้าที่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างหน้าที่ของตับจึงนำไปสู่การเกิดภาวะความดันพอร์ทัลสูง และมีการเปลี่ยนเส้นทางการไหลเวียนเลือดขึ้นมาเป็นทางลัดจึงมีการไหลเวียนเลือดจากระบบพอร์ทัลเข้าไปสู่ระบบการไหลเวียนเลือดในร่างกายโดยตรงซึ่งไม่ผ่านตับ (ศิวัชร ไชยนุวัตติ, 2557) เมื่อเกิดความดันในหลอดเลือดคอคอดสูงขึ้นเรื่อย ๆ จึงเกิดการโป่งตัว และขอบของหลอดเลือดคอคอดส่งผลให้เกิดเลือดออก นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคตับแข็งมีความผิดปกติในการสังเคราะห์ปัจจัยการแข็งตัวของเลือด (Coagulation factor) เช่น Vitamin K, Factor V, VII, IX, X และ Fibrinogen ลดลง (ชญาพร คงเพชร, 2550) ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำได้ ซึ่งพบอัตราการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำจากภาวะหลอดเลือดโป่งพองในหลอดอาหารหรือกระเพาะอาหารร้อยละ 7.6 และร้อยละ 39.77 ตามลำดับ (สมถวิล จินดา, 2551; Xu et al., 2011) โดยพบว่าระยะเวลาที่เกิดเลือดออกซ้ำประมาณ 1 สัปดาห์ถึง 2 สัปดาห์หลังได้รับการรักษา (Xu et al., 2011)

2. ภาวะเลือดออกจากสาเหตุอื่น ซึ่งจะกล่าวถึงรายละเอียดของสาเหตุที่พบได้บ่อยดังต่อไปนี้ (รัฐกร วิไลชนม์, 2557)

2.1 แผลเปปติก (Peptic ulcer) เป็นแผลที่เกิดในกระเพาะอาหาร (Gastric ulcer) และแผลในลำไส้เล็กส่วนต้น (Duodenal ulcer) ซึ่งเกิดจากการถูกทำลายของเยื่อทางเดินอาหารที่ลึกถึงชั้นกล้ามเนื้อเรียบของกระเพาะอาหาร (Muscularis mucosal) โดยพบว่าแผลในลำไส้เล็กส่วนต้นบริเวณผนังส่วนล่าง และแผลในกระเพาะอาหารส่วนกลางในส่วนที่เป็นขอบโค้งเล็ก (Lesser curve) เป็นตำแหน่งที่ตกเลือดบ่อยที่สุดเนื่องจากมีเส้นเลือดมาเลี้ยงบริเวณนั้นมาก การมีเลือดออกจากแผลเปปติกพบมากถึงร้อยละ 50 ของการเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น อีกทั้งยังพบอัตราการเกิดเลือดออกซ้ำจากแผลเปปติกร้อยละ 10 และร้อยละ 37.50 ซึ่งระยะเวลาส่วนใหญ่ที่เกิดเลือดออกซ้ำประมาณ 1 สัปดาห์ถึง 1 เดือน (สมถวิล จินดา, 2551; Lau et al., 2011)

2.2 การฉีกขาดของเยื่อหลอดอาหาร (Mallory-weiss tear) มักเกิดการฉีกขาดบริเวณรอยต่อระหว่างกระเพาะอาหาร และหลอดอาหาร ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นประมาณร้อยละ 5-10 เกิดจากอาการคลื่นไส้ และอาเจียนที่รุนแรง โดยส่วนใหญ่การฉีกขาดของเยื่อทางเดินอาหารชนิดนี้เลือดสามารถหยุดได้เอง และมีโอกาสเกิดเลือดออกซ้ำน้อยกว่าร้อยละ 5

2.3 การแยกของผนังกระเพาะอาหาร (Gastric erosion) เป็นรอยแยกของผนังกระเพาะอาหารซึ่งมีขนาดเล็กกว่า 3 มม. และมีความลึกไม่ถึงชั้นกล้ามเนื้อเรียบของกระเพาะอาหาร ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นประมาณร้อยละ 10 โดยมีสาเหตุจากการรับประทานยาในกลุ่มต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAID) ภาวะเครียดที่รุนแรง เช่น ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ภาวะไตวาย และการดื่มสุรา เป็นต้น

2.4 การแตกของเส้นเลือดแดงขนาดใหญ่ที่ผนังของกระเพาะอาหาร (Dieulafoy's lesion) เป็นภาวะเส้นเลือดแดงขนาดใหญ่ที่อยู่ระดับเดียวกับชั้นเยื่อเมือก (Mucosa) ของผนังกระเพาะอาหารเกิดรอยถลอกขนาดเล็ก และเกิดการแตกของเส้นเลือดพบร้อยละ 6 ของการเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น การแตกของเส้นเลือดแดงขนาดใหญ่ที่ผนังกระเพาะอาหารมีความรุนแรงค่อนข้างมาก และมักเกิดเลือดออกซ้ำ ผู้ป่วยบางรายจะมีประวัติเลือดออกซ้ำในกระเพาะอาหารเป็น ๆ หาย ๆ

การเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำสามารถเกิดขึ้นได้ทั้ง 2 สาเหตุคือภาวะเลือดออกจากหลอดเลือดขดในทางเดินอาหาร และภาวะเลือดออกจากสาเหตุอื่น โดยผู้ป่วยจะมีอาการ และอาการแสดงที่มีความจำเพาะกับโรค

อาการและอาการแสดงของภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ

ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำมีอาการและอาการแสดงดังต่อไปนี้ (พิมพ์จิตร์ กาญจนสิทธิ์ และวีรดา จงธรรม, 2558)

1. อาเจียนเป็นเลือด (Hematemesis) มีการอาเจียนเป็นเลือดสด (Bright red blood) ซึ่งแสดงถึงภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารแบบเฉียบพลัน หรือถ้าเป็นเลือดออกในกระเพาะหรือลำไส้เล็กดูโอดินัม บางครั้งเมื่อโดนกับกรดในกระเพาะอาหารสีของเลือดจะเปลี่ยนสีคล้ายกาแฟดำ (Coffee ground) ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยอาการอาเจียนเป็นเลือดสด ร้อยละ 27.9 และอาเจียนเป็นเลือดเก่า ร้อยละ 24.4 (ชัชวาล วงศ์จิตรรัตน์ และนันทกานต์ วงศ์จิตรรัตน์, 2556)

2. ถ่ายอุจจาระเป็นสีดำ (Melena) มีการถ่ายอุจจาระสีดำ เปียก เหนียว เหมือนกับยางมะตอย (Black tarry stool) และมีกลิ่นเหม็นรุนแรง เนื่องจากเกิดปฏิกิริยาระหว่างเลือดกับกรดในกระเพาะอาหาร การถ่ายอุจจาระเป็นสีดำพบว่ามีเลือดออกปริมาณ 50-200 มล.และอยู่ในระบบ

ทางเดินอาหารนานเกิน 14 ชม. ในผู้ป่วยบางรายอาจมีอุจจาระเป็นสีดำให้เห็นถึง 5-7 วัน (นนทลี เผ่าสวัสดิ์, 2553) หรือตรวจพบเลือดในอุจจาระได้ถึง 21 วันหลังเลือดออกทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปริมาณเลือดที่ออก (สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ และชวนพิศ ทำนอง, 2553) โดยพบ ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยอาการถ่ายดำร้อยละ 47.7 (ชัชวาล วงศ์จิตรรัตน์ และนัญญกานต์ วงศ์จิตรรัตน์, 2556)

3. ถ่ายอุจจาระเป็นเลือดแดงสด (Hematochezia) พบในผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นมาก (Massive bleeding) และไหลลงมาเร็ว โดยมีปริมาณประมาณ 1,000 มล. (สมนึก นิลบุหงา และอุดมศรี โชว์พิทพรชัย, 2557) จะสามารถถ่ายเป็นเลือดสด ๆ ได้โดยจะพบอุจจาระเป็นสีแดงสดหรือแดงเลือดนก (Maroon stool)

4. อาการของการเสียเลือด (Symptom of blood loss) ได้แก่ อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ เป็นลม ชีพจรช้าลง เหงื่อออก ตัวเย็น ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตลดลง และทำให้เกิดภาวะช็อกได้ พบว่า ผู้ป่วยมีภาวะช็อกเมื่อแรกรับในโรงพยาบาลร้อยละ 31.08 (อังคณา ศรีสัมฤทธิ์, สมคิด ปานประเสริฐ และอินทิรา พันธุ์เมธิศรี, 2557)

5. อาการอื่น ๆ ที่อาจพบร่วมได้ คือ มีอาการปวดท้องช่วงบนเหนือระดับสะดือ อาจคลื่นไส้ เบื่ออาหาร

การเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในด้านต่าง ๆ มากมาย

ผลกระทบของภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ

เมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำจะส่งผลกระทบต่อในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ดังต่อไปนี้

1. ด้านร่างกาย เมื่อผู้ป่วยสูญเสียเลือดจากการอาเจียน หรือถ่ายอุจจาระที่มีลักษณะคล้ายยางมะตอย เป็นต้น กรณีที่ผู้ป่วยสูญเสียเลือดจำนวนมากจะส่งผลกระทบต่อระบบการไหลเวียนเลือดในร่างกายทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะช็อกได้ และอาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น ภาวะไตวายเฉียบพลัน ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย และสมองขาดออกซิเจนจนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิตได้พบอัตราตายของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นร้อยละ 6 ถึง 13 (พิมพ์จิตร กาญจนสิทธิ์ และวริดา จงธรรม, 2558) สำหรับผู้ป่วยที่เสียเลือดจำนวนน้อยแต่ออกเรื้อรังจะทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะโลหิตจาง อ่อนเพลีย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง และอาจมีอาการปวดท้องเป็น ๆ หาย ๆ ทำให้เกิดความไม่สบาย

2. ด้านจิตใจ ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นจะเกิดอาการไม่สบาย ปวด และความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง ซึ่งอาการต่างๆ เหล่านี้มักส่งผลในระยะยาวทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะซึมเศร้า และความวิตกกังวลขึ้นได้ (Campbell et al., 2015)

3. ด้านสังคม เมื่อผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าจึงส่งผลทำให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลดลง และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นลดลง (สมถวิล จินดา, 2551)

4. ด้านเศรษฐกิจ เมื่อผู้ป่วยต้องเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้งจากการเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำจะส่งผลกระทบต่อการทำงาน และทำให้รายได้ในครอบครัวลดลง นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ หากผู้ป่วยเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำบ่อยครั้ง รัฐบาลจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มมากขึ้น ผลกระทบที่สำคัญที่สุดคือ ด้านร่างกาย เนื่องจากสามารถนำไปสู่การเสียชีวิตได้ แต่อย่างไรก็ตามผลกระทบในด้านจิตใจ สังคม และเศรษฐกิจก็มีความสำคัญไม่น้อยไปกว่ากัน ในปัจจุบันมีแนวทางการรักษาภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่ก้าวหน้ามากขึ้น อีกทั้งยังพบว่า ประสิทธิภาพสำเร็จในการรักษาเป็นอย่างมาก

แนวทางการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น

แนวทางการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้ (Kurien & Lobo, 2015)

1. ระยะก่อนทำการห้ามเลือดผ่านกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้น (Pre-endoscopy period) แบ่งเป็น 3 ขั้นตอนได้แก่ การประเมินอาการและความรุนแรง การแก้ไขภาวะวิกฤต และการรักษาด้วยยา ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1.1 การประเมินอาการ และความรุนแรง (Assessment and risk stratification)

โดยการใช้ Glasgow-Blatch Score (GBS) หรือ Rockall score ในการประเมินความจำเป็นในการรักษา ซึ่งผู้ป่วยที่มีคะแนน $GBS \leq 0-2$ สามารถให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลได้ ส่วนผู้ป่วยที่มีคะแนน $GBS > 2$ เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงที่ต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล (นนทลี เผ่าสวัสดิ์, 2557)

1.2 การแก้ไขภาวะวิกฤต (Resuscitation)

1.2.1 ควรให้สารน้ำในรูปของสารละลายริงเกอร์หรือน้ำเกลือออร์มัล และผลิตภัณฑ์ของเลือด

1.2.2 เจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น CBC, Plasma glucose, BUN, Cr, Blood chemistry และ Coagulogram

1.2.3 การสวนล้างกระเพาะอาหาร (NG lavage) เพื่อประเมินความรุนแรงของภาวะเลือดออก อีกทั้งยังเป็นเตรียมกระเพาะอาหารเพื่อการส่องกล้องทางเดินอาหาร

1.2.4 เมื่อพบว่าผู้ป่วยมีอาการสับสนหรือไม่รู้สึกรู้ตัว ควรได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ ประเมินสัญญาณชีพ และปริมาณปัสสาวะของผู้ป่วยเป็นระยะอย่างใกล้ชิด

1.3 การรักษาด้วยยา (Early pharmacotherapy)

1.3.1 ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกจากสาเหตุอื่น ควรได้รับยาที่ควบคุมการหลั่งกรดในกลุ่ม Proton pump inhibitor (PPI) โดยถ้าสงสัยว่าเกิดจากแผลที่มีความเสี่ยงสูง (High risk of bleeding) ผู้ป่วยควรได้รับยาทางหลอดเลือดดำอย่างต่อเนื่องเช่น Omeprazole หรือ Pantoprazone หรือ Esomeprazole 80 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ หลังจากนั้น 8 มิลลิกรัมต่อชั่วโมง หรือ Lansoprazole 60 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ หลังจากนั้น 6 มิลลิกรัมต่อชั่วโมง แต่ถ้าสงสัยเป็นความผิดปกติจากแผลที่มีความเสี่ยงต่ำ (Low risk of bleeding) ผู้ป่วยควรได้รับยาในกลุ่ม PPI ในรูปยาชนิดหรือยารับประทาน ตามขนาดและมาตรฐานแต่ละชนิด 2 ครั้งต่อวันจนกว่าจะได้รับการส่องกล้อง (สมาคมแพทย์ส่องกล้องทางเดินอาหารไทย, 2557)

1.3.2 ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกจากหลอดเลือดขดในทางเดินอาหาร ควรได้รับยาลดความดันในหลอดเลือดที่ขดในทางเดินอาหาร คือ ยา Teripressin 1 ถึง 2 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำทุก 4 ถึง 6 ชั่วโมงหรือยา Octreotide 50 ไมโครกรัมทางหลอดเลือดดำ หลังจากนั้น 50 ไมโครกรัมต่อชั่วโมง หรือยา Somatostatin 250 ไมโครกรัมทางหลอดเลือดดำ หลังจากนั้น 250 ไมโครกรัมต่อชั่วโมง (สมาคมแพทย์ส่องกล้องทางเดินอาหารไทย, 2557)

2. ระยะเวลาห้ามเลือดที่แผลผ่านทางกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้น (Endoscopic therapy) ระยะเวลาที่ผู้ป่วยควรได้รับการส่องกล้องภายใน 12 ถึง 24 ชม.หลังจากเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งแนวทางการรักษาในระยะนี้ สามารถแบ่งตามสาเหตุที่ผู้ป่วยเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นคือ ภาวะเลือดออกจากสาเหตุอื่น และภาวะเลือดออกจากหลอดเลือดขดในทางเดินอาหารซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.1 ภาวะเลือดออกจากสาเหตุอื่น ผู้ป่วยได้รับการส่องกล้องจะพบแผลต้นเหตุ และทำการห้ามเลือดด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น การใช้คลื่นความร้อนหรือใช้อุปกรณ์หนีบและ/หรือร่วมกับการฉีดยา Adrenaline solution ที่แผล การพ่นสารห้ามเลือดลงบนรอยโรค (Hemostatic spray) การใช้คลิปขนาดใหญ่ในการห้ามเลือด (Over-the-scope clip: OTSC หรือ Ovesco clip) เป็นต้น กรณีที่ไม่สามารถห้ามเลือดได้จากการส่องกล้องผู้ป่วยควรได้รับการผ่าตัด หากผู้ป่วยมีสภาวะไม่เหมาะสมกับการผ่าตัด แพทย์จะพิจารณาทำการรักษาด้วยการตรวจภาพรังสีหลอดเลือด (Angiography) ร่วมกับการอุดหลอดเลือด (Embolization) โดยใช้การอุดหลอดเลือดด้วยขดลวดขนาดเล็ก (Coil) หรือการอุดหลอดเลือดด้วยเจลโฟม (Gel foam) โดยพบว่ามีโอกาสห้ามเลือดสำเร็จร้อยละ 65 (นนทลี เผ่าสวัสดิ์, 2557)

2.2 ภาวะเลือดออกจากหลอดเลือดขอดในทางเดินอาหาร ผู้ป่วยจะได้รับการรักษา โดยการใช้ยางรัดไปผูกหลอดเลือดขอดในทางเดินอาหาร (Endoscopic variceal ligation) และการฉีดยาที่หลอดเลือดขอดในทางเดินอาหาร (Endoscopic sclerotherapy) ซึ่งการใช้ยางรัดไปผูกหลอดเลือดขอดในทางเดินอาหารจะเป็นทางเลือกแรกในการห้ามเลือด และการป้องกันเลือดออกซ้ำได้ดีกว่า การฉีดยาที่หลอดเลือดขอดในทางเดินอาหาร หากผู้ป่วยที่ได้รับการใช้ยางรัดไปผูกหลอดเลือดขอดในทางเดินอาหารแล้วไม่สามารถห้ามเลือดได้ผู้ป่วยควรได้รับพิจารณา ทำการขยายหลอดเลือดดำที่ตีบผ่านทางหลอดเลือดดำที่คอ (Transjugular intrahepatic portosystemic shunt) ซึ่งเป็นการลดความดันพอร์ทัล การรักษาโดยการขยายหลอดเลือดดำที่ตีบผ่านทางหลอดเลือดดำที่ค้อมีอัตราการความสำเร็จในการรักษาร้อยละ 93 ถึง 96 (นนทลี เผ่าสวัสดิ์, 2557)

3. ระยะเวลาหลังการห้ามเลือดด้วยวิธีส่องกล้อง (Post-endoscopy care) ระยะเวลาผู้ป่วยจะต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องด้วยยาเพื่อป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำ แนวทางการรักษาในระยะนี้แบ่งตามสาเหตุที่ผู้ป่วยเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น คือ ภาวะเลือดออกจากสาเหตุอื่น และภาวะเลือดออกจากหลอดเลือดขอดในทางเดินอาหาร ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

3.1 ภาวะเลือดออกจากสาเหตุอื่น ผู้ป่วยควรได้รับการรักษาในโรงพยาบาลต่ออีก 2 ถึง 3 วันและได้รับยาในกลุ่ม PPI ทางหลอดเลือดดำต่ออีกอย่างน้อย 3 วัน จากนั้นสามารถให้ยาในกลุ่ม PPI ชนิดรับประทานวันละ 1 ครั้ง และรับประทานต่อเนื่อง 1 ถึง 3 เดือน (นนทลี เผ่าสวัสดิ์, 2557)

3.2 ภาวะเลือดออกจากหลอดเลือดขอดในทางเดินอาหาร ผู้ป่วยควรได้รับยาในกลุ่มหดหลอดเลือดต่อเนื่องอีก 2 ถึง 5 วัน และยาปฏิชีวนะ โดยให้ Norfloxacin 400 มก. รับประทานวันละ 2 ครั้งเป็นเวลา 7 วัน หากผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานยาได้ควรได้รับยาฉีด Ceftriazone 1 กรัมต่อวัน หลังจากนั้นผู้ป่วยควรได้รับยารับประทานต่อเนื่องซึ่งเป็นยาลดความดันพอร์ทัลที่มีฤทธิ์ทั้งหด และขยายหลอดเลือดแต่ผลโดยรวมจะช่วยลดความดันทานในหลอดเลือดของตับ เช่น Propranolol, Nadolol และ Carvedilol เป็นต้น (นนทลี เผ่าสวัสดิ์, 2557)

การรักษาภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นนั้นมีการพัฒนา และก้าวหน้ามากขึ้น แต่ยังคงพบผู้ป่วยจำนวนหนึ่งกลับเข้ามาได้รับการรักษาด้วยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ซึ่งเกิดจากปัจจัยที่สำคัญหลายประการ

ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การดื่มเครื่องดื่ม การสูบบุหรี่ การใช้ยา ภาวะเครียด และการติดเชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลไล มีรายละเอียดดังนี้

1. การรับประทานอาหาร การรับประทานอาหารเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้เกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ได้แก่ ชนิดของอาหาร และนิสัยการรับประทานอาหาร มีรายละเอียดดังนี้

1.1 ชนิดของอาหาร อาหารที่ส่งผลให้เกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ คือ อาหารที่มีรสจัด อาหารหมักดอง โดยพบว่า ผู้ป่วยยังรับประทานอาหารรสจัดเช่น รสเผ็ด รสเปรี้ยว รสเค็มจัด และรับประทานอาหารหมักดอง เช่น ปูดอง ปลาร้า ขนมหิน หรือผลไม้ดอง (บุษยารัตน์ ลอยศักดิ์ และคณะ, 2559) ซึ่งอาหารต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนส่งผลทำให้กระเพาะอาหารและลำไส้เกิดการระคายเคือง อีกทั้งยังทำให้แผลหายช้า และเกิดเลือดออกซ้ำได้ นอกจากนี้อาหารที่ทำให้กระเพาะอาหารและลำไส้เล็กทำงานหนัก และมีการหลั่งของกรดเกลือออกมามากกว่าปกติ คือ อาหารที่มีไขมัน และแป้งมากเกินไป อาหารที่มีความเหนียว และอาหารที่ย่อยยาก (ลิวรรณ อุณาภิรักษ์, 2558) ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยยังรับประทานอาหารที่มีส่วนประกอบของไขมันสูง อีกทั้งยังนิยมการบริโภคอาหารถุงที่มีขายอยู่ทั่วไปเช่น ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ (สมถวิล จินดา, 2551)

1.2 นิสัยการรับประทานอาหาร นิสัยการรับประทานอาหารที่ส่งผลทำให้เกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ได้แก่ การรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา การอดอาหารในบางมื้อ เคี้ยวอาหารไม่ละเอียด รับประทานอาหารมากเกินไป และการรับประทานอาหารก่อนเข้านอนซึ่งทำให้มีการหลั่งของกรดเกลือมากขึ้น มีผลให้เยื่อในทางเดินอาหารเกิดแผลและมีเลือดออกซ้ำได้ (สุเทพ กลชาญวิทย์, 2553) หากพบว่า ในกระเพาะอาหารที่มีฤทธิ์เป็นกรดสูง หรือมีค่า pH ต่ำกว่า 6 จะส่งผลให้การจับตัวของลิ่มเลือดลดลง (นนทลี เผ่าสวัสดิ์, 2557) จึงส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำได้

2. การดื่มเครื่องดื่ม เครื่องดื่มที่ส่งผลให้เกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ได้แก่ เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ และเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน มีรายละเอียดดังนี้

2.1 เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า ไวน์ เบียร์ เป็นต้น โดยแอลกอฮอล์ทำให้การหลั่งกรดในกระเพาะอาหารมากขึ้น (สุเทพ กลชาญวิทย์, 2553) และเมื่อผ่านเข้าไปในทางเดินอาหารจะไปทำลายเยื่อของกระเพาะอาหาร และลำไส้เล็ก อีกทั้งยังมีผลในการกระตุ้นการหลั่งกรดถึงร้อยละ 50-90 (ลิวรรณ อุณาภิรักษ์, 2558) นอกจากนี้แอลกอฮอล์ยังส่งผลให้ตับสูญเสีย

หน้าที่ในการทำงาน และเกิดการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างหน้าที่ของตับจึงนำไปสู่การเกิดภาวะความดันพอร์ทัลสูงทำให้มีการเปลี่ยนแปลงเส้นทางการไหลเวียนเลือดขึ้นมาเป็นทางลัดจึงมีการไหลเวียนเลือดจากระบบพอร์ทัลเข้าไปสู่ระบบการไหลเวียนเลือดในร่างกายโดยตรงซึ่งไม่ผ่านตับ (ศิวัชร ไชยวุฒิ, 2557) เมื่อเกิดความดันในหลอดเลือดดำพอร์ทัลสูงขึ้นเรื่อย ๆ จึงเกิดการขอดของหลอดเลือด และแตกของหลอดเลือดดำบริเวณหลอดอาหาร และกระเพาะอาหาร อีกหนึ่งปัจจัยที่สำคัญคือ ผู้ป่วยโรคตับแข็งจะมีความผิดปกติในการสังเคราะห์ปัจจัยการแข็งตัวของเลือด เช่น Vitamin K, Factor V, VII, IX, X และ Fibrinogen ลดลง (ชญาพร คงเพ็ชร, 2550) ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำได้ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่ยังดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์จะมีโอกาสเกิดเลือดออกซ้ำเป็น 2 เท่าภายใน 6 เดือนหลังจากเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นครั้งแรก (Karkkainen et al., 2015) พบว่า ผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ประมาณร้อยละ 46.20, ร้อยละ 53.30, ร้อยละ 68.20 ตามลำดับ (ขนิษฐา รักษาเคน และสุพัตรา บัวทิ, 2560; สมถวิล จินดา, 2551; Anand, Gupta, Dhar, and Ahuja, 2014)

2.2 เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน เช่น เครื่องดื่มชูกำลัง น้ำอัดลม ชา กาแฟ ช็อคโกแลต เป็นต้น สารคาเฟอีนจัดเป็นสารกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางเพิ่มการเผาผลาญสารอาหารในร่างกาย และที่สำคัญสารคาเฟอีนยังออกฤทธิ์กระตุ้นการหลั่งกรดเกลือ และน้ำย่อยในกระเพาะอาหาร ซึ่งจะส่งผลไปทำลายเยื่อทางเดินอาหารทำให้เกิดเลือดออกซ้ำได้ (ลิวรรณ อุณนาภิรักษ์, 2558; สุเทพ กลชาญวิทย์, 2553)

3. การสูบบุหรี่ สารในบุหรี่ส่งผลให้เกิดการบีบตัวของกระเพาะอาหารเพิ่มขึ้นทำให้เกิดภาวะกรดในลำไส้เล็กส่วนต้น กระตุ้นการหลั่งกรด ลดการสร้างเมือก ลดการหลั่งไบคาร์บอเนตจากตับอ่อน เปลี่ยนแปลงการบีบตัวระหว่างกระเพาะอาหารกับลำไส้เล็กทำให้เกิดการย้อนกลับของน้ำย่อยในลำไส้เล็ก ซึ่งมีผลให้เกิดการระคายเคืองของเยื่อทางเดินอาหาร นอกจากนี้การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การรักษายากขึ้น รวมทั้งแม้รักษาหายแล้วจะมีอัตราการกลับเป็นซ้ำสูงขึ้น (ดวงพร ทองงาม, 2555; ลิวรรณ อุณนาภิรักษ์, 2558) พบว่า ผู้ป่วยยังคงสูบบุหรี่ร้อยละ 61, ร้อยละ 73 ตามลำดับ (บุษยารัตน์ ลอยศักดิ์ และคณะ, 2559; สมถวิล จินดา, 2551)

4. การใช้ยาที่ส่งผลให้เกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำที่พบบ่อย

4.1 ยาในกลุ่มต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Nonsteroidal anti-inflammatory drugs: NSAIDs) เป็นยาระงับปวด และต้านการอักเสบ ยาจะยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ไซโคลออกซีจีเนส (Cyclooxygenase; COX) ทำให้ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงกรดอะราคิโดนิก (Arachidonic acid)

ให้เป็นโพสตราเกลนดินได้ (นิสามณี สัตยาบัน และคณะ, 2558) จึงทำให้เกิดการเสียสมดุลของการปกป้องเยื่อบุทางเดินอาหาร และทำให้เกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำได้ (ดวงพร ทองงาม, 2555) นอกจากนี้ยาในกลุ่ม NSAIDs มีฤทธิ์ทำลายเซลล์เนื้อเยื่อของตับส่งผลให้ค่าเอนไซม์ของตับสูงทำให้ตับสูญเสียหน้าที่เพิ่มขึ้น และมีผลต่อระบบเกร็ดเลือดโดยมีผลยับยั้งการทำงานของเกร็ดเลือดจึงสามารถส่งผลทำให้เกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำได้ (ธงชัย ก่อสันติรัตน์, 2553) จากการศึกษาพบว่า การใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ (Lau et al., 2011) อีกทั้งผู้ป่วยที่เคยมีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นมาก่อน และยังใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs เกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำมากกว่า 30 รายต่อประชากร 1,000 รายต่อปี (Hernandez & Rodriguez, 2000 อ้างถึงใน รัฐกร วิไลชนม์, 2557) และพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ซื้อยาชุดแก้ปวดรับประทานเอง ร้อยละ 80.80 (ัชชาวล วงศ์จิตรรัตน์ และนักกานต์ วงศ์จิตรรัตน์, 2556) ผู้ป่วยมักใช้ยารักษาโรคข้อและกระดูกร้อยละ 49 และยาแผนโบราณ ยาลูกกลอน ยาสมุนไพรร้อยละ 48 (บุษยารัตน์ ลอยศักดิ์ และคณะ, 2559)

4.2. ยาต้านการแข็งตัวของเลือด (Anticoagulant drugs) เช่น ยาวาร์ฟาริน (Warfarin) ยาไดคูมารอล (Dicumarol) และยาไรวารอกซาแบน (Rivaroxaban) เป็นต้น ซึ่งเป็นยาที่ใช้ป้องกันและรักษาภาวะอุดตันของหลอดเลือด อีกทั้งใช้ลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตในภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดซ้ำ และภาวะหลอดเลือดในสมองตีบตันซ้ำ เป็นต้น มีกลไกยับยั้งการสร้าง Vitamin K dependent clotting factor ที่ตับ ได้แก่ Factor II, VII, IX, X และ Protein C&S และมีผลในการยับยั้งการแข็งตัวของเลือดให้เกิดซ้ำจึงมีผลข้างเคียงทำให้เกิดเลือดไหลไม่หยุด (นิสามณี สัตยาบัน และคณะ, 2558; ณัฐรุช สิบหมู่, 2559) จากการศึกษาพบว่า อัตราการเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารจากการใช้ยาวาร์ฟารินร้อยละ 3.9 ต่อคนปี โดยผู้ป่วยที่เกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารจากการใช้ยาวาร์ฟารินส่วนใหญ่เกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นร้อยละ 76 และผู้ป่วยที่เคยมีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารจากการใช้ยาวาร์ฟาริน และกลับมาใช้ยาอีกครั้งพบว่า มีอัตราการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารซ้ำร้อยละ 27.30 (Chen et al., 2014) ดังนั้น ยาต้านการแข็งตัวของเลือดจึงมีผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำได้

4.3. ยาต้านเกล็ดเลือด (Antiplatelet drugs) เช่น ยาแอสไพริน (Aspirin) ยาโคลพิโดเกรล (Clopidogrel) และยาไดไพริดาโมล (Dipyridamole) เป็นต้น ซึ่งเป็นยาที่ใช้ป้องกันและรักษาภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ภาวะอุดตันของหลอดเลือดในสมอง เป็นต้น โดยยามีกลไกการยับยั้งเอนไซม์ Cyclooxygenase (COX-1) ในเกล็ดเลือดอย่างถาวร โดยการทำให้ปฏิกิริยา Acetylation กับเอนไซม์ ซึ่งส่งผลให้ลดการสังเคราะห์สาร Thromboxane A₂ ซึ่งเป็นสารกระตุ้นเกล็ดเลือด

จึงทำให้ลดการกระตุ้น และการเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือด (ณัฐวธู สิบห่ม, 2559) ซึ่งสาร Thromboxane A₂ เป็นโพสตราแกลนดินที่สร้างจากกรดอะราคิโดนิค เมื่อยามีผลในการสังเคราะห์ Thromboxane A₂ จึงส่งผลต่อการยับยั้งโพสตราแกลนดิน (นิสามณี สัตยابัน และคณะ, 2558) ซึ่งทำให้เกิดการสูญเสียกลไกการปกป้องเยื่อบุทางเดินอาหาร จึงส่งผลให้เกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำได้ ซึ่งพบว่า การใช้ยาแอสไพรินมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ (Lau et al., 2011) และยังพบว่า ผู้ป่วยที่เกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นมีประวัติการใช้ยาต้านเกล็ดเลือดร้อยละ 31.30 (ชัชวาล วงศ์จิตรรัตน์ และนฤกานต์ วงศ์จิตรรัตน์, 2556)

4.4. ยากลุ่มปิดกั้นแคลเซียม (Calcium channel blocker) เช่น ยาไนเฟดิปีน (Nifedipine) แอม โลดิปีน (Amlodipine) และยาเวอราปามิด (Verapamil) เป็นต้น ซึ่งเป็นยาที่ใช้รักษาภาวะความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โดยยาจะออกฤทธิ์ด้านการเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือด (Platelet aggregation) และขยายหลอดเลือด จึงมีความสัมพันธ์กับภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร (นิสามณี สัตยابัน และคณะ, 2558) จากการศึกษาพบว่า ยากลุ่มปิดกั้นแคลเซียมนั้นมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร (Glenn & John, 2001; Kaplan et al., 2000) และการสังเคราะห์งานวิจัยค.ศ. 2015 พบว่า ผู้ที่ใช้ยากลุ่มปิดกั้นแคลเซียมมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารมากกว่าผู้ที่ไม่ใช้ยากลุ่มปิดกั้นแคลเซียม 1.17 เท่า (95% CI 1.01-1.36) แต่การศึกษาในกลุ่มย่อยพบว่า ผู้ที่ใช้ยากลุ่มปิดกั้นแคลเซียมมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนล่างในระดับปานกลาง (RR=1.83, 95% CI 1.17-2.84) และไม่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น อีกทั้งยังพบการศึกษาแบบการทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (Randomized Controlled Trials) จาก 4 การศึกษาพบว่า การใช้ยากลุ่มปิดกั้นแคลเซียมไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร (He, Chan, Leung, Anand & Wong, 2015; Kelly, Laszlo, Kaufman Sundstrom & Shapiro, 1999; Smalley, Ray, Daugherty & Griffin, 1998) ดังนั้นการใช้ยากลุ่มปิดกั้นแคลเซียมอาจเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำได้

5. ภาวะเครียด ความเครียดมีผลให้เกิดการหลั่งกรดมากขึ้นซึ่งเกี่ยวข้องกับการกระตุ้นเส้นประสาทเวกัส อีกทั้งยังกระตุ้นสมองส่วนไฮโปธาลามัส (Hypothalamus) ส่งผลให้กระเพาะอาหารบีบตัวมากขึ้น มีการหลั่งกรด และเปปซิน (Pepsin) เพิ่มขึ้น อีกทั้งยังทำให้เกิดความผิดปกติของกลไกป้องกันของเยื่อบุทางเดินอาหารกล่าวคือ ลดการไหลเวียนเลือดบริเวณเยื่อบุทางเดินอาหารส่งผลให้ขาดพลังงานทำให้ไม่สามารถป้องกันการซึมเข้าของกรดได้ การงอกใหม่ของเซลล์เยื่อบุทางเดินอาหารลดลง อีกทั้งมีการสร้างโพสตาแกรนดิน (Prostaglandin) ลดลง และเพิ่ม

ความสามารถในการซึมผ่าน (Permeability) ของเยื่อผิว (ลิวรรณ อุณาภิรักษ์, 2558) นอกจากนี้ความเครียดมีผลกระตุ้นการหลั่งกลูโคคอร์ติคอยด์ทำให้มีการหลั่งกรดเกลือในกระเพาะอาหารมากขึ้นส่งผลให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อบุทางเดินอาหารจนทำให้แผลที่ไม่มีอาการแล้วกลับเป็นซ้ำได้ (สมนึก นิลบุหงา และอุดมศรี โช่วพิทพรชัย, 2557) ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยยังมีการจัดการกับความเครียดยังไม่สม่ำเสมอหรือไม่ได้ปฏิบัติเป็นประจำ (สมถวิล จินดา, 2551)

6. การติดเชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลไร (H. pylori) เป็นเชื้อแบคทีเรียแกรมลบรูปเกลียวติดต่อผ่านทางารรับประทานอาหาร และน้ำที่ปนเปื้อนผ่านทางปาก พบในกระเพาะอาหารส่วนล่าง (Antrum) โดยเชื้อมีผลกระตุ้นการหลั่งเม็ดเลือดขาวทำให้เกิดการอักเสบ และเชื้อยังกระตุ้นการหลั่งของน้ำย่อยจากกระเพาะอาหารทำให้กระเพาะอาหารมีความเป็นกรดมากขึ้น กระเพาะส่วนนี้จะเป็นแหล่งเพาะเชื้อ และส่งลงไปสู่ลำไส้เล็กส่วนต้น (Duodenum) กรดจำนวนมากจะไหลลงสู่ลำไส้เล็กส่วนต้นดังนั้น จึงทำให้ลำไส้เล็กส่วนต้นเกิดการระคายเคืองซึ่งเชื้อสามารถอาศัย เคลื่อนไหวในเมือกที่เหนียวมาก และสภาพความเป็นกรดได้ อีกทั้งเชื้อยังหลั่งเอนไซม์ยูรีเอส (Urease) สลายยูเรีย (Urea) ซึ่งเปลี่ยนแปลงให้เกิดสารพิษทำลายเซลล์เยื่อบุกระเพาะอาหารและลำไส้เล็ก อีกทั้งยังทำให้เกิดสภาพความเป็นด่างรอบตัวเชื้อ เชื้อจึงสามารถอยู่ในกรดได้นอกจากนี้เชื้อยังสร้างเอนไซม์โปรตีเอส (Proteases) และเอนไซม์ฟอสโฟลิเพส (Phospholipases) ทำลายไกลโคโปรตีน (Glycoprotein) มีผลให้เมือกบางลงทำให้เยื่อในกระเพาะอาหาร และลำไส้เล็กบางลงจนเกิดแผลขึ้นได้ (ลิวรรณ อุณาภิรักษ์, 2558) อีกทั้งเชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลไรมีความสัมพันธ์กับการเกิดแผลเปปติก และมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะเลือดออกซ้ำ (ประกิตพันธุ์ ทมทิศวงศ์, 2555)

การเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำเกิดขึ้นได้จากหลายปัจจัย ดังที่กล่าวมาข้างต้นส่วนใหญ่เป็นสิ่งที่สามารถป้องกันได้ และหากผู้ป่วยมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำที่ถูกต้อง เหมาะสมจะสามารถลดการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำได้

พฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น

พฤติกรรมป้องกันโรคตามความหมายของ Rogers (1983) คือ การปฏิบัติที่เกิดจากการที่บุคคลมีแรงจูงใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ตามคำแนะนำเพื่อป้องกันการเกิดโรคหรือการเจ็บป่วยที่จะเกิดขึ้น ซึ่งพฤติกรรมป้องกันโรคมีความสำคัญสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นเป็นอย่างมาก อีกทั้งยังสามารถช่วยลดผลกระทบต่างๆที่จะเกิดขึ้นได้

พฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ

จากการศึกษาทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ผ่านมาพบว่า พฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำที่สำคัญประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร (สุเทพ กลชาญวิทย์, 2553) การดื่มเครื่องดื่ม (ลิวรรณ อุณนาภิรักษ์, 2558) การสูบบุหรี่ (ดวงพร ทองงาม, 2555; ลิวรรณ อุณนาภิรักษ์, 2558) การใช้ยา (วุฒิสักดิ์ วิบูลย์ศิริกุล, 2554; ธงชัย ก่อสันติรัตน์, 2553; Lau et al., 2011) และการจัดการความเครียด (ลิวรรณ อุณนาภิรักษ์, 2558: สมนึก นิลบุหงา และอุดมศรี โช่วพิทพรชัย, 2557) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ด้านการรับประทานอาหาร ผู้ป่วยควรมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำด้านการรับประทานอาหาร ได้แก่ ชนิดของอาหาร และนิสัยการรับประทานอาหาร มีรายละเอียดดังนี้

1.1 ชนิดของอาหาร ผู้ป่วยควรงดหรือหลีกเลี่ยงอาหารที่ก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อกระเพาะอาหาร และลำไส้ ได้แก่ อาหารรสจัด เช่น เผ็ดจัด เปรี้ยวจัด เค็มจัด ซึ่งอาหารดังกล่าวจะปรุงจากพริก น้ำส้ม เกลือ พริกไทย เป็นต้น และอาหารหมักดองต่าง ๆ เช่น ปูดอง ปลาาร้า ผักดอง ผลไม้ดอง และขนมจีน รวมถึงอาหารที่ทำให้กระเพาะอาหารทำงานหนัก เช่น อาหารที่มีไขมันสูง และแป้งมากจนเกินไป อาหารที่มีความเหนียว และอาหารที่ย่อยยาก (สุเทพ กลชาญวิทย์, 2553) ตลอดจนผู้ป่วยควรรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ และสะอาดอยู่เสมอเพื่อป้องกันการติดเชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลไร (ดวงพร ทองงาม, 2555)

1.2 นิสัยในการรับประทานอาหาร ผู้ป่วยควรรับประทานอาหารตรงเวลา และครบทั้ง 3 มื้อ ไม่อดอาหาร เคี้ยวอาหารให้ละเอียดก่อนกลืน รับประทานอาหารให้พออิ่มในแต่ละมื้อ ไม่เร่งรีบในการรับประทานอาหาร และหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารก่อนเข้านอน (สุเทพ กลชาญวิทย์, 2553)

2. การดื่มเครื่องดื่ม ผู้ป่วยควรมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำ ด้านการดื่มเครื่องดื่ม ได้แก่ เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ และเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน มีรายละเอียดดังนี้

2.1 เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ผู้ป่วยควรงดหรือหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ไวน์ และยาดอง เป็นต้น (ลิวรรณ อุณนาภิรักษ์, 2558; สุเทพ กลชาญวิทย์, 2553)

2.2 เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน ผู้ป่วยควรงดหรือหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีนเช่น เครื่องดื่มชูกำลัง น้ำอัดลม ชา กาแฟ เป็นต้น (ลิวรรณ อุณนาภิรักษ์, 2558)

3. การสูบบุหรี่ ผู้ป่วยควรมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำ ด้านการสูบบุหรี่ คือ การลดหรือการเลิกสูบบุหรี่ (ดวงพร ทองงาม, 2555; ลิขรรณ อุณนาภิรักษ์, 2558)

4. การใช้ยา ผู้ป่วยควรมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำ ด้านการใช้ยา ได้แก่ การใช้ยาสำหรับการรักษาภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น และการใช้ยาที่ส่งผลให้เกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

4.1 การใช้ยาสำหรับการรักษาภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น เมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นจะได้รับการรักษาโดยการใช้ยาซึ่งในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกจากสาเหตุอื่นจะได้รับการยับยั้งการหลั่งกรดในกระเพาะอาหาร ส่วนผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกจากหลอดเลือดคอดในทางเดินอาหารจะได้รับยาลดความดันทานในหลอดเลือดของตับ ดังนั้น ผู้ป่วยควรรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด โดยรับประทานยาให้ตรงเวลา และสม่ำเสมอ นอกจากนี้ควรมีการซักถามแพทย์ พยาบาลหรือเภสัชเกี่ยวกับชื่อยา ขนาดของการออกฤทธิ์ และอาการข้างเคียงของยาที่ใช้รักษาภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ควรตรวจสอบชื่อ วันหมดอายุ และวิธีการรับประทานยาจนมีความเข้าใจอย่างละเอียดก่อน ตลอดจนผู้ป่วยไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง (จรินทร์ ดวงแสง, 2551; บุญยรัตน์ ลอยศักดิ์ และคณะ, 2559)

4.2 การใช้ยาที่ส่งผลให้เกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ

4.2.1 การใช้ยากลุ่มด้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) ผู้ป่วยควรมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำ ดังนี้

4.2.1 ควรหลีกเลี่ยงหรืองดการใช้ยากลุ่ม NSAIDs

4.2.2 ในปัจจุบันแพทย์ และเภสัชกรจะให้ยาลดกรดกลุ่ม PPI ร่วมกับการได้รับยากลุ่ม NSAID เพื่อป้องกันการระคายเคืองต่อเยื่อเมือกในทางเดินอาหาร (วุฒิสักดิ์ วิบูลย์ศิริกุล, 2554) ดังนั้นผู้ป่วยควรรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างเคร่งครัด

4.2.3 หากไม่สามารถหลีกเลี่ยงการใช้ยากลุ่มด้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ NSAIDs และยาต้านเกล็ดเลือดได้ ผู้ป่วยควรรับประทานยาทั้งเม็ด โดยรับประทานยาหลังอาหารทันทีเพื่อลดการระคายเคืองต่อเนื้อเยื่อในทางเดินอาหาร

5. การจัดการความเครียด ผู้ป่วยควรมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำ ด้านการจัดการความเครียด โดยผู้ป่วยต้องมีทักษะการจัดการความเครียดที่เหมาะสมกับตนเอง และสถานการณ์ (จรินทร์ ดวงแสง, 2551) ซึ่งสามารถสรุปวิธีการจัดการความเครียดได้ดังนี้ (มรรยาท รุจิวิทย์, 2548 อ้างถึงใน พานทิพย์ แสงประเสริฐ, 2554)

5.1 การศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ อาการแสดง ผลกระทบของ ความเครียดต่อร่างกายและจิตใจ อารมณ์ และสังคม ทำให้ช่วยจัดการความเครียดได้ทางหนึ่ง

5.2 หลัก และวิธีการเปลี่ยนทิศทางของพลังความเครียด (Stress diversion technique) โดยการเปลี่ยนการทำกิจกรรมสลับไปมาระหว่างงานใช้ความคิดในแง่บวก และการใช้กำลังกาย ที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนในชีวิตประจำวัน เพราะถ้าร่างกายใช้กลไกการปรับตัวเฉพาะอย่างซ้ำ ๆ (Stereotyped adaptation) ที่ไม่ส่งเสริมสุขภาพเซลล์จะชำรุดง่าย อาจส่งผลเสียต่อสุขภาพกาย จิตใจ และสังคมได้ หากการปรับตัวนั้นเป็นไปแบบไม่ส่งเสริมสุขภาพ เช่น การโทษตัวเอง แยกตัว เก็บกด ทิดสุรา ทิดสารเสพติด เป็นต้น

5.3 หลัก และวิธีการผ่อนคลายความเครียด ประกอบด้วย การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า (Autogenic training) การหายใจแบบช่องท้อง (Diaphragmatic breathing) และการทำสมาธิ (Meditation) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

5.3.1 การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เป็นการผ่อนคลายที่มีทั้งแบบเกิดขึ้นเองอัตโนมัติจากจิตใต้สำนึก และแบบที่ตั้งใจสร้างภาพขณะที่รู้สึกตัว และมีสติรับรู้ได้เช่น ทิวทัศน์สวยๆที่ชื่นชอบ เสียงนกร้อง หาดทรายสีขาวมีน้ำสาสดอยู่ที่ทำ มีดอกไม้ เป็นต้น จากนั้นใช้เวลาติดตาม 2 ถึง 3 นาทีเฝ้าติดตามลมหายใจเข้าออกจากร่างกาย และรับรู้ถึงความสุขสงบ ผ่อนคลาย ลืมตาขึ้นช้า ๆ

5.3.2 การหายใจแบบช่องท้อง เป็นการฝึกหายใจให้มีศูนย์กลางในช่องท้อง หายใจเข้าท้องป่อง หายใจออกท้องแฟบ ซึ่งเป็นเทคนิคพื้นฐานที่สามารถนำไปควบคุม และปลดปล่อย ความเครียดได้เป็นอย่างดี

5.3.3 การทำสมาธิ เป็นการทำให้จิตใจให้แน่วแน่เป็นอารมณ์เดียว เกิดการปล่อยวาง เพื่อให้เกิดปัญญา จิตจะกำหนดอารมณ์ให้เยือกเย็น สงบลง อาจใช้ตัวช่วยกำหนดให้ใจอยู่เป็นจุด เช่น การนับตัวเลขในใจ สังเกตจุดเริ่มจนถึงจุดสิ้นสุดของลมหายใจเข้าออก อาจกำหนดคำว่า พุทโธ การทำจิตใจให้สงบก่อนนอน ฝึกในระยะแรกอาจมีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย ควรอดทนเมื่อปฏิบัติได้ 2-3 สัปดาห์จะรู้สึกเคยชิน หรืออาจใช้การเดินจงกรมแทน

5.4 หลักและวิธีการควบคุมความเครียดประกอบด้วย การควบคุมอารมณ์ และการควบคุมพฤติกรรม มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

5.4.1 การควบคุมอารมณ์โดยการปรับเปลี่ยนมุมมองของการคิดเชิงลบให้เป็นเชิงบวก เพราะถ้าคิดเชิงลบร่วมกับอารมณ์เชิงลบ มีความสัมพันธ์กับความเครียดที่รุนแรง หรือความเครียดเรื้อรังยาวนาน ไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพในทางตรงข้ามการคิดและมีอารมณ์เชิงบวก จะเกิดความพึงพอใจ

5.4.2 การควบคุมพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมเป็นที่ยอมรับของสังคม และไม่ทำให้ตนเองคับข้องใจ และไม่ถูกล้อล้าสิทธิของผู้อื่น โดยมีหลักฝึกฝน เช่น การตั้งเป้าหมายในการกระทำ ยอมรับฟังความคิดเห็น และการวิพากษ์วิจารณ์จากผู้อื่นอย่างเต็มใจเพราะเหมือนกระจกสะท้อนพฤติกรรมทางหนึ่ง และใช้การสื่อสารอย่างเปิดเผยตรงไปตรงมาตามความคิด ตลอดจนยอมรับผลของการกระทำที่เกิดขึ้นทั้งด้านดีและด้านร้าย และหาโอกาสชี้แจงสื่อสาร ประนีประนอม ชื่อสัตย์ต่อตนเอง หนักแน่น เป็นต้น

พฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร ส่วนต้นที่กล่าวข้างต้นล้วนเป็นพฤติกรรมที่มีความสำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นพฤติกรรมที่ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้เองในชีวิตประจำวัน การปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ เหล่านี้จะต้องมีความต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ ดังนั้นแรงจูงใจในการป้องกันโรคจึงเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร ส่วนต้นซ้ำ

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกัน โรค

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกัน โรค (The Protection Motivation Theory) เป็นทฤษฎีที่พัฒนาขึ้นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1975 โดย Rogers (1983) เริ่มต้นจากการนำการกระตุ้นความกลัวมาใช้โดยเน้นความสำคัญร่วมกันระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Becker et al., 1977 cited in Rogers, 1983) และทฤษฎีทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Bandura, 1977 cited in Rogers, 1983) โดยเป็นการรวมปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้ในภาพรวมของบุคคลซึ่งการรับรู้จะเป็นตัวเชื่อมโยงที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรม โดยกำหนดตัวแปรที่ทำให้บุคคลเกิดความกลัวประกอบด้วย 3 ตัวแปร คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceive severity) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceive vulnerability) และการรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติ (Perceive response efficacy) ต่อมาในปี ค.ศ. 1983 Rogers ได้เพิ่มตัวแปรอีก 1 ตัวคือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceive self-efficacy) เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนของพฤติกรรมในระดับสูง และเป็นพื้นฐานให้บุคคลปฏิบัติตาม โดยแท้จริง (Rogers, 1983)

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเกิดจากการที่บุคคลมีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Protection motivation) แรงจูงใจในการป้องกันโรค คือความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมตามคำแนะนำเพื่อป้องกันการเกิดโรคหรือการเจ็บป่วยที่จะเกิดขึ้น (Norman, Boer, & Seydel, 2005) ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบคือ แหล่งข้อมูล กระบวนการที่เป็นสื่อกลางในการรับรู้ และการเผชิญปัญหา ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ (Rogers, 1983)

1. แหล่งข้อมูล (Sources of information) เป็นจุดเริ่มต้นของการนำไปสู่กระบวนการที่เป็นสื่อกลางในการรับรู้ ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 แหล่งคือ ข้อมูลที่มาจากสิ่งแวดล้อม และข้อมูลที่มาจากร่างกายในบุคคล มีรายละเอียดดังนี้

1.1 ข้อมูลที่มาจากสิ่งแวดล้อมได้แก่ การชักจูงโดยการใช้คำพูด โดยเฉพาะการเร้าอารมณ์ด้วยความกลัว และการเรียนรู้จากการสังเกต เป็นต้น

1.2 ข้อมูลที่มาจากภายในบุคคลได้แก่ บุคลิกภาพ ประสบการณ์ที่ผ่านมา รวมไปถึงประสบการณ์ในการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้น เป็นต้น

2. กระบวนการที่เป็นสื่อกลางในการรับรู้ (Cognitive mediating process)

เป็นกระบวนการในการรับรู้ของบุคคลซึ่งมีปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดแรงจูงใจในการป้องกันโรค ประกอบด้วย การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat appraisal) และการประเมินการเผชิญปัญหา (Coping appraisal) มีรายละเอียดดังนี้

2.1 การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ เป็นกระบวนการประเมินอันตรายของบุคคลต่ออันตรายที่จะเกิดขึ้น โดยเชื่อว่าเกิดจากการตอบสนองของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ (Maladaptive response) ที่เกิดจากความพึงพอใจในตนเอง (Intrinsic rewards) และความพึงพอใจภายนอก (Extrinsic rewards) ซึ่งมีการยับยั้งโดยการเร้าอารมณ์ด้วยความกลัว (Fear arousal) ที่เกิดจากการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค (Perceive severity) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceive vulnerability) มีรายละเอียดดังนี้

2.1.1 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค (Perceive severity) เป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคที่จะเกิดขึ้นซึ่งเป็นภัยคุกคามต่อร่างกาย รวมถึงเป็นภัยคุกคามภายในบุคคล เช่น ความภาคภูมิใจในตนเอง และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เช่น ครอบครัวสัมพันธ์ภาพในการทำงาน เป็นต้น การรับรู้ความรุนแรงเป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลเกิดความกลัว ซึ่งจะทำให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรมได้

2.1.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceive vulnerability) เป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของตนเองในการเกิดโรค หากบุคคลเชื่อว่าตนกำลังตกอยู่ในสถานะเสี่ยง บุคคลนั้นจะเห็นถึงความสำคัญของการมีสุขภาพที่ดี บุคคลจะตั้งใจปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อลดโอกาสเสี่ยงนั้น

2.2 การประเมินการเผชิญปัญหา เป็นกระบวนการของบุคคลในการเผชิญปัญหา และหลีกเลี่ยงอันตรายที่จะเกิดขึ้น โดยเชื่อว่าเกิดจากการตอบสนองของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ (Adaptive response) ที่เกิดจากการรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติ (Perceive response efficacy) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceive self efficacy) ซึ่งมีการยับยั้งด้วยการตอบสนอง

ของต้นทุน (Response costs) เช่น ความไม่สะดวก ค่าใช้จ่าย ความยุ่งยาก การซับซ้อน เป็นต้น มีรายละเอียดดังนี้

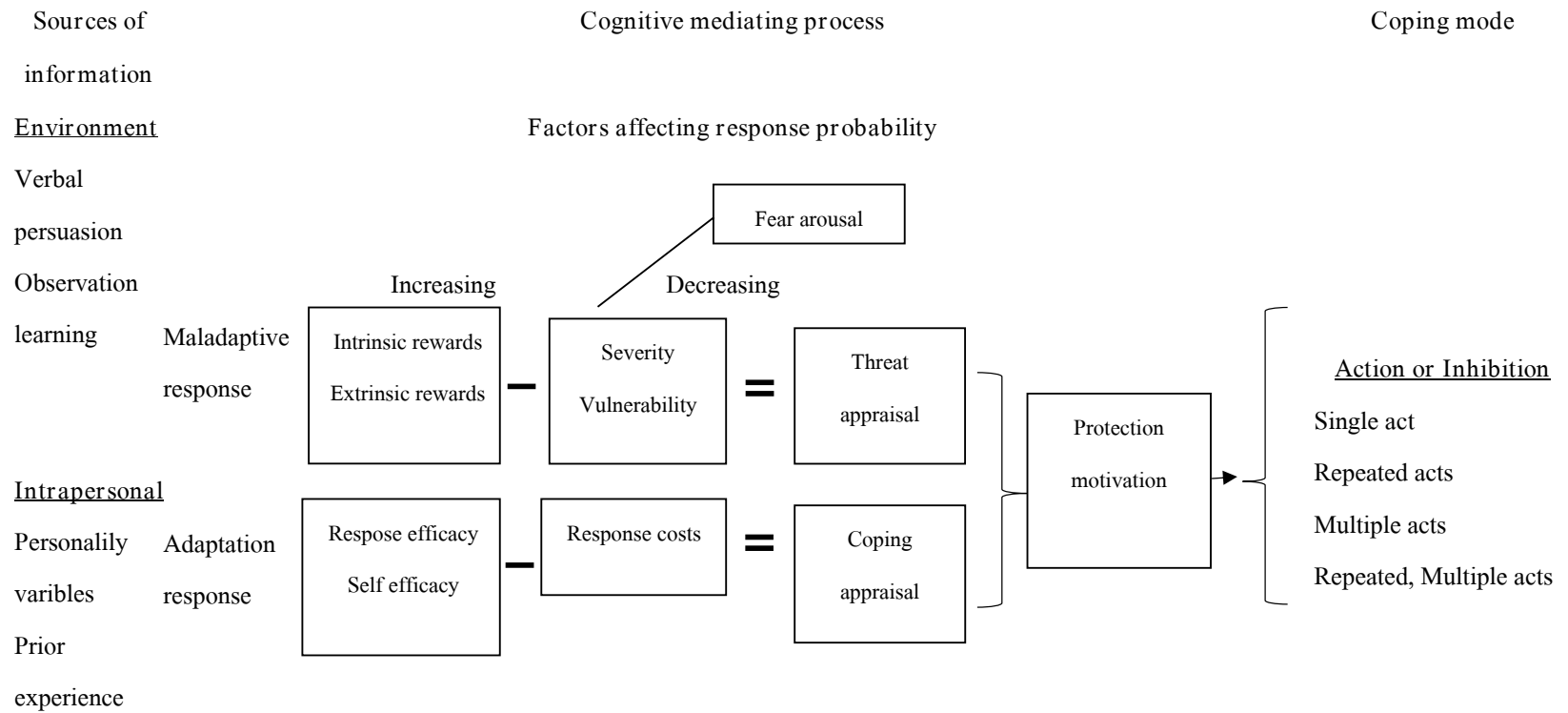
2.2.1 การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceive self efficacy) เป็นความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค เมื่อบุคคลมีความเชื่อมั่นว่า ตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้จะทำให้บุคคลนั้นตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคได้

2.2.2 การรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติ (Perceive response efficacy) ความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความคาดหวังในผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค ซึ่งความคาดหวังเป็นสิ่งสำคัญในการจูงใจ และปฏิบัติพฤติกรรมหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคได้อย่างต่อเนื่อง

3. การเผชิญปัญหา (Coping mode) เป็นการกระทำหรือการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อป้องกันการเกิดโรค ซึ่งอาจจะเป็นการกระทำกิจกรรมเดียว การกระทำซ้ำแล้วซ้ำอีก การกระทำหลายกิจกรรม หรือการกระทำหลายกิจกรรม และกระทำหลาย ๆ ครั้ง หากบุคคลมีการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคได้ถูกต้องเหมาะสม และมีความต่อเนื่องจะทำให้ลดโอกาสในการเกิดโรคได้ ซึ่งโครงสร้างทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (The Protection Motivation Theory) แสดงรายละเอียดดังภาพที่ 2

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมีความเชื่อว่าแรงจูงใจในการป้องกันโรคจะทำได้ดีที่สุดเมื่อบุคคลมีความเชื่อหรือความคิดเห็นดังนี้ (Rogers, 1983)

1. บุคคลเห็นว่าพฤติกรรมเสี่ยงเป็นอันตรายและคุกคามต่อสุขภาพ
2. บุคคลมีความรู้สึกไม่มั่นคงหรือเสี่ยงต่ออันตรายนั้น
3. เชื่อว่าการตอบสนองโดยการปรับตัวที่ถูกต้องเป็นวิธีที่ดีที่สุดที่จะกำจัดอันตรายนั้น
4. บุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเองว่าจะสามารถปรับตัวตอบสนองหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นได้อย่างสมบูรณ์
5. ผลดีจากการตอบสนองด้วยการปรับตัวแบบไม่พึงประสงค์นั้นมีน้อย
6. อุปสรรคเกี่ยวกับการปรับตัวหรือการเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นต่ำ



ภาพที่ 2 กรอบทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Rogers, 1983 pp.168)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น

จากทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ และการรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ โดยมีรายละเอียดดังนี้

การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ เป็นความเชื่อของผู้ป่วยเกี่ยวกับความรุนแรงของการเกิดเลือดออกซ้ำว่าอันตรายต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยเป็นข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัว ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยประเมินว่า ความรุนแรงที่เกิดขึ้นนั้นมีอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยต้องการที่จะหลีกเลี่ยงอันตรายนั้น เป็นผลให้เกิดแรงจูงใจในการป้องกันโรคขึ้น และมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ จากการศึกษาผลการวิจัยพบการศึกษาของนิตกร ภูสุวรรณ และเสาวลักษณ์ ทุลธรรม (2558) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนอายุ 20-40 ปี ตำบลเชิงเครือ อำเภอเมือง จังหวัดสกลนครพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2 = 8.96, p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของอรุณี สมพันธ์ และคณะ (2558) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานของผู้ที่เสี่ยงต่อเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .33, p < .001$) การศึกษาของเมธิกานต์ ทิมูณีย์ และสุนิดา ปรีชาวงษ์ (2559) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคหัวใจและหลอดเลือดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในพนักงานทำความสะอาดก่อนหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .22, p < .05$) และการศึกษาของภทรพรรณ อุณาภาค และขวัญชัย รัตนมณี (2558) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนและภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .02, p < .05$)

ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของบุษยารัตน์ ลอยศักดิ์ และคณะ (2559) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคซ้ำไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออก

ในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .06, p > .05$) การศึกษาของสุทัสสา ทิจะยัง (2557) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการโรคหลอดเลือดสมองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคลกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .14, p = .11$) และการศึกษาของมณฑิรา แสนพรหม, สมลักษณ์ เทพสุรียานนท์, ชมนาด วรรณพรศิริ และทวีศักดิ์ ศิริพรไพบูลย์ (2559) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดหลอดเลือดหัวใจไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดหัวใจของอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอแม่สอด จังหวัดตากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .02, p > .05$)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ เป็นความเชื่อของผู้ป่วยเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดเลือดออกซ้ำว่า ตนมีความเสี่ยงในการเกิดเลือดออกซ้ำมากน้อยเพียงใด หากเชื่อว่าตนเองกำลังตกอยู่ในภาวะเสี่ยงจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความกลัวและประเมินว่า ความเสี่ยงนั้นจะส่งผลให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ จึงเป็นผลทำให้เกิดแรงจูงใจในการป้องกันโรครื่น และผู้ป่วยจะตั้งใจปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ จากการศึกษาของสุวัฒน์ศิริ แก่นทราย (2558) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรครมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ในตับของประชาชนในตำบลหนองกัญศุนย์ อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภูอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .41, p < .001$) การศึกษาของอัจฉราณี สังสะนะ (2553) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโรงพยาบาลบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .27, p < .05$) การศึกษาของเมธิกานต์ ทิมุลนีย์ และสุนิดา ปรีชาวงษ์ (2559) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคหัวใจ และหลอดเลือดในพนักงานทำความสะอาดก่อนหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .20, p < .05$) และการศึกษาของสุทัสสา ทิจะยัง (2557) พบว่า การรับรู้ภาวะเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคลกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .29, p < .001$)

ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของบุษยารัตน์ ลอยศักดิ์ และคณะ (2559) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคซ้ำไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .14, p > .05$) การศึกษาของ อุมภาพร ปุญญโสพรรณ, ผจงศิลป์ เฟิงมา และจุฑามาศ ทองคำสิง (2554) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .17, p > .05$) และการศึกษาของอรุณี สมพันธ์ และคณะ (2558) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงใน

การเกิดโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานของผู้ที่เสี่ยงต่อเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .01, p = .49$)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ เป็นความเชื่อมั่นของผู้ป่วยเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำ หากผู้ป่วยเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ ได้ส่งผลให้ผู้ป่วยประเมินว่า ตนเองสามารถเผชิญกับปัญหาได้ จึงก่อให้เกิดแรงจูงใจในการป้องกันโรคขึ้น ซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำได้สำเร็จ จากการศึกษาของ สาวิกา อร่ามเมือง และคณะ (2555) พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจำกัดน้ำในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .59, p < .01$) การศึกษาของ ภัทรพรณ อุณาภาค และขวัญชัย รัตนมณี (2558) พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อชะลอไตเสื่อมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงครามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .22, p < .001$) และการศึกษาของ กิ่งกาญจน์ สิทธิขันแก้ว และรุ่งรวี นาวิเจริญ (2557) พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .72, p < .05$) ซึ่งขัดแย้งกับจากการศึกษาของ ดุษฎี ก้อนอาหาร และคณะ (2559) ที่ศึกษาในผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อน พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนไม่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อนได้ ($\beta = .09, p > .05$) และการศึกษาของศุภกัษมา สูดใจ และคณะ (2559) พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภครักษาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดนนทบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2 = 4.23, p = .12$)

การรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ เป็นความเชื่อของผู้ป่วยเกี่ยวกับความคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำหากผู้ป่วยเชื่อว่า ตนเองปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำแล้วมีผลให้ตนเองไม่เกิดเลือดออกซ้ำจะทำให้ผู้ป่วยประเมินว่า ตนเองสามารถเผชิญปัญหาได้ จึงทำให้เกิดแรงจูงใจในการป้องกันโรคขึ้น และตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างต่อเนื่อง การศึกษาผลการวิจัยที่ผ่านมา ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติในกลุ่มโรคระบบย่อยอาหาร แต่พบผลการศึกษาส่วนใหญ่ในกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยโรคเรื้อรังเช่น การศึกษาของ สุธีรานุกญ์เต็ม และคณะ (2556) พบว่าการรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม

การดูแลตนเองของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดสุพรรณบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านการรับประทานยา ($r = .23, p < .001$) ด้านการรับประทานอาหาร ($r = .29, p < .001$) และด้านการออกกำลังกาย ($r = .26, p < .001$) ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของสาวิกา อร่ามเมือง และคณะ (2555) ที่พบว่า การรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจำกัดน้ำในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .06, p > .05$) และการศึกษาของเมธิกานต์ ทิมุลนีย์ และสุนิศา ปรีชาวงษ์ (2559) พบว่า การรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในพนักงานทำความสะอาดก่อนหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .07, p > .05$)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำยังไม่เหมาะสม ซึ่งจะสามารนำไปสู่การเกิดเลือดออกซ้ำได้ในอนาคตและการศึกษาในต่างประเทศส่วนใหญ่พบการศึกษาในด้านอุบัติการณ์ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอัตราการตาย การเปรียบเทียบผลการรักษา และการเปรียบเทียบเครื่องมือการประเมินความรุนแรงของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น เป็นต้น สำหรับในประเทศไทยมีเพียงการศึกษาในด้านคุณภาพชีวิต พฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมดูแลตนเอง การพัฒนาเครื่องมือการประเมินความรุนแรง และการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย อีกทั้งยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ซึ่งพฤติกรรมป้องกันมีความจำเป็นและสำคัญเป็นอย่างมากต่อการป้องกันการเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ การที่ผู้ป่วยจะเกิดพฤติกรรมป้องกันขึ้นได้นั้นมีปัจจัยหลายประการ ซึ่งแรงจูงใจในการป้องกันโรคเป็นส่วนหนึ่งที่จะทำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคได้ อีกทั้งการศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่พบการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นครั้งแรก และเกิดซ้ำรวมกัน โดยการศึกษาปัจจัยในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นครั้งแรกอาจมีความแตกต่างกับผู้ป่วยที่เกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น โดยผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบถึงปัจจัย และพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ตลอดจนพยาบาล และบุคลากร ในทีมสุขภาพยังสามารถนำผลการวิจัยที่ได้ไปวางแผนการพยาบาลในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำได้ถูกต้อง และเหมาะสมต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlation research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น โดยมีระเบียบวิธีวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรคือ ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์โดยมีสาเหตุมาจากภาวะหลอดเลือดคุดในทางเดินอาหาร และภาวะเลือดออกจากสาเหตุอื่น ที่มารับการตรวจรักษาตามแพทย์นัด ณ แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมของโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นครั้งแรก โดยมีสาเหตุมาจากภาวะหลอดเลือดคุดในทางเดินอาหาร และภาวะเลือดออกจากสาเหตุอื่นที่มารับการตรวจรักษาตามแพทย์นัด ณ แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมของโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ซึ่งได้จากการสุ่มของประชากร โดยกำหนดคุณสมบัติ (Inclusion criteria) ดังนี้

1. มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป
2. ได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 เดือน
3. มีสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสาร อ่าน เขียนภาษาไทยได้เข้าใจ

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power analysis) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป G*Power 3.1.9.2 (Faul, Erdfelaer, Lang, & Buchner, 2007) ซึ่งใช้สถิติวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัว (Bivariate normal model) การทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา 2 ทาง (Two tail) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05 ค่าอำนาจการทดสอบ (Power) เท่ากับ .80

และกำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ .30 ซึ่งจัดเป็นอิทธิพลขนาดกลาง (Cohen, 1988 อ้างถึงใน Faul et al., 2007) เมื่อแทนค่าในโปรแกรมได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 84 ราย

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยขอความร่วมมือกับพยาบาลประจำแผนกคัดเลือกระยะเบี่ยงเบนของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่เข้ารับการรักษาตามแพทย์นัด ณ แผนกผู้ป่วยนอก ศัลยกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดคือ อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นครั้งแรก จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 เดือน เนื่องจากพบอุบัติการณ์การเกิดเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำภายใน 1 เดือน (Lau et al., 2011) และสอดคล้องกับแผนการติดตามอาการผู้ป่วยของแพทย์ และมีสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารอ่าน เขียนภาษาไทยได้เข้าใจ

2. ผู้วิจัยใช้หลักความน่าจะเป็นด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยทำการจับฉลากบัตรคิวเลขคู่หรือคี่ในแต่ละวัน

3. เมื่อผู้วิจัยจับฉลากได้เลขคู่หรือเลขคี่ ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มีบัตรคิวตรวจเลขคู่หรือเลขคี่ในวันนั้น ๆ ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการสุ่มแบบนี้ทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์ จนกระทั่งเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างครบ 84 ราย

สถานที่ที่ศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลที่แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมของโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ในเขตภาคตะวันออก มีแพทย์เฉพาะทางด้านระบบทางเดินอาหาร และมีแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ซึ่งผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นจะเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมวิกฤติและฉุกเฉิน เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้นแพทย์จะนัดติดตามอาการครั้งแรกคือ 2 สัปดาห์ หลังจากจำหน่าย และนัดติดตามอาการอีกครั้งคือ 1 เดือนถัดมา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 6 ส่วนได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ และแบบสอบถามการรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการ

เกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบ่งเป็น 1) ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ 2) ข้อมูลด้านสุขภาพ ประกอบด้วย โรคประจำตัว ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประวัติการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน การสูบบุหรี่ ยาที่รับประทานเป็นประจำ การรักษาที่ได้รับ และการมีเลือดออกซ้ำ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น เป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินการปฏิบัติของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำ ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์มาจากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำของบุษยรัตน์ ลอยศักดิ์ และคณะ (2559) ที่พัฒนาจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974) มีทั้งหมด 15 ข้อประกอบด้วย 4 ด้านได้แก่ พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการใช้ยา พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเครียด มีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ .80 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .73 โดยมีกรปรับเนื้อหาข้อคำถาม และเพิ่มด้านการดื่มเครื่องดื่มเพื่อให้มีความชัดเจนมากขึ้น แบบสอบถามหลังจากปรับเนื้อหาต่าง ๆ มีจำนวนทั้งหมด 14 ข้อ แบ่งเป็นพฤติกรรมการป้องกัน 5 ด้านได้แก่ ด้านการรับประทานอาหารจำนวน 6 ข้อ ด้านการดื่มเครื่องดื่มจำนวน 2 ข้อ ด้านการสูบบุหรี่จำนวน 1 ข้อ ด้านการใช้ยาจำนวน 3 ข้อ และด้านการจัดการกับความเครียดจำนวน 2 ข้อ โดยลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ผู้ตอบสามารถเลือกตอบเพียง 1 ข้อเท่านั้น แต่ละข้อมีความหมายและเกณฑ์การให้คะแนนตรงตามการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ดังนี้

ปฏิบัติประจำ	หมายถึง	ปฏิบัติกิจกรรม 5-7 วันต่อสัปดาห์ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 4
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติกิจกรรม 3-4 วันต่อสัปดาห์ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 3
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติกิจกรรม 1-2 วันต่อสัปดาห์ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 2
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติเลย ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 1

การคิดคะแนน และการแปลผล

แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำโดยรวม มีคะแนนรวมตั้งแต่ 14-56 คะแนน ซึ่งแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับใช้เกณฑ์การคำนวณหาอันตรายภาคชั้น โดยใช้ค่าพิสัยจากคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดแล้วเอาผลลัพธ์ที่ได้มาแบ่งเป็น 3 ช่วงเท่า ๆ กัน (ประกอบ กรรณสูตร, 2542) และปรับให้เป็นจำนวนเต็มซึ่งกำหนดระดับคะแนน พฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำโดยรวมได้ดังนี้

14-28 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหาร ส่วนต้นซ้ำในระดับน้อย/ ต่ำ

29-42 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหาร ส่วนต้นซ้ำในระดับปานกลาง

43-56 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหาร ส่วนต้นซ้ำในระดับมาก/ สูง

กำหนดคะแนนพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำรายด้าน จำนวน 5 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการดื่มเครื่องดื่ม ด้านการสูบบุหรี่ ด้านการใช้ยาและด้านการจัดการความเครียด โดยแต่ละด้านแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ใช้เกณฑ์การคำนวณหาอันตรายภาคชั้น โดยใช้ค่าพิสัยจากคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดแล้วเอาผลลัพธ์ที่ได้มาแบ่งเป็น 3 ช่วงเท่า ๆ กัน (ประกอบ กรรณสูตร, 2542) ซึ่งมีเกณฑ์ดังนี้

1. ด้านการรับประทานอาหาร มีคะแนนรวมตั้งแต่ 6-24 คะแนน มีเกณฑ์ดังนี้

6-11 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำใน ทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำด้านการรับประทานอาหาร ในระดับน้อย/ต่ำ

12-17 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำ ในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำด้านการรับประทานอาหาร ในระดับปานกลาง

18-24 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำ ในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำด้านการรับประทานอาหาร ในระดับมาก/สูง

2. ด้านการดื่มน้ำ มีคะแนนรวมตั้งแต่ 2-8 คะแนน

- 2-3 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำ
ในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำด้านการดื่มน้ำ
ในระดับน้อย/ต่ำ
- 4-5 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำ
ในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำด้านการดื่มน้ำ
ในระดับปานกลาง
- 6-8 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำ
ในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำด้านการดื่มน้ำ
ในระดับมาก/สูง

3. ด้านการสูบบุหรี่ มีคะแนนรวม ตั้งแต่ 1-4 คะแนน

- 1 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำ
ในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำด้านการสูบบุหรี่
ในระดับน้อย/ต่ำ
- 2 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำ
ในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำด้านการสูบบุหรี่
ในระดับปานกลาง
- 3-4 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำ
ในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำด้านการสูบบุหรี่
ในระดับมาก/สูง

4. ด้านการใช้ยา มีคะแนนรวมตั้งแต่ 3-12 คะแนน

- 3-5 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำ
ในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำด้านการใช้ยา
ในระดับน้อย/ต่ำ
- 6-8 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำ
ในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำด้านการใช้ยา
ในระดับปานกลาง
- 9-12 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำ
ในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำด้านการใช้ยา
ในระดับมาก/สูง

5. ด้านการจัดการความเครียด มีคะแนนรวมตั้งแต่ 2-8 คะแนน

- | | | |
|-----|-------|---|
| 2-3 | คะแนน | หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำ
ในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำด้านการจัดการความเครียด
ในระดับน้อย/ต่ำ |
| 4-5 | คะแนน | หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำ
ในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำด้านการจัดการความเครียด
ในระดับปานกลาง |
| 6-8 | คะแนน | หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำ
ในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำด้านการจัดการความเครียด
ในระดับมาก/สูง |

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ เป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินความเชื่อของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นเกี่ยวกับความรุนแรงของการเกิดเลือดออกซ้ำ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Roger, 1983) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม แบบสอบถามมีทั้งหมด 8 ข้อ โดยแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกายจำนวน 4 ข้อ ด้านจิตใจจำนวน 2 ข้อ และด้านสังคมจำนวน 2 ข้อ โดยลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) 5 ระดับผู้ตอบสามารถเลือกตอบเพียงข้อละ 1 ข้อเท่านั้น แต่ละข้อมีความหมายและเกณฑ์การให้คะแนนตรงตามความคิดเห็นของผู้ป่วย ดังนี้

- | | | |
|----------------------|---------|--|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง | หมายถึง | คำตอบตรงความเชื่อมากที่สุด
ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 5 คะแนน |
| เห็นด้วยมาก | หมายถึง | คำตอบตรงกับความเชื่อมาก
ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 4 คะแนน |
| ไม่แน่ใจ | หมายถึง | คำตอบนั้นรู้สึกไม่แน่ใจ
ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 3 คะแนน |
| ไม่เห็นด้วย | หมายถึง | คำตอบไม่ตรงกับความเชื่อมาก
ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 2 คะแนน |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | หมายถึง | คำตอบไม่ตรงกับความเชื่อมากที่สุด
ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน |

การคิดคะแนน และการแปลผล

แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ มีคะแนนรวมตั้งแต่ 8-40 คะแนน โดยแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ใช้เกณฑ์การคำนวณหาอันตรายภาคชั้น ใช้ค่าพิสัยโดยคำนวณจากคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด แล้วเอาผลลัพธ์ที่ได้มาแบ่งเป็น 3 ช่วงเท่า ๆ กัน (ประคอง กรรณสูตร, 2542) และปรับให้เป็นจำนวนเต็ม สามารถกำหนดระดับคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำได้ดังนี้

- 8-18 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดเลือดออก
ในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำในระดับน้อย/ ต่ำ
- 19-29 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดเลือดออก
ในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำในระดับปานกลาง
- 30-40 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดเลือดออก
ในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำในระดับมาก/ สูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความเชื่อของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นเกี่ยวกับ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดเลือดออกซ้ำ ผู้วิจัยประยุกต์มาจากแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคซ้ำของบุษยารัตน์ ลอยศักดิ์ และคณะ (2559) ที่พัฒนาจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974) ซึ่งมีทั้งหมด 11 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.76 โดยมีการปรับเนื้อหาของข้อคำถามบางข้อเพื่อให้มีความชัดเจนมากขึ้น ซึ่งแบบสอบถามมีทั้งหมด 11 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) 5 ระดับ ผู้ตอบสามารถเลือกตอบเพียงข้อละ 1 ข้อเท่านั้น แต่ละข้อมีความหมาย และเกณฑ์การให้คะแนนตรงตามความคิดเห็นของผู้ป่วยดังนี้

- | | | |
|----------------------|---------|--|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง | หมายถึง | คำตอบตรงกับความเชื่อมากที่สุด
ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 5 คะแนน |
| เห็นด้วยมาก | หมายถึง | คำตอบตรงกับความเชื่อมาก
ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 4 คะแนน |
| ไม่แน่ใจ | หมายถึง | คำตอบนั้นรู้สึกไม่แน่ใจ
ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 3 คะแนน |
| ไม่เห็นด้วย | หมายถึง | คำตอบไม่ตรงกับความเชื่อมาก
ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 2 คะแนน |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | หมายถึง | คำตอบไม่ตรงกับความเชื่อมากที่สุด
ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน |

การคิดคะแนน และการแปลผล

แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำมีคะแนนรวมตั้งแต่ 11-55 คะแนน แบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ใช้เกณฑ์การคำนวณหาอันตรายกชั้น ใช้ค่าพิสัยโดยคำนวณจากคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด แล้วเอาผลลัพธ์ที่ได้มาแบ่งเป็น 3 ช่วงเท่า ๆ กัน (ประคอง กรรณสูตร, 2542) และปรับให้เป็นจำนวนเต็มสามารถกำหนดระดับคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำได้ ดังนี้

11-25 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำในระดับน้อย/ต่ำ

26-40 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำในระดับปานกลาง

41-55 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำในระดับมาก/สูง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความเชื่อมั่นของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นเกี่ยวกับความสามารถของตนในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Roger, 1983) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมแบบสอบถามมีทั้งหมด 14 ข้อ โดยแบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหารจำนวน 6 ข้อ ด้านการดื่มเครื่องดื่มจำนวน 2 ข้อ ด้านการสูบบุหรี่ 1 ข้อ ด้านการใช้ยา 3 ข้อ และด้านการจัดการความเครียด 2 ข้อ โดยลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ผู้ตอบสามารถเลือกตอบเพียงข้อละ 1 ข้อคำตอบเท่านั้น และเกณฑ์การให้คะแนนตรงตามความคิดเห็นของผู้ป่วยดังนี้

มั่นใจมากที่สุด หมายถึง เชื่อมั่นว่าจะสามารถปฏิบัติได้อย่างแน่นอน
ให้ระดับคะแนน เท่ากับ 5

มั่นใจมาก หมายถึง เชื่อมั่นว่าจะสามารถปฏิบัติได้เป็นส่วนมาก
ให้ระดับคะแนน เท่ากับ 4

มั่นใจปานกลาง หมายถึง เชื่อมั่นว่าจะสามารถปฏิบัติได้ปานกลาง
ให้ระดับคะแนน เท่ากับ 3

มั่นใจเล็กน้อย หมายถึง เชื่อมั่นว่าจะสามารถปฏิบัติได้เล็กน้อย
ให้ระดับคะแนน เท่ากับ 2

ไม่มั่นใจเลย หมายถึง เชื่อกันว่าไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างแน่นอน
ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 1

การคิดคะแนน และการแปลผล

แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิด
เลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ มีคะแนนรวมตั้งแต่ 14-70 คะแนน แบ่งระดับคะแนน
ออกเป็น 3 ระดับ ใช้เกณฑ์การคำนวณหาอันตรายภาคขึ้นใช้ค่าพิสัยโดยคำนวณจากคะแนนสูงสุดลบ
ด้วยคะแนนต่ำสุด แล้วเอาผลลัพธ์ที่ได้มาแบ่งเป็น 3 ช่วงเท่า ๆ กัน (ประคอง กรรณสูตร, 2542)
และปรับให้เป็นจำนวนเต็ม สามารถกำหนดระดับคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติ
พฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำได้ ดังนี้

14-32 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการ
การเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นในระดับน้อย/ ต่ำ

23-51 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการ
การเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ
ในระดับปานกลาง

52-70 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการ
การเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ
ในระดับมาก/ สูง

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออก
ในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความคาดหวังในผลที่เกิดขึ้นจากการ
ปฏิบัติของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นเพื่อป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำ ผู้วิจัย
สร้างขึ้นตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Roger, 1983) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม
แบบสอบถามมีทั้งหมด 9 ข้อ โดยลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า (Rating Scale) ผู้ตอบ
สามารถเลือกตอบเพียงข้อละ 1 ข้อคำตอบเท่านั้น และเกณฑ์การให้คะแนนตรงตามความคิดเห็น
ของผู้ป่วยดังนี้

คาดหวังมากที่สุด หมายถึง ความคาดหวังมากที่สุด ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 5

คาดหวังมาก หมายถึง ความคาดหวังมาก ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 4

คาดหวังปานกลาง หมายถึง ความคาดหวังปานกลาง ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 3

คาดหวังเล็กน้อย หมายถึง ความคาดหวังเล็กน้อย ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 2

ไม่คาดหวัง หมายถึง ไม่คาดหวัง ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 1

การคิดคะแนน และการแปลผล

แบบสอบถามการรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ มีคะแนนรวมทั้ง 9-45 คะแนน แบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ใช้เกณฑ์การคำนวณหาอันตรภาคชั้น ใช้ค่าพิสัยโดยคำนวณจากคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด แล้วเอาผลลัพธ์ที่ได้มาแบ่งเป็น 3 ช่วงเท่าๆกัน (ประคอง กรรณสูตร, 2542) และปรับให้เป็นจำนวนเต็ม สามารถกำหนดระดับคะแนนการรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติได้ ดังนี้

- 9-20 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำในระดับน้อย/ต่ำ
- 21-32 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำในระดับปานกลาง
- 33-45 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำในระดับมาก/สูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) และการตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ และแบบสอบถามการรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ มาตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในระบบทางเดินอาหาร 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการทำวิจัย 2 ท่าน พยาบาลที่มีวุฒิบัตรผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาศัลยกรรม 1 ท่าน และพยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาระดับคุณวุฒิบัณฑิตและปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 1 ท่าน แล้วผู้วิจัยนำผลการพิจารณา และข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแบบสอบถาม และคำนวณค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา ซึ่งกำหนดค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้คือ 0.80 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553) ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาดังนี้ แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยที่

มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นมีค่าเท่ากับ 1 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำมีค่าเท่ากับ 1 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำมีค่าเท่ากับ .82 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำมีค่าเท่ากับ 1 และแบบสอบถามการรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำมีค่าเท่ากับ .86

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ และแบบสอบถามการรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 รายในโรงพยาบาลพระปกเกล้า และผู้วิจัยนำข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) กำหนดค่าความเที่ยงอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้คือ .70 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2553) ซึ่งได้ค่าความเที่ยงดังนี้ แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นเท่ากับ .82 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำเท่ากับ .78 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำเท่ากับ .71 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นเท่ากับ .87 และแบบสอบถามการรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำมีค่าเท่ากับ .86

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ผู้วิจัยเสนอเค้าโครงวิทยานิพนธ์พร้อมเครื่องมือการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาซึ่งได้รับอนุมัติจริยธรรมวิจัย หมายเลขรับรองจริยธรรมวิจัยคือ 06-05-2560 และผู้วิจัยเสนอเค้าโครงวิทยานิพนธ์

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี/ เขตสุขภาพที่ 6 ซึ่งได้รับอนุมัติจริยธรรมวิจัย เลขที่โครงการคือ CTIREC 055/ 60

2. ผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างพิจารณาตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัยตามอิสระ กรณีที่กลุ่มตัวอย่างต้องการถอนตัวหรือไม่สะดวกในการให้ข้อมูลสามารถยกเลิกการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาที่ได้รับ

3. ระหว่างที่เก็บข้อมูลหากพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความผิดปกติทางด้านร่างกาย เช่น อ่อนเพลีย เวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นลม เป็นต้น ผู้วิจัยยุติการเก็บข้อมูลทันที และให้การพยาบาล จนกระทั่งกลุ่มตัวอย่างมีอาการทุเลา หากกลุ่มตัวอย่างอาการไม่ดีขึ้นผู้วิจัยรายงานแพทย์เพื่อการดูแลรักษาอย่างทันที ในระหว่างการทำวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างไม่มีความผิดปกติของร่างกาย

4. ข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยเก็บเป็นความลับ ไม่เปิดเผย ชื่อ – นามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยใช้รหัสแทนชื่อ-นามสกุล ส่วนข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยรายงานผลการวิจัย และเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม

5. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลที่เป็นกระดาษแบบสอบถามอย่างมิดชิด และปลอดภัย สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ผู้วิจัยใช้รหัส ซึ่งข้อมูลทั้งหมดมีเพียงผู้วิจัย และอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ หลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารเรียบร้อยแล้วผู้วิจัยทำลายข้อมูลทั้งหมด

6. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดี และให้ความร่วมมือในการทำวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย แล้วจึงเริ่มทำการเก็บข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล ณ แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี โดยมีการดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

2. เมื่อได้รับอนุญาตแล้วผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรีเพื่อชี้แจงรายละเอียดการวิจัย และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยขอความร่วมมือพยาบาลประจำแผนกคัดเลือกระเบียบของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่เข้ารับการรักษาตามแพทย์นัด ณ แผนกผู้ป่วยนอก

ศัลยกรรมที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด และใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากบัตรคิวเลขคู่หรือเลขคี่เพื่อให้ได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งจัดเตรียมแบบสอบถามเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

4. เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยในระหว่างรอรับการตรวจ ซึ่งแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ความสำคัญ ประโยชน์ที่จะได้รับจากงานวิจัย และขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ กรณีที่ผู้ป่วยสมัครใจผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย

5. ภายหลังจากกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลในระหว่างที่กลุ่มตัวอย่างรอรับการตรวจจากแพทย์ บริเวณที่จัดไว้ใกล้กับห้องตรวจ โดยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ และให้กลุ่มตัวอย่างทำการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30-40 นาที ในรายที่มีข้อจำกัดด้านสายตาผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านแบบสอบถามให้ ซึ่งผู้วิจัยไม่ได้อธิบายข้อมูลอื่นๆเพิ่มเติม

6. กรณีที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามยังไม่เสร็จสมบูรณ์แต่ถึงเวลาเข้ารับการตรวจ ผู้วิจัยถามกลุ่มตัวอย่างว่า ยังมีบางข้อที่ยังไม่ได้ทำจะทำเพิ่มหรือไม่หลังจากได้รับการตรวจจากแพทย์เสร็จแล้ว เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีทำเพิ่มผู้วิจัยรายงานว่ากลุ่มตัวอย่างออกจากห้องตรวจแล้ว จึงให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามที่เหลือ แต่หากกลุ่มตัวอย่างไม่ยินดีทำแบบสอบถามเพิ่มผู้วิจัยข้ามการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างรายนั้นไป ในระหว่างการทำการวิจัยในครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยก่อนเข้าพบแพทย์ทุกราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05 ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์หาจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. คะแนนพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำโดยรวม และรายด้านนำมาวิเคราะห์หาพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. คะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคซ้ำ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคซ้ำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติ วิเคราะห์หาพิสัย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำในผู้ที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคซ้ำ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคซ้ำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติ ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) พบว่าไม่ผ่านข้อตกลงเบื้องต้นทุกข้อดังนี้ Normal distribution , Linear relationship และ Homoscedasticity ผู้วิจัยได้ทำการตัด Outlier ออกจากการวิเคราะห์แล้วยังพบว่าไม่ผ่านข้อตกลงเบื้องต้นดังกล่าว ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้สถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman's correlation) วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น

5. กำหนดระดับความสัมพันธ์ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตย่นรากูร, 2553)

$r = \pm 1.0$	หมายความว่า	ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์
$r > .70$	หมายความว่า	ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
$r = .30 - .70$	หมายความว่า	ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
$r < .30$	หมายความว่า	ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
$r = 0$	หมายความว่า	ตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กัน

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlation research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น เก็บข้อมูลจากผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นครั้งแรก ณ แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี จำนวน 84 ราย ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2560 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษานี้แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ และการรับรู้ผลลัพธ์ ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการรวบรวมข้อมูลแล้วนำมาวิเคราะห์ผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ซึ่งผลการวิเคราะห์สามารถอธิบายรายละเอียดดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลด้านสุขภาพ ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ แสดงรายละเอียด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 84)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	67	79.80
หญิง	17	20.20
อายุ		
20-40 ปี	12	14.30
41-60 ปี	37	44.00
> 60 ปี	35	41.70
(M = 56.77, SD = 13.90, Min = 20, Max = 85)		
สถานภาพ		
โสด	9	10.70
คู่	58	69.10
หม้าย	11	13.10
หย่า/ แยกกันอยู่	6	7.10
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	6	7.10
ประถมศึกษา	60	71.40
มัธยมศึกษา/ ปวช.	15	17.90
อนุปริญญา/ ปวส.	1	1.20
ปริญญาตรี	1	1.20

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูงกว่าปริญญาตรี	1	1.20
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	19	22.60
เกษตรกรกรรม	32	38.10
รับจ้าง	28	33.30
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	1	1.20
ค้าขาย	4	4.80
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
< 2,000	19	22.60
2,001-5,000	17	20.20
5,001-10,000	23	27.40
10,001-15,000	15	17.90
15,001-20,000	4	4.80
> 20,000	6	7.10

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 79.80 ส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ร้อยละ 58.30 โดยมีอายุเฉลี่ย 56.77 ปี ($SD = 13.90$) มีสถานภาพคู่เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 69.10 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาร้อยละ 71.40 โดยกลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมมากที่สุดร้อยละ 38.10 รองลงมาคือ อาชีพค้าขายร้อยละ 33.30 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาทมากที่สุดร้อยละ 27.40 รองลงมาคือ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 2,000 บาทร้อยละ 22.60 และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 2,001-5,000 บาทร้อยละ 20.20 ตามลำดับ

ข้อมูลด้านสุขภาพ คือ โรคประจำตัว ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประวัติการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน การสูบบุหรี่ ยาที่รับประทานเป็นประจำ และการรักษาที่ได้รับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลด้านสุขภาพ (n = 84)

ข้อมูลด้านสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
ไม่มี	46	54.80
มี	38	45.20
โรคประจำตัวที่พบ		
โรคเบาหวาน	13	15.50
โรคความดันโลหิตสูง	19	22.60
โรคตับ	10	11.90
โรคข้อและกระดูก	10	11.90
โรคเลือด	2	2.40
โรคไทรอยด์	1	1.20
ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์		
ไม่ดื่ม	72	85.70
ดื่ม	12	14.30
ชนิดของเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์		
เหล้า	11	13.10
เบียร์	4	4.80
ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกาแฟอื่น		
ไม่ดื่ม	44	52.40
ดื่ม	40	47.60
ชนิดของเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกาแฟอื่น		
เครื่องดื่มบำรุงกำลัง	12	14.30
น้ำอัดลม	10	11.90
กาแฟ	29	34.50
ชา	5	6.00
บุหรี		
ไม่สูบ	57	67.90
สูบ	27	32.10

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลด้านสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ยาที่รับประทานเป็นประจำ		
ไม่ได้รับประทานยา	60	71.40
รับประทานยา	24	28.60
ชนิดของยาที่รับประทานเป็นประจำ		
ยาแก้ปวด/ยาชุด	13	15.50
ยารักษาโรคข้อและกระดูก	3	3.60
ยาแอสไพริน	8	9.50
ยาไทรอยด์	1	1.20
การรักษา		
การส่งกล้อง	84	100
รับยา	84	100

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 54.80 และกลุ่มตัวอย่างยังคงดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ร้อยละ 14.30 ซึ่งดื่มเหล้ามากที่สุดร้อยละ 13.10 รองลงมาคือ เบียร์ร้อยละ 4.8 อีกทั้งยังคงดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีนร้อยละ 47.60 โดยพบว่า ดื่มกาแฟมากที่สุดร้อยละ 34.50 รองลงมาคือ เครื่องดื่มบำรุงกำลังร้อยละ 14.30 และดื่มน้ำอัดลมร้อยละ 11.90 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างยังคงสูบบุหรี่ร้อยละ 32.10 อีกทั้งยังคงรับประทานยาที่ส่งผลทำให้เกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำเป็นประจำคือ ยาแก้ปวด/ยาชุดมากที่สุดร้อยละ 15.50 รองลงมาคือ ยาแอสไพรินร้อยละ 9.50 และยารักษาโรคข้อและกระดูกร้อยละ 3.60 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างได้รับการรักษาโดยการส่งกล้อง และรับยาร้อยละ 100

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำ ในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น

พฤติกรรมการป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นประกอบด้วย 5 ด้านคือ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการดื่มเครื่องดื่ม ด้านการสูบบุหรี่ ด้านการใช้ยา และด้านการจัดการความเครียดโดยการนำคะแนนรวมแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ

ปานกลาง และสูง นำเสนอผลการวิเคราะห์โดยการหาค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แสดงดังรายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำ ในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น (n = 84)

พฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออก ในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ	พิสัยช่วงคะแนน		M	SD	ระดับ
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าจริง			
โดยรวม	14-56	28-56	46.83	7.36	สูง
รายด้าน					
ด้านการรับประทานอาหาร	6-24	9-24	19-34	3.87	สูง
ด้านการดื่มเครื่องดื่ม	2-8	2-8	6.27	1.89	สูง
ด้านการสูบบุหรี่	1-4	1-4	3.02	1.34	สูง
ด้านการใช้ยา	3-12	6-12	11.11	1.36	สูง
ด้านการจัดการความเครียด	2-8	2-8	7.07	1.58	สูง

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำโดยรวมอยู่ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 46.83 (SD = 7.36) จากคะแนนเต็ม 56 คะแนน เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำ ในด้านการรับประทานอาหาร การดื่มเครื่องดื่ม การสูบบุหรี่ การใช้ยา และการจัดการความเครียดอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ และการรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น

การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ และการรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น โดยการนำคะแนนรวมแบ่งเป็น 3 ระดับคือต่ำ ปานกลาง และสูง นำเสนอ

ผลการวิเคราะห์โดยการหาค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แสดงดังรายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ และการรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น (n = 84)

ปัจจัย	พิสัยช่วงคะแนน		M	SD	ระดับ
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าจริง			
1. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ	8-40	17-40	32.17	4.92	สูง
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ	11-55	24-55	45.48	6.82	สูง
3. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ	14-70	27-70	57.67	11.25	สูง
4. การรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ	9-45	21-45	38.97	6.19	สูง

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำและ การรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ อยู่ในระดับสูงทั้งหมด

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman's correlation) แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น (n = 84)

ปัจจัย	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r_s)	p-value
1. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ	.32	.01
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ	.31	.01
3. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ	.81	.01
4. การรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ	.72	.01

จากตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำ ในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ($r_s = .81, p < .01$) และการรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ($r_s = .72, p < .01$) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ($r_s = .32, p < .01$) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ($r_s = .31, p < .01$)

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlation research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นครั้งแรก ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ณ แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี จำนวน 84 ราย โดยใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (The Protection Motivation Theory) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นแบบสอบถาม โดยแบ่งออกเป็น 6 ส่วน ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยมีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ และแบบสอบถามการรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติ และพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้แก่ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ และแบบสอบถามการรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยประยุกต์มาจากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำของบุษยรัตน์ ลอยศักดิ์ และคณะ (2559) ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยมีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ

เครื่องมือทั้งหมดได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ผลการพิจารณาดังนี้ แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยมีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นมีค่าเท่ากับ 1 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำมีค่าเท่ากับ 1 แบบสอบ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำมีค่าเท่ากับ .82 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำมีค่าเท่ากับ 1 และแบบสอบถามการรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นมีค่าเท่ากับ .86 เมื่อนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย ในโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี และนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) ดังนี้ แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นเท่ากับ .82 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำเท่ากับ .78 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำเท่ากับ .71 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำเท่ากับ .87 และแบบสอบถามการรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำมีค่าเท่ากับ .86

วิเคราะห์ข้อมูล โดยการใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman's correlation) ผลการศึกษาสามารถสรุปได้ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 79.80 ส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่ร้อยละ 58.30 อายุเฉลี่ย 56.77 ปี ($SD = 13.90$) พบว่า กลุ่มตัวอย่างยังคงดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ร้อยละ 14.30 ซึ่งดื่มเหล้า มากที่สุดร้อยละ 13.10 รองลงมาคือ เบียร์ร้อยละ 4.8 และดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน ร้อยละ 47.60 โดยพบว่า ดื่มน้ำมากที่สุดร้อยละ 34.50 รองลงมาคือ เครื่องดื่มบำรุงกำลังร้อยละ 14.30 น้ำอัดลมร้อยละ 11.90 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างยังคงสูบบุหรี่ ร้อยละ 32.10 อีกทั้งยังคงรับประทานยาที่ส่งผลทำให้เกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ คือ ยาแก้ปวด/ยาชุดมากที่สุดร้อยละ 15.50 รองลงมาคือ ยาแอสไพรินร้อยละ 9.50 และยารักษาโรคข้อและกระดูกร้อยละ 3.60 ตามลำดับ

2. พฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นพบว่า โดยรวมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอยู่ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 46. ($SD = 7.36$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำ ด้านการรับประทานอาหาร การดื่มเครื่องดื่ม การสูบบุหรี่ การใช้ยา และการจัดการความเครียดอยู่ในระดับสูง

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ($r_s = .81, p < .01$) และการรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ($r_s = .72, p < .01$) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ($r_s = .32, p < .01$) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ($r_s = .31, p < .01$)

อภิปรายผลการศึกษา

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถนำมาอภิปราย ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

1. พฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำโดยรวมอยู่ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 46.83 (SD = 7.36) จากคะแนนเต็ม 56 คะแนน ซึ่งอภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำในระดับสูงอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลจากแหล่งข้อมูลจากสิ่งแวดล้อมคือ การที่บุคลากรด้านสุขภาพพูดคุย และให้ความรู้เพื่อชักจูงกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ในขณะที่ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจะได้รับสมุดบันทึกสุขภาพผู้ป่วยโรคเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นโดยมีข้อความที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยา การรับประทานอาหาร การดื่มเครื่องดื่ม การสูบบุหรี่ และการคลายความเครียด และข้อมูลที่มาจากภายในบุคคลคือ กลุ่มตัวอย่างเคยมีประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นมาแล้ว รวมไปถึงประสบการณ์ในการเผชิญปัญหาที่ผ่านมาในระยะเวลา 1 เดือนหลังจากเกิดการเจ็บป่วยด้วยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นเมื่อก่อนได้ข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ แล้วจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดกระบวนการในการรับรู้เกิดขึ้น คือ

การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat appraisal) และการประเมินการเผชิญปัญหา (Coping appraisal) โดยการประเมินอันตรายต่อสุขภาพ เกิดจากการตอบสนองของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ (Maladaptive response) ซึ่งมีการยับยั้งด้วยการเร้าอารมณ์ด้วยความกลัว (Fear arousal) ซึ่งการเร้าอารมณ์ด้วยความกลัวจะเป็นสื่อในการปรับเปลี่ยนทัศนคติ

และพฤติกรรม (Roger, 1983) ที่เกิดจากการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคซ้ำอยู่ในระดับสูง ($M = 32.17$, $SD = 4.92$) และคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคซ้ำส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ($M = 45.48$, $SD = 6.82$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่าหากตนเองเกิดภาวะเลือดออกซ้ำจะส่งผลให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพได้

การประเมินการเผชิญปัญหา เกิดจากการตอบสนองของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ (Adaptive response) ที่เกิดจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ และการรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ซึ่งมีการยับยั้งด้วยการตอบสนองของต้นทุน (Response costs) ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำอยู่ในระดับสูง และคะแนนการรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำอยู่ในระดับสูง ซึ่งแสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าตนเองสามารถเผชิญปัญหาได้ดี นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยผู้ใหญ่ (ร้อยละ 58.30) และวัยผู้สูงอายุ (ร้อยละ 41.70) ซึ่งเป็นวัยที่ผ่านประสบการณ์ต่าง ๆ มากมายทำให้มีความรู้ และทักษะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อีกทั้งยังมีวิธีการจัดการทางความคิดให้เข้าใจในปัญหา และทางเลือกที่เหมาะสม (เอมอร์ จารุงณี, 2558) และส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพคู่ร้อยละ 69.10 โดยคู่สมรสจะคอยให้กำลังใจ ตลอดจนส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำอีกด้วย

กระบวนการรับรู้ที่กล่าวมาข้างต้นส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Protection motivation) และสามารถเผชิญปัญหา (Coping mode) ได้ดีจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดแรงจูงใจในการป้องกัน (Protection motivation) ซึ่งการเกิดแรงจูงใจจะส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อม และความตั้งใจปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำได้ ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า คะแนนพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำอยู่ในระดับสูงทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการดื่มเครื่องดื่ม ด้านการสูบบุหรี่ ด้านการใช้ยา และด้านการจัดการความเครียด จึงส่งผลให้คะแนนพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 46.83$, $SD = 7.36$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ บุญยรัตน์ ลอยศักดิ์ และคณะ (2559) พบว่า พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำอยู่ในระดับค่อนข้างไปทางสูง ($M = 46.11$, $SD = 3.61$)

การศึกษาของ สุวัฒน์ศิริ แก่นทราย (2558) พบว่า พฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับของประชาชนในตำบลหนองอภัยศูนย์ อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภูอยู่ในระดับสูง ($M = 2.39$, $SD = 0.47$) การศึกษาของภัทรสิริ พงมานพงศ์, จารุวรรณ กฤตย์ประชา และทิพมาศ ชินวงศ์ (2556) พบว่า พฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจกำเริบซ้ำในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันหลังการขยายหลอดเลือดหัวใจอยู่ในระดับสูง ($M = 70.43$, $SD = 11.69$) และการศึกษาของพรจิตต์ อุไรรัตน์, วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิพานิช, อรวมน ศรียุคศุทร และธัญญารัตน์ ชีรพรเลิศรัฐ (2555) พบว่า พฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคในผู้ป่วยไตอักเสบเรื้อรังอยู่ในระดับสูง

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ($r_s = .81$, $p < .01$) และการรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ($r_s = .72$, $p < .01$) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ($r_s = .32$, $p < .01$) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ($r_s = .31$, $p < .01$)

1. ปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ($r_s = .32$, $p < .01$) จากการศึกษาพบว่า คะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับสูง ($M = 32.17$, $SD = 4.92$) อาจเป็นเพราะ กลุ่มตัวอย่างทุกรายมีประสบการณ์การเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่ผู้ป่วยได้รับรู้โดยตรงจากอาการ อาการแสดง และขั้นตอนการรักษาต่างๆ ในระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความรุนแรงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำจากบุคลากรทางด้านสุขภาพ อีกทั้งในปัจจุบันการเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพได้ง่าย ซึ่งหากกลุ่มตัวอย่างเกิดความสงสัย หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมจะสามารถค้นหาได้ทันที เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลจากแหล่งต่างๆ แล้วจึงส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความกลัวขึ้น ซึ่งการกระตุ้นด้วยความกลัวจะส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรมได้ (Rogers, 1983) ดังนั้นผู้ป่วยจึงเกิดการรับรู้ว่า หากตนเองไม่ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำแล้วอาจส่งผลให้ตนเองเกิดเลือดออกซ้ำได้ อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อในด้านต่าง ๆ มากมาย ดังนั้นจึงเป็นผลให้ปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรง

ของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ นิตกร ภูสุวรรณ และเสาวลักษณ์ ทูลธรรม (2558) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี ของประชาชนอายุ 20-40 ปี ตำบลเชียงเครือ อำเภอเมือง จังหวัดสกลนครพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2 = 8.96, p < .05$) การศึกษาของอรุณี สมพันธ์ และคณะ (2558) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานของผู้ที่เสี่ยงต่อเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .33, p < .001$) และการศึกษาของ ทิพวรรณ ประสานสอน และพรเทพ แพรชขาว (2556) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคสมองเฉียบพลัน ($r = .51, p < .01$)

2. ปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ($r_s = .31, p < .01$) จากการศึกษาพบว่า คะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ($M = 45, SD = 6.82$) อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และโอกาสเสี่ยงของตนเองในการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำจากบุคลากรทางด้านสุขภาพ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างสามารถรับรู้ได้ว่าตนเองมีความเสื่อมเกิดขึ้นจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างบางส่วนมีโรคประจำตัว (ร้อยละ 45.20) ซึ่งมีความจำเป็นในการรักษาเช่น ได้รับยารักษาโรคข้อและกระดูก (ร้อยละ 3.60) การได้รับยาแอสไพริน (ร้อยละ 9.50) เป็นต้น ซึ่งยามีผลต่อการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยผู้ใหญ่ (ร้อยละ 58.30) และวัยผู้สูงอายุ (ร้อยละ 41.70) มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 56.77 ปี ซึ่งเป็นวัยที่มีความเสื่อมทางด้านร่างกายเกิดขึ้น

โดยเฉพาะระบบทางเดินอาหารพบว่า หูดที่ต่อระหว่างหลอดอาหารและกระเพาะอาหารหดตัวได้ไม่ดีทำให้มีอาหาร และน้ำย่อยในกระเพาะอาหารไหลย้อนกลับขึ้นมา ในหลอดอาหารส่งผลให้หลอดอาหารเกิดการอักเสบจากการระคายเคืองของกรดจากกระเพาะอาหาร อีกทั้งยังพบว่า เชื้อบลูลาไส้บางลง และเสื่อมหน้าที่จากการแบ่งตัวของเซลล์ลดลง (ศิริรัตน์ ปานอุทัย, 2560) โดยโรคประจำตัว และความเสื่อมที่เกิดขึ้นนั้นส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสเสี่ยงต่อเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำได้ จากการศึกษาของ Lau et al. (2011) พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำคือ อายุที่สูงขึ้น และการศึกษาของ Wang et al. (2013) พบผู้ป่วยวัยสูงอายุมีการเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร

ส่วนต้นซ้ำร้อยละ 18.52 นอกจากนี้เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลต่าง ๆ จึงส่งผลให้เกิดความกลัว และการประเมินว่า ตนเองกำลังตกอยู่ในสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ (Rogers, 1983) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ การที่บุคคลจะเข้าใจ หรือปฏิบัติในสิ่งที่ตนไม่ชอบหรือปฏิบัติในสิ่งที่ตนพึงพอใจ เพราะคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดี และจะหลีกเลี่ยงจากสิ่งที่ตนไม่ชอบหรือไม่พึงปรารถนา (Kurt Lewin et al., 1994 อ้างถึงใน ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, 2553) ส่งผลทำให้เกิดแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และนำไปสู่การปฏิบัติ พฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ดังนั้นจึงเป็นผลให้ปัจจัย ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคซ้ำมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการเกิด เลือดออกซ้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของสุวัฒน์ศิริ แก่นทราย (2558) ที่ศึกษา พฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับของประชาชนในตำบลหนองภัยศูนย์ อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .14, p < .001$) การศึกษาของเขมรดี มาสิงบุญ และคณะ (2560) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานพบว่า การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .15, p < .05$) และการศึกษาของ สุทัตสา ทิจะยัง (2557) พบว่า การรับรู้ ภาวะเสี่ยงการเกิดโรค หลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .29, p < .001$)

แต่จากผลการศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดเลือดออกในทางเดิน อาหารส่วนต้นซ้ำ และด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ในครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของบุษยรัตน์ ลอยศักดิ์ และคณะ (2559) ที่ศึกษาเกี่ยวกับ พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำที่พบว่า การรับรู้ ความรุนแรงของการเกิดโรคซ้ำ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคซ้ำไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอภิปรายได้ว่า ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษามีความแตกต่างกันคือ การมี ประสบการณ์ในการเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นครั้งแรก และการเกิดเลือดออก ในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ โดยจะเห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่เกิดภาวะเลือดออกครั้งแรกนั้นซึ่งถือ ว่าเป็นประสบการณ์ใหม่ที่เกิดขึ้นจึงส่งผลให้เกิดความกลัว และเกิดความใส่ใจในการปฏิบัติ พฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ นอกจากนี้การรับรู้ของผู้ป่วย

ที่มีเลือดออกซ้ำ และผู้ป่วยที่มีเลือดออกครั้งแรกมีความแตกต่างกันกล่าวคือ การศึกษาของ บุษยรัตน์ ลอยศักดิ์ และคณะ (2559) พบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ มีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคซ้ำ ($M= 22.11, SD = 2.91$) และคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคซ้ำ ($M= 42.91, SD = 3.96$) แต่ยังพบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น สูบบุหรี่ร้อยละ 61 ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ร้อยละ 71 และรับประทานยา ไรซอ และกระตุกร้อยละ 71 เป็นต้น ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาในครั้งนี้ กล่าวคือ ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นครั้งแรกมีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำอยู่ในระดับสูง ($M= 32.17, SD = 4.92$) และคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำอยู่ในระดับสูง ($M= 45, SD = 6.82$) อีกทั้งยังพบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมน้อยกว่า เช่น สูบบุหรี่ร้อยละ 32.10 ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ร้อยละ 12 และรับประทานยาแก้ปวด/ ยาชุด ร้อยละ 25.50 เป็นต้น

3. ปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ($r_s = .81, p < .01$) จากการศึกษาพบว่า คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง อาจเป็นเพราะ กลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนคือ บุคลากรด้านสุขภาพได้มีการพูดคุย ให้กำลังใจ และชักจูงกลุ่มตัวอย่างให้ปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำขณะที่รับการรักษาในโรงพยาบาล อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างทุกรายมีประสบการณ์ตรงในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำหลังจากที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปแล้วเป็นเวลาอย่างน้อย 1 เดือนซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกรายไม่เกิดเลือดออกซ้ำ และมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำในระดับสูง ซึ่งความสำเร็จนี้จะส่งเสริมให้เกิดการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติมากขึ้น (Bandura, 1966 อ้างถึงใน อภาพร เผ่าวัฒนา, สุรินทร กลัมพากร, สุนีย์ ละกะปิ่น และขวัญใจ อำนาจสัตย์เชื้อ, 2554)

อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 69.10) ซึ่งคู่สมรสจะให้การดูแลใส่ใจ และเป็นกำลังใจ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นในตนเองว่า สามารถปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนางนุช เสือพุมิ (2558) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ กับพฤติกรรมป้องกันการป้องกันวันโรคปอดของประชาชน ตำบลสวนกล้วย อำเภอโง้ง จังหวัดราชบุรีพบว่า สถานภาพสมรสคู่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันวันโรคปอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงเป็นผลให้ปัจจัยด้าน

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น

การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ภทรพรรณ อุณาภาค และขวัญชัย รัตนมณี (2558) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อชะลอไตเสื่อมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงครามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .22, p < .001$) การศึกษาของเมริกานต์ ทิมูลนิษฐ์ และสุนิดา ปรีชาวงษ์ (2559) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .45, p < .001$) และการศึกษาของอดิพร สำราญบัว และเบญจมาศ ทำเจริญตระกูล (2558) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายขั้นตอนการเปลี่ยนพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($OR=1.054, p < .05$)

4. ปัจจัยด้านการรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ($r_s = .72, p < .01$) จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติในระดับสูงอาจเป็นเพราะ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถเพียงพอที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำได้ พฤติกรรมการปฏิบัติของบุคคลที่จะเกิดขึ้นนั้นมักเกิดขึ้นเนื่องจากความคาดหวัง และสิ่งตอบแทน (Feather, 1982 อ้างถึงใน ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, 2553) จึงเป็นผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความคาดหวังว่า หากตนเองปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำได้ก็จะสามารถทำให้ไม่เกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยผู้ใหญ่ (ร้อยละ 58.30) และวัยผู้สูงอายุ (ร้อยละ 41.70) ซึ่งเป็นวัยที่มีความคิดแบบมีเหตุผล คิดเชื่อมโยง (เอมอร จารุงษ์, 2558)

ดังนั้นจึงเป็นผลให้การรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปรียานุช รุ่งเรือง, ภรณ์ วัฒนสมบูรณ์, สุปรียา ตันสกุล และลักขณา เดิมศิริกุลชัย (2558) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงที่ไม่เคย

ตรวจคัดกรองในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา พบว่า การรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมตรวจคัดกรองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .001

จากทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (The Protection Motivation Theory) ของ Rogers (1983) ที่กล่าวไว้ว่า เมื่อบุคคลเผชิญภาวะคุกคามหรืออันตรายเช่น เกิดความเจ็บป่วยบุคคล จะประเมินว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคนั้นมากน้อยเพียงใด และโรคนั้นมีความรุนแรง เพียงใด รวมทั้งประเมินการเผชิญปัญหา บุคคลจะประเมินว่าตนเองสามารถป้องกันโรคได้ และคาดหวังว่าผลลัพธ์นั้นจะเป็นผลดีต่อตนเองจึงส่งผลให้บุคคลนั้นปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำ ในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นคือ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิด เลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหาร ส่วนต้นซ้ำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดิน อาหารส่วนต้นซ้ำ และการรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดเลือดออกใน ทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ซึ่งปัจจัยที่กล่าวมานั้นเป็นปัจจัยที่สำคัญในกระบวนการที่เป็นสื่อกลาง ในการรับรู้ซึ่งมีผลต่อการเกิดแรงจูงใจในการป้องกันที่นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิด เลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ดังนั้นควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดิน อาหารส่วนต้นครั้งแรก เกิดแรงจูงใจในการป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำอย่างถูกต้อง และเหมาะสม ซึ่งจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี อีกทั้งยังสามารถช่วยลดผลกระทบต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติพยาบาล

พยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญในการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดเลือดออกใน ทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ โดยใช้กระบวนการพยาบาลส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการป้องกัน การเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ มีความสัมพันธ์สูงสุด ดังนั้นพยาบาลควรส่งเสริมหรือกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นใน ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วน ต้นซ้ำ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำที่ สม่ำเสมอ และคงทน

ด้านการบริหารการพยาบาล

ผู้บริหารทางการพยาบาลควรส่งเสริม และสนับสนุนให้พยาบาลมีความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น และกำหนดนโยบายให้มีการนำผลการวิจัยนี้ไปใช้พัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น โดยเน้นการป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ เพื่อเป็นการลดผลกระทบต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตต่อไป

ด้านการศึกษาการพยาบาล

อาจารย์พยาบาลควรสอดแทรกเนื้อหาการสอนเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ อีกทั้งในชั้นเรียน และการศึกษาปฏิบัติในหอผู้ป่วย โดยชี้ให้นักศึกษาตระหนักถึงความสำคัญของการให้การพยาบาลในเชิงป้องกัน

ด้านการศึกษาวิจัยทางการพยาบาล

นักวิจัยควรปรับปรุงคุณภาพของเครื่องมือ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำซึ่งควรเพิ่มผลกระทบในด้านเศรษฐกิจเพื่อให้มีความครอบคลุมมากขึ้น นอกจากนี้ นักวิจัยควรนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ การรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ไปศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำแบบเชิงรุกทั้งในโรงพยาบาล และชุมชนต่อไป

บรรณานุกรม

- กึ่งกาญจน์ สิทธิขันแก้ว และรุ่งระวี นาวิเจริญ. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รักษาด้วยยาฉีดอินซูลินร่วมกับยารับประทาน. วารสารพยาบาลตำรวจ, 6(1), 102-112.
- ขนิษฐา รักษาเคน และสุพัตรา บัวทิ. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของโรค และพฤติกรรมการดูแลตนเองต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 36(4), 417-425.
- เขมณัฏฐ์ ยุทธวิสุทธ์. (2554). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลรามธิบดี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- เขมรดี มาสิงบุญ, สายฝน ม่วงคุ้ม และสุวรรณิ มหาภายนันท์. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน. วารสารกระทรวงสาธารณสุข, 27(2), 214-227.
- จรินทร์ ดวงแสง. (2551). ผลของการให้ข้อมูลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นแผลเปปติกเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จุฬากรณี โสตะ. (2554). แนวคิด ทฤษฎีและการประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 3). ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชัชวาล วงศ์จิตรรัตน์ และนัฐกานต์ วงศ์จิตรรัตน์. (2556). สาเหตุของภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 20(1), 46-52.
- ชฎาพร คงเพ็ชร์. (2550). การพยาบาลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินอาหารปัญหาทางอายุรกรรมของตับและตับอ่อน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. (2553). การส่งเสริมสุขภาพในชุมชนแนวคิดและการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณัฐวุฒิ สิบบ่ม. (2559). เกษัชวิทยา: เนื้อหาสำคัญและแบบฝึกหัด. กรุงเทพฯ: บริษัท โฮลิสติกพับลิชชิง จำกัด.

- ดวงพร ทองงาม. (2555). **สรีรวิทยาระบบทางเดินอาหารและการประยุกต์ทางคลินิก**. กรุงเทพฯ: กรุงเทพมหานคร.
- คุชฎี ก้อนอาหาร, วิชชุดา เจริญกิจการ, คณิงนิจ พงศ์ถาวรกมล และนนทลี เผ่าสวัสดิ์. (2559). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อน. **วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์**, 36(1), 163-178.
- ทิพวรรณ ประสานสอน และพระเทพ แพรขาว. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเกิดโรคและพฤติกรรมป้องกันโรคในบุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน. **วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**, 31(2), 36-43.
- ธงชัย ก่อสันติรัตน์. (2553). ยาลดการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์. **วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ**, 17(2), 97-113.
- นงนุช เสือพูนี. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันโรคปอดของประชาชน ตำบลสวนกล้วย อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. **วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข**, 23(2), 79-93.
- นนทลี เผ่าสวัสดิ์. (2553). **Upper gastrointestinal bleeding in clinical practice in gastroenterology**. กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร.
- นนทลี เผ่าสวัสดิ์. (2557). **Clinical practice in gastroenterology**. กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร.
- นิติกร ภูสุวรรณ และเสาวลักษณ์ ทูลธรรม. (2558). การรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนอายุ 20-40 ปี ตำบลเชียงเครือ อำเภอมือง จังหวัดสกลนคร. **วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม**, 34(6), 635-644.
- นิสสามณี สัตยابัน, จิรานุช ตันคณิตเลิศ, เจนยุทธ ไชยสกุล, ศราวุธ จินดารัตน์, สุภัททา เต็มบุญเกียรติ และอนุพงษ์ กันธิวงศ์. (2558). **ตำราเรียนลัดเภสัชวิทยา**. กรุงเทพฯ: นำอักษรการพิมพ์.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2553). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 5)**. กรุงเทพฯ: ยู แอนด์ ไอ อินเทอร์เน็ตมีเดีย จำกัด.
- บุษยรัตน์ ลอยศักดิ์, วัลภา คุณทรงเกียรติ และภาวนา กิริดิยวงศ์. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ. **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา**, 24(1), 51-64.
- ประคิดพันธ์ ทมทิตชงศ์. (2555). **เชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ไพโลไลกับเวชปฏิบัติทางศัลยกรรม**. ปทุมธานี: พิมพ์ลักษณ์.

- ประคอง วรรณสูตร. (2542). **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์**. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปริยานุช รุ่งเรือง, ภรณ์ วัฒนสมบุรณ์, สุปรียา ต้นสกุล และลักขณา เต็มศิริกุลชัย. (2558). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงที่ไม่เคยตรวจคัดกรองในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา. **วารสารวิชาการ Veridian e- Journal บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากรสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี**, 2(2), 36-49.
- พรจิตต์ อุไรรัตน์, วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒินาซ, อรวรรณ ศรียุตศุทธ และชญญารัตน์ ชีรพรเลิศรัฐ. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคในผู้ป่วยไตอักเสบเรื้อรัง. **วารสารพยาบาลศาสตร์**, 30(3), 55-63.
- พิมพ์จิตร์ กาญจนสินธุ์ และวาริดา จงธรรม. (2558). **การพยาบาลศัลยศาสตร์วิกฤต (พิมพ์ครั้งที่ 2)**. กรุงเทพฯ: บริษัท พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด.
- พานทิพย์ แสงประเสริฐ. (2554). **การเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรคเรื้อรัง: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ภัทรศิริ พงมานพวงศ์, จารุวรรณ กฤตย์ประชา และทิพมาศ ชินวงศ์. (2556). พฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจกำเริบซ้ำในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันหลังการขยายหลอดเลือดหัวใจ. ใน **การประชุมมหาดใหญ่วิชาการ “การวิจัยเพื่อพัฒนาสังคมไทย” ครั้งที่ 4** (หน้า 185-194). สงขลา: สำนักวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยหาดใหญ่.
- ภทรพรรณ อุณาภาค และขวัญชัย รัตนมณี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต ในผู้ป่วยไตเรื้อรังของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม. **วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา**, 10(2), 44-54.
- มณฑิรา แสงประเสริฐ, สมลักษณ์ เทพสุริยานนท์, ชมนาด วรณพรศิริ และทวิศักดิ์ ศิริพรไพบุลย์. (2559). ปัจจัยที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก. **วารสารการพยาบาลและสุขภาพ**, 10(3), 121-132.
- เมธิกานต์ ทิมูลนีย์ และสุนิดา ปรีชาวงษ์. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในพนักงานทำความสะอาดก่อนหมดประจำเดือน. **วารสารศึกษารุณย์**, 23(1), 118-130.
- รังสันต์ ชัยกิจอำนวยโชค และชยันต์ธร ปทุมานนท์. (2559). คะแนนที่ใช้ทำนายความรุนแรงของภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นปี ค.ศ. 2014. **วารสารวิชาการสาธารณสุข**, 25(3), 423-435.

- รัฐกร วิไลชนม์. (2557). **อายุรศาสตร์ทางเดินอาหารและตับที่สำคัญในเวชปฏิบัติ**. นนทบุรี: โรงพิมพ์วัชรินทร์.
- ลิวรรณ อุณาภิรักษ์. (2560). **พยาธิสรีรวิทยาทางการพยาบาล**. (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: บริษัทวีพริ้นท์ (1991).
- วุฒิศักดิ์ วัฒนชัยศิริ. (2554). ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นในผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์หรือแอสไพรินในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. **วารสารโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4, 13(2)**, 118-123.
- ศิริรัตน์ ปานอุทัย. (2560). **การพยาบาลผู้สูงอายุ เล่ม 1**. เชียงใหม่: บริษัท สมาร์ท โคอิตติ้ง แอนด์ เซอร์วิส จำกัด.
- ศิวะพร ไชยญาติ. (2557). **Clinical practice in gastroenterology**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.
- ศุภัชมา สุดใจ, มณีรัตน์ ชีรวินวัฒน์, นิรัตน์ อิมามิ และสุปรียา ต้นสกุล. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดนนทบุรี. ใน **การประชุมวิชาการและเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 3 “ก้าวสู่ทศวรรษที่ 2: บูรณาการงานวิจัย! ช้องค้ความรู้ คู่ความยั่งยืน”** (หน้า 370-377). นครราชสีมา: วิทยาลัยนครราชสีมา.
- สมถวิล จินดา. (2551). **พฤติกรรมการณ์ตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลอุดรดิษฐ์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.**
- สมนึก นิลบุหงา และอุดมศรี โชว์พิทรพรชัย. (2553). **ระบบทางเดินอาหารและการประยุกต์**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2553). **ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม**. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สาวิกา อร่ามเมือง, กรองกาญจน์ สังกาศ, สุวิมล กิมปี และอรรวมน ศรียุคศุทธ. (2555). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการณ์จำกัดน้ำในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. **วารสารพยาบาลศาสตร์, 30(3)**, 74-81.
- สุจิตรา ลิมอำนาจลาภ และชวณพิศ ทำนอง. (2553). **การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤติ** (พิมพ์ครั้งที่ 6). ขอนแก่น: พิมพ์ลักษณ์.

- สุทัสสา ทิจะยัง. (2557). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- สุเทพ กลชาณวิทย์. (2553). **โรคกรดไหลย้อน**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุธีรา บุญเต็ม, มณิรัตน์ ชีระวิวัฒน์, สุปรียา ต้นสกุลและนิรัตน์ อิมามิ. (2556). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดสุพรรณบุรี. **วารสารสุขภาพศึกษา**, 36 (123), 65-80.
- สุวัฒน์ศิริ แก่นทราย. (2558). การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับของประชาชนในตำบลหนองกฤษภูมิ อำเภอมือง จังหวัดหนองบัวลำภู. ใน การ **ประชุมวิชาการและเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ “สร้างสรรค์และพัฒนาเพื่อก้าวหน้าสู่ประชาคมอาเซียน” ครั้งที่ 2** (หน้า 113-121). นครราชสีมา: วิทยาลัยนครราชสีมา.
- สมาคมแพทย์ส่องกล้องทางเดินอาหารไทย. (2557). **แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นในประเทศไทย**. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaitage.org/Thai/guide.html>
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2556). **สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2556**. กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2557). **สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2557**. กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2558). **สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2558**. กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). **สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2559**. กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- หน่วยเวชระเบียน และสถิติโรงพยาบาลพระปกเกล้า. (2559). **สถิติโรค**. จันทบุรี: โรงพยาบาลพระปกเกล้า.
- อริยา คูหา. (2556). **จิตวิทยาเพื่อการดำรงชีวิต**. (พิมพ์ครั้งที่ 2). ปัตตานี; โรงพิมพ์มิตรภาพ.

- อรุณี สมพันธ์, แสงทอง ชีระทองคำ, นพวรรณ เป็ยชื้อ และสมนึก สกุดหงส์โสภณ. (2558). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานในผู้ที่เกี่ยวข้องต่อเบาหวาน. **รามาชิปดี พยาบาลสาร**, 21(1). 96-109.
- อาภาพร เฝ่าวัฒนา, สุรินทร กลัมพากร, สุนีย์ ละกำป็น, ขวัญใจ อำนาจสัตย์ชื้อ. (2554). การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในชุมชน: การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ. โรงพิมพ์คลังน่านาวิทยา.
- อังคณา ศรีสัมฤทธิ์, สมคิด ปานประเสริฐ และอินทรา พันธุ์เมธิร์. (2557). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น. **วารสารกองการพยาบาล**, 41(1), 36-55.
- อัจฉราณี สังชนะ. (2553). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการดูแลตนเอง และความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโรงพยาบาลบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี**, 21(1), 1-11.
- อุมาพร ปุญญโสพรรณ, ผงศิลป์ เฟิงมา และจุฑามาศ ทองคำสิง. (2554). การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของสตรีวัยทองในตำบลท่าฉาง อำเภотаฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์**, 3(1), 47-60.
- เอมอร จารุรัมย์. (2558). แนวคิดและทฤษฎีพัฒนาการวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ. ใน **เอกสารการสอนชุดวิชา พัฒนาการวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ หน่วยที่ 1-7**. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด อรุณการพิมพ์.
- Anand, D., Gupta, R., Dhar, M., & Ahuja, V. (2014). Clinical and endoscopic profile of patients with upper gastrointestinal bleeding at tertiary care center of north India. **Journal of Digestive Endoscopy**, 5(4), 139-143.
- Campbell, H. E., Stroke, E. A., Bargo, D., Logan, R. F., Mora, A., Hodge, R., Gray, A., James, M.W., Stanley, A. J., Everett, S. M., Bailey, A. A., Dallal, H., Greenway, J., Dyer, C., Llewelyn, C., Walsh, S. T., Travis, S. P. L., Murphy, M. F., & Jairath, V. (2015). Costs and quality of life associated with acute upper gastrointestinal bleeding in the UK: Cohort analysis of patient in a cluster randomized trial. **BMJ Journal**, 5, 1-10. doi: 10.11136/bmjopen-2014-007230

- Chen, W. C., Chen, Y. H., Hsu, P. I., Tsay, F. W., Chan, H. H., Cheng, J. S., & Lai, K. H. (2014). Gastrointestinal hemorrhage in warfarin anticoagulated patient: Incidence risk factor, management, and outcome. *BioMed Research international*, 1-7. doi: 10.1155/2014/463767
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Bunchner, A. (2007). G power 3: A flexible statistic power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.
- Gado, A., Ebeid, B., Aldelmohsen, A., & Axon, A. (2015). Predictors of mortality in patients with acute upper gastrointestinal hemorrhage who underwent endoscopy and confirmed to have hemorrhage. *Alexandria Journal of Medicine*, 51, 295-304.
- Glenn, E., & John, J. (2001). **Calcium channel blockers and hospitalization for gastrointestinal bleeding**. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- He, Y., Chan, E. W., Leung, W. K., Anand, S., & Wong, I. C. K. (2015). Systemic review with meta-analysis: The association between the use of calcium channel blockers and gastrointestinal bleeding. *Alimentary Pharmacology and Therapeutics*, 41, 1246-1255.
- Hreinsson, J. P., Kalaitzakis, E., Gudmundsson, S., & Bjornsson, E. S. (2013). Upper gastrointestinal bleeding: Incidence, etiology and outcome in a population-based setting. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*, 48, 439-447.
- Kaplan, R. C., Heckbert, S. R., Koepsell, T. D., Rosendaal, F. R., & Psaty, B. M. (2000). **Use of calcium channel blockers and risk of hospitalized gastrointestinal tract bleeding**. *American Medical Association*, 160, 1849-1855.
- Karkkainen, J. M., Miilunpohja, S., Rantanen, T., Koskela, J. M., Jyrkka, J., Hartikainen, J., & Paajanen, H. (2015). Alcohol abuse increase rebleeding risk and mortality in patients with non-variceal upper gastrointestinal bleeding. *Springer Link Journal*, 60, 3707–3715. doi: 10.1007/s10620-015-3806-6
- Kelly, J. P., Laszlo, A., Kaufman, D. W., Sundstrom, A., & Shapiro, S. (1999). Major upper gastrointestinal bleeding and the use of calcium channel blockers. *The Lancet*, 353, 559.

- Kim, B. S. M., Li, B. T., Engel, A., Samra, J. S., Clark, S., Norton, I. D., & Li, A. E. (2014). Diagnosis of gastrointestinal bleeding: A practical guide for clinicians. **World Journal of Gastrointestinal Pathophysiology**, *5*(4), 467-478.
- Kurien, M., & Lobo, A. (2015). Acute upper gastrointestinal bleeding. **Clinical Medicine**, *15*(5), 481-485.
- Lau, J. Y., Sung, J., Hill, C., Henderson, C., Howden, C. W., & Metz, D. C. (2011). Systematic review of the epidemiology of complicated peptic ulcer disease: Incidence, recurrence, risk factors and mortality. **Digestion**, *84*, 102-113. Doi: 10.1159/000323958
- Lee, Y. J., Min, B. R., Kim, E. S., Park, K. S., Cho, K. B., Jang, B. K., Chung, W. J., Hwang, J. S., & Jeon, S. W. (2016). Predictive factors of mortality with 30 days in patients with nonvariceal upper gastrointestinal bleeding. **Korean J Intern Med**, *31*(1), 54-64.
- Norman, P., Boer, H., & Seydel, E. R. (2005). **Protective motivation theory**. Retrieved from <http://doc.untwent.nl/53445/>
- Rogers, R. W. (1983). **Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: A revised theory of protection motivation**. Retrieved from <http://www.Researchgate.net/publication/229068371>
- Smalley, E. W., Ray, W. A., Daugherty, J. R., & Giffin, M. R. (1998). No association calcium channel blocker use and confirmed bleeding peptic ulcer disease, **American Journal of Epidemiology**, *148*(4), 350-354.
- Wang, C., Y., Qin, J., Wang, J., Sun, C., Y., Cao, T., & Zhu, D., D. (2013). Rockall score in predicting outcomes of elderly patients with acute upper gastrointestinal bleeding. **World Journal of Gastroenterology**, *19*(22), 3466-3472.
- Xu, L., Ji, F., Xu, Q. W., & Zhang, M. Q. (2011). Risk factors for predicting early variceal rebleeding after endoscopic variceal ligation. **World Journal of Gastroenterology**, *17*(28), 3347-3352.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ในการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

1. รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เตียววิเศษ รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2. นายแพทย์ชัชวาล สมพิร์วงศ์ ผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก
แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบทางเดินอาหาร
โรงพยาบาลพระปกเกล้า
3. นางสาวจิราภี สุนทรกุล ณ ชลบุรี ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง
สังกัดฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาริบัติ
4. ดร.ยศพล เหลืองโสมนภา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
5. ดร.พรทิพย์ สุขอดิษฐ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม
โรงพยาบาลพระปกเกล้า

ภาคผนวก ข
แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น
Factors Related to Rebleeding Preventive Behaviors in Patients with Upper Gastrointestinal Bleeding

ชื่อนิติ นางสาวอรพรรณ บุญถือ

รหัสประจำตัวนิติ 58910046 หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคปกติ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 06 - 05 - 2560

โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

- 1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น โดยมีสาเหตุมาจากภาวะหลอดเลือดขาดในทางเดินอาหารและภาวะเลือดออกจากสาเหตุอื่นที่มารับการตรวจรักษาตามแพทย์นัด จำนวนทั้งหมดไม่เกิน 117 ราย สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลคือ แผนกผู้ป่วยนอกตลยกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า

- 2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

- 3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 14 มิถุนายน พ.ศ. 2561

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม ใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อนดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 14 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2560

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.วรมณี เตียววิเศษ)

รองประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ปฏิบัติการแทน

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ

หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6

สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6

โรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี

เอกสารรับรองเลขที่ CTIREC 044

วันที่ 1 ส.ค. 2560

ชื่อโครงการวิจัยเรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น

Factors Related to Rebleeding Preventive Behaviors in Patients with upper Gastrointestinal bleeding

เลขที่โครงการ CTIREC 055/60
 ชื่อหัวหน้าโครงการ นางสาวอรพรรณ บุญลือ
 หน่วยงานที่สังกัด วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี
 วิธีการทบทวน การพิจารณาโครงการวิจัยแบบเร่งด่วน
 รายงานความคืบหน้า เมื่อดำเนินการเสร็จสิ้นแต่ไม่เกิน 1 ปี
 เอกสารที่ได้การรับรอง

1. โครงร่างงานวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น
2. แบบเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัคร (Participant information sheet)
3. แบบเอกสารแสดงความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าว (Informed consent form)
4. แบบสอบถาม เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6 ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนวทางที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

ลงนาม
 (ดร.พรทิพย์ สุขอดิษฐ์)

เลขานุการคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6

ลงนาม
 (นายแพทย์ธีรยุทธ นัมคณิสร์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6

วันที่รับรอง 1 ส.ค. 2560

วันที่เอกสารรับรองหมดอายุ 31 ส.ค. 2561

นักวิจัยทุกท่านที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยต้องปฏิบัติตามดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงร่างการวิจัยอย่างเคร่งครัด
2. ใช้เอกสารแนะนำอาสาสมัคร ใบยินยอม (และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัยหรือใบโฆษณาถ้ามี) แบบสัมภาษณ์ และหรือแบบสอบถาม เฉพาะที่มีตราประทับของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมเท่านั้น และส่งสำเนาเอกสารดังกล่าวให้กับผู้เข้าร่วมวิจัยจริงรายแรกมาที่สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน
3. รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมวิจัยใดๆ ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ภายในเวลาที่กำหนด
4. ส่งรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ตามเวลาที่กำหนดหรือเมื่อได้รับการร้องขอ
5. หากการวิจัยไม่สามารถดำเนินการเสร็จสิ้นภายในกำหนด ผู้วิจัยต้องยื่นขออนุมัติใหม่ก่อน อย่างน้อย 1 เดือน
6. หากการวิจัยเสร็จสมบูรณ์ผู้วิจัยต้องแจ้งปิดโครงการตามแบบฟอร์มที่กำหนด

ภาคผนวก ค

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย และไปยินยอมเข้าร่วมการวิจัย



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง บั๊จจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น

รหัสจริยธรรมการวิจัย 06-05-2560

ชื่อผู้วิจัย นางสาวอรพรรณ บุญลือ

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันและศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น มีวัตถุประสงค์เพื่อนำความรู้ที่ได้จากการวิจัยไปศึกษา และพัฒนาเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นให้มีพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำได้ถูกต้อง และเหมาะสม

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่เกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นครั้งแรก และมาตรวจตามแพทย์นัด เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติคือ ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงด้วยตัวของท่านเอง แบบสอบถาม 1 ชุด ประกอบด้วย 6 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) พฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น 3) การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ 4) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ 5) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ 6) การรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ซึ่งจะใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 30-40 นาที

ประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้อาจจะไม่ได้เป็นประโยชน์กับท่านโดยตรง แต่ผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นให้มีพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำซึ่งจะสามารถลดโอกาสในการเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีมีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้าผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของท่าน โดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ ชั้น และสิ่งใด ๆ ที่อาจอ้างอิงหรือทราบได้ว่าข้อมูลนี้เป็นของท่าน ข้อมูลของท่านที่เป็นกระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารและล็อกกุญแจตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมดจะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัยและการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ดังนั้นผู้อ่านงานวิจัยจะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารเรียบร้อยแล้วข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางสาวอรพรรณ บุญลือ หมายเลขโทรศัพท์ 085-697-7897 หรือที่ ผศ.ดร.วัลภา คุณทรงเกียรติ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 081-005-5045

นางสาวอรพรรณ บุญลือ
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออก
 ซ้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น

วันที่ให้คำยินยอม วันที่เดือน.....พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัย
 ถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมี
 ความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะ
 บอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่
 มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง
 ซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผย
 ในภาพรวมที่เป็น
 การสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนาม
 ในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม
 (.....)

ลงนาม.....พยาน
 (.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย
 (.....)

ภาคผนวก ง
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม

เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำในผู้ป่วย ที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ

2. ผู้วิจัยขอความร่วมมือให้ท่านอ่านคำชี้แจงและตอบคำถามในแบบสอบถามทุกข้อตามความเป็นจริงเพียงข้อเดียว โดยมีต้องระบุชื่อ นามสกุล คำถามของท่าน ไม่มีถูกหรือผิดและข้อมูลที่ตอบจะถือเป็นความลับ ผลการศึกษาที่ได้จะถูกนำเสนอเป็นภาพรวม

ข้อมูลที่ท่านตอบในครั้งนี้เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อส่วนรวมในการป้องกันการเกิดภาวะเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นต่อไป ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

นางสาวอรพรรณ บุญลือ

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความในช่องว่างและทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () เพียงตัวเลือกเดียวที่ตรงกับข้อมูลของท่าน

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

1.1 เพศ

- () ชาย () หญิง

1.2 อายุปี

1.3 สถานภาพสมรส

- () โสด () คู่
() หม้าย () หย่า/ แยกกันอยู่

1.4 ระดับการศึกษาสูงสุด

- () ไม่ได้เรียน () ประถมศึกษา
() มัธยมศึกษา/ ปวช. () อนุปริญญา/ ปวส.
()ปริญญาตรี () สูงกว่าปริญญาตรี

1.5 อาชีพในปัจจุบัน

- () ไม่ได้ประกอบอาชีพ () เกษตรกรรม
() รับจ้าง () รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ
() ค้าขาย () อื่นๆ โปรดระบุ

1.6 รายได้ของท่านเฉลี่ยต่อเดือน

- () ต่ำกว่า 2,000 บาท () 2,001 - 5,000 บาท
() 5,001 - 10,000 บาท () 10,001 - 15,000 บาท
() 15,001 - 20,000 บาท () 20,000บาทขึ้นไป

2. ข้อมูลด้านสุขภาพ

2.1 ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่

- () ไม่มี
() มี () โรคเบาหวาน () โรคความดันโลหิตสูง
() โรคหัวใจ () โรคข้อ กระดูก
() โรคตับ () โรคเลือด () อื่นๆ.....

2.2 ปัจจุบันท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์หรือไม่

() ไม่ดื่ม

() ดื่ม

() เหล้า ปริมาณ.....มล. () เบียร์ ปริมาณ.....มล.

() ไวน์ ปริมาณ.....มล. () อื่นๆ.....

2.3 ปัจจุบันท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีนหรือไม่

() ไม่ดื่ม

() ดื่ม

() เครื่องดื่มบำรุงกำลัง ปริมาณ.....มล. () น้ำอัดลม ปริมาณ.....มล.

() กาแฟ ปริมาณ.....มล. () ชา ปริมาณ.....มล.

() อื่นๆ.....

2.4 ปัจจุบันท่านสูบบุหรี่หรือไม่

() ไม่สูบบุหรี่

() สูบบุหรี่

ปริมาณ.....มวน

2.5 ปัจจุบันท่านรับประทานยาอะไรเป็นประจำหรือไม่

() ไม่ได้รับประทานยา

() รับประทานยา

() ยาแก้ปวด/ ยาชุด

() ยาละลายลิ่มเลือด

() ยารักษาโรคข้อและกระดูก

() ยาแอสไพริน

() ยาแผนโบราณ ยาลูกกลอน ยาสมุนไพร () ยาอื่นๆ.....

2.6 การรักษาที่ท่านได้รับในครั้งนี้

() ได้รับการส่องกล้อง

() ได้รับการผ่าตัด

() รับประทานยา

2.7 ภายใน 1 เดือนที่ผ่านมาท่านมีเลือดออกซ้ำหรือไม่

() ไม่มี

() มี จำนวน ครั้ง วิธีแก้ไข.....

() อาเจียนเป็นเลือด

() ถ่ายดำ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึง การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาประกอบด้วย 5 ด้านได้แก่ การรับประทานอาหาร การดื่มเครื่องดื่ม การสูบบุหรี่ การใช้ยา และการจัดการความเครียด โปรดตอบคำถามตรงตามข้อมูลพฤติกรรมของท่านให้มากที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ และโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับข้อมูลพฤติกรรมของท่าน การเลือกให้ถ้อยเกณท์ดังนี้

ปฏิบัติประจำ	หมายถึง	ปฏิบัติ 5-7 วันต่อสัปดาห์
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติ 3-4 วันต่อสัปดาห์
ปฏิบัตินานๆครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติ 1-2 วันต่อสัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติเลย

การคิดคะแนนและการแปลผล

14-28 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำในระดับน้อย/ต่ำ

29-42 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำในระดับปานกลาง

43-56 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำในระดับมาก/สูง

ข้อความ	ไม่เคยปฏิบัติ (1)	ปฏิบัติ นานๆครั้ง (2)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง (3)	ปฏิบัติ เป็นประจำ (4)
ด้านการรับประทานอาหาร				
1. ท่านรับประทานอาหารในแต่ละมื้อตรงเวลา				
2. ท่านรับประทานอาหารครบทั้ง 3 มื้อในแต่ละวัน				
3. ท่านรับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย เช่น ข้าวหุง นุ่มๆ ข้าวต้ม โจ๊ก เป็นต้น				
4.				
5.				
6. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ย่อยยาก เช่น อาหารไขมันสูง อาหารที่มีแป้งมาก และอาหาร ที่มีความเหนียว เป็นต้น				
ด้านการดื่มน้ำ				
7.				
8.				
ด้านการสูบบุหรี่				
9. ท่านไม่สูบบุหรี่				
ด้านการใช้ยา				
10. ท่านรับประทานยารักษาภาวะเลือดออกใน ทางเดินอาหารส่วนต้นตามที่แพทย์สั่งอย่างถูกต้อง และสม่ำเสมอ				

ข้อความ	ไม่เคย ปฏิบัติ (1)	ปฏิบัติ นานๆครั้ง (2)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง (3)	ปฏิบัติ เป็นประจำ (4)
11. ท่านไม่ซื้อยามารับประทานเอง โดยเฉพาะยาแก้ อักเสบ ยาชุด ยาแก้ปวดรักษาโรคข้อและกระดูก				
12.				
ด้านการจัดการความเครียด 13. เมื่อท่านเกิดความเครียดท่านหาสาเหตุที่ทำให้ ตนเองเกิดความเครียดได้				
14.				

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ
คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึง ความเชื่อของท่านเกี่ยวกับความ
 รุนแรงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ
 และสังคม โปรดตอบคำถามตรงตามความเชื่อของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ
 โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเชื่อของท่านมากที่สุดการเลือกให้ถี่เกินหนึ่ง

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	คำตอบตรงความเชื่อมากที่สุด
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	คำตอบตรงกับความเชื่อมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	คำตอบนั้นรู้สึกไม่แน่ใจ
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	คำตอบไม่ตรงกับความเชื่อมาก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	คำตอบไม่ตรงกับความเชื่อมากที่สุด

การคิดคะแนนและการแปลผล

- 8-18 คะแนน หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดเลือดออก
 ในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำในระดับน้อย/ต่ำ
- 19-29 คะแนน หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดเลือดออก
 ในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำในระดับปานกลาง
- 30-40 คะแนน หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดเลือดออก
 ในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำในระดับมาก/สูง

ข้อความ	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (1)	ไม่ เห็น ด้วย (2)	ไม่ แน่ใจ (3)	เห็น ด้วย มาก (4)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)
ด้านร่างกาย					
1. ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำทำให้ท่านเกิดภาวะช็อคจากการสูญเสียเลือด และเสียชีวิตได้					
2.					
3.					
4. ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำอาจส่งเสริมให้ท่านเป็นโรคมะเร็งกระเพาะอาหารหรือมะเร็งตับได้					
ด้านจิตใจ					
5.					
6. ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำส่งผลให้ท่านรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ใจและซึมเศร้า					
ด้านสังคม					
7. ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำส่งผลให้ท่านทำกิจกรรมต่างๆ ในครอบครัวลดลง					
8.					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ
คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึง ความเชื่อของท่านเกี่ยวกับ โอกาสเสี่ยง
 ของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ โปรดตอบคำถามตรงตามการรับรู้ของท่านมาก
 ที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ และโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับกรรับรู้ของท่าน
 มากที่สุดการเลือกให้ถือเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	คำตอบตรงกับความเชื่อมากที่สุด
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	คำตอบตรงกับความเชื่อมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	คำตอบนั้นรู้สึกไม่แน่ใจ
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	คำตอบไม่ตรงกับความเชื่อมาก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	คำตอบไม่ตรงกับความเชื่อมากที่สุด

การคิดคะแนนและแปลผล

- 11-25 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหาร
 ส่วนต้นซ้ำในระดับน้อย/ต่ำ
- 26-40 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหาร
 ส่วนต้นซ้ำในระดับปานกลาง
- 41-55 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหาร
 ส่วนต้นซ้ำในระดับมาก/สูง

ข้อความ	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (1)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่ แน่ใจ (3)	เห็น ด้วย มาก (4)	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง (5)
1. ท่านคิดว่าตนเองเป็นผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ เลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ					
2.					
3.					
4. ท่านอาจจะเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร ส่วนต้นซ้ำ ถ้าท่านรับประทานอาหารรสจัด เช่น เผ็ดเปรี้ยว เค็ม เป็นประจำ					
5.					
6. ท่านอาจจะเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร ส่วนต้นซ้ำถ้าท่านดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง น้ำอัดลม ชา ชาเขียว และกาแฟ เป็นประจำ					
7.					
8.					
9. ท่านอาจจะเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร ส่วนต้นซ้ำถ้าท่านมีความเครียดเป็นประจำ					
10.					
11. ท่านอาจจะเกิดภาวะเลือดออกในทางเดิน อาหารส่วนต้นซ้ำ ถ้าท่านยังไม่ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ					

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึง ความเชื่อมั่นของท่านเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การดื่มเครื่องดื่ม การสูบบุหรี่ การใช้ยา และการจัดการความเครียด โปรดตอบคำถามตรงตามความเชื่อมั่นของท่านให้มากที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ และโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเชื่อมั่นของท่าน การเลือกให้ถ้อยเกณท์ดังนี้

มั่นใจมากที่สุด หมายถึง เชื่อมั่นว่าจะสามารถปฏิบัติได้อย่างแน่นอน

มั่นใจมาก หมายถึง เชื่อมั่นว่าจะสามารถปฏิบัติได้เป็นส่วนมาก

มั่นใจปานกลาง หมายถึง เชื่อมั่นว่าจะสามารถปฏิบัติได้ปานกลาง

มั่นใจเล็กน้อย หมายถึง เชื่อมั่นว่าจะสามารถปฏิบัติได้เล็กน้อย

การคิดคะแนนและแปลผล

14-32 คะแนน หมายถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นในระดับน้อย/ต่ำ

23-51 คะแนน หมายถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำในระดับปานกลาง

52-70 คะแนน หมายถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำในระดับมาก/สูง

ข้อความ	ไม่มั่นใจ เลย (1)	มั่นใจ เล็กน้อย (2)	มั่นใจ ปาน กลาง (3)	มั่นใจ มาก (4)	มั่นใจ มาก ที่สุด (5)
ด้านการรับประทานอาหาร					
1. ท่านมั่นใจว่าจะรับประทานอาหารในแต่ละมื้อตรงเวลา					
2.					
3. ท่านมั่นใจว่าจะรับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย เช่น ข้าวหุงนุ่มๆ ข้าวต้ม โจ๊ก เป็นต้น					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
ด้านการสูบบุหรี่					
9. ท่านมั่นใจว่าจะไม่สูบบุหรี่					
ด้านการใช้ยา					
10. ท่านมั่นใจว่าจะรับประทานยารักษาภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นตามที่แพทย์สั่งอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ					
11.					
12.					
ด้านการจัดการความเครียด					
13. ท่านมั่นใจว่าเมื่อท่านเกิดความเครียดท่านจะหาสาเหตุที่ทำให้ตนเองเกิดความเครียดได้					
14.					

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึง ความเชื่อของท่านเกี่ยวกับความคาดหวังในผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ โปรดตอบคำถามตรงกับความคาดหวังของท่านให้มากที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ และโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคาดหวังของท่าน การเลือกให้ถ้อยเกณท์ดังนี้

คาดหวังมากที่สุด หมายถึง ความคาดหวังมากที่สุด

คาดหวังมาก หมายถึง ความคาดหวังมาก

คาดหวังปานกลาง หมายถึง ความคาดหวังปานกลาง

คาดหวังเล็กน้อย หมายถึง ความคาดหวังเล็กน้อย

ไม่คาดหวัง หมายถึง ไม่คาดหวัง

การคิดคะแนนและแปลผล

9-20 คะแนน หมายถึง รับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออก
ในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำในระดับน้อย/ต่ำ

21-32 คะแนน หมายถึง การรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออก
ในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำในระดับปานกลาง

33-45 คะแนน หมายถึง การรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออก
ในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำในระดับมาก/สูง

ข้อคำถาม	ไม่ คาดหวัง (1)	คาดหวัง เล็กน้อย (2)	คาดหวัง ปาน กลาง (3)	คาดหวัง มาก (4)	คาดหวัง มาก ที่สุด (5)
1. ท่านหวังว่าเมื่อท่านรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคเช่น รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด อาหารหมักดอง เป็นต้น จะช่วยป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำได้					
2.					
3. ท่านหวังว่าเมื่อท่านหลีกเลี่ยงการดื่มเหล้า ยา ดอง เบียร์ ไวน์ จะช่วยป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำได้					
4.					
5.					
6.					
7. ท่านหวังว่าเมื่อท่านหลีกเลี่ยงการรับประทาน ยาแก้แสบ ยาชุด ยาแก้ปวดข้อและกระดูก จะช่วยป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำได้					
8. ท่านหวังว่าเมื่อท่านหาสาเหตุที่ทำให้ตนเองเกิดความเครียดได้ จะช่วยป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำได้					
9. ท่านหวังว่าเมื่อท่านลดความเครียด โดยการ พุดคุย ระบายความรู้สึก ทำสมาธิ หรือการทำ กิจกรรมต่างๆ เพื่อผ่อนคลายจะช่วยป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำได้					

ภาคผนวก จ

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G*Power 3.1.9.2

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power 3.1.9.2

