

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออก ในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ*

Factors related to Health Behaviors among Upper Gastrointestinal Rebleeding Patients

บุษยารัตน์ ลอยศักดิ์, ** พย.ม. Busayarat Loysak, M.N.S.

วัลภา คุณทรงเกียรติ, *** พย.ด. Wanlapa Kunsongkeit, Ph. D.

ภาวนา กิริติยุดวงศ์, *** พร.ด. Pawana Keeratiyutawong, Ph. D.

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำที่มารับการตรวจรักษา ณ หอผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรมและอายุรกรรม ในเขตภาคตะวันออก 3 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลตราด และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จำนวน 100 คน ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ และแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

จากผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ($M = 46.11$, $SD = 3.61$) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำ ($r = -.40$, $p < .01$) แต่ปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคซ้ำ การ

รับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคซ้ำ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำ และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ($p > .05$) จากผลการศึกษามีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลและบุคลากรสุขภาพอื่นควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยเพิ่มการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำให้กับผู้ป่วย เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: พฤติกรรมสุขภาพ ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ

Abstract

This correlation descriptive research study aimed to identify the factors related to health behaviors among upper gastrointestinal rebleeding patients in eastern region. One hundred upper gastrointestinal rebleeding patients who met inclusion criteria and admitted inpatient surgical and medical department in 3 hospitals of eastern region, Prapokklao hospital Chanthaburi, Trat hospital and Somdet Phrayuppharat Sa Kaeo hospital. Data were collected with self-administered questionnaires developed by the researcher. The instruments consisted of a

* วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยบูรพา

** พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

personal information questionnaire, health behavior questionnaire and perception of health belief model questionnaire. Data were analyzed by using descriptive statistics and Pearson's product moment correlation coefficient.

The findings showed that overall health behaviors score was higher levels ($M = 46.11$, $SD = 3.61$). Factors related to health behaviors among upper gastrointestinal rebleeding patients were perceived barriers ($r = -.40$, $p < .01$). However, perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits and cues to action were not related to health behaviors among upper gastrointestinal rebleeding patients ($p > .05$). The findings suggest that nurses and other health professional should promote health behavior by increase of perception of barriers for the prevention of recurrent disease for better health behavior.

Key words: Health behaviors, upper gastrointestinal rebleeding patients

ความสำคัญของปัญหา

ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ เป็นภาวะที่พบบ่อยในระบบทางเดินอาหาร อีกทั้งยังเป็นภาวะฉุกเฉินที่สำคัญที่ผู้ป่วยต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างทันทั่วที่ จากข้อมูลสถิติของประชาชนในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า จำนวนผู้ป่วยด้วยเรื่องมีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น และกลับมารักษาซ้ำในปี พ.ศ.2555-2556 ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 3 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลตราด และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว พบจำนวนประมาณ 124 คน และ 150 คน 25 คน และ 35 คน และ 20 คน และ 33 คน ตามลำดับ (หน่วยเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี, 2555-2556; หน่วยเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลตราด, 2555-2556; และหน่วยเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว, 2555-2556) จากข้อมูลสถิติดังกล่าว

จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยด้วยเรื่องมีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยที่สูงขึ้น โดยปัจจัยการเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ มักจะเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ (จรินทร์ ดวงแสง, 2551; ชุตารณ บัญเพ็ง, 2551; เสาวลักษณ์ วงศ์กาฬสินธุ์, 2550) จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมซึ่งส่งเสริมให้เกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคในทันที ประกอบไปด้วยการรับประทานอาหารและการดื่มเครื่องดื่ม (Atisook, et al., 2003; McCance & Huether, 2006) พฤติกรรมการใช้ยา ซึ่งส่วนใหญ่เป็นยารับประทาน ได้แก่ ยาแก้ปวดหรือยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) (จิตรลดา ชมบุญ, 2549; Abrams, 2004; Martin, 2005; McCance & Huether, 2006; Price & Wilson, 2003) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ (จิตรลดา ชมบุญ, 2549; Martin, 2005; Mitros & Rubin, 2008; Rivkin & Lyakhovetskiy, 2005) และพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเครียด (Atisook, et al., 2003; McCance & Huether, 2006) ซึ่งพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องเหล่านี้ล้วนส่งผลให้มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ โดยสามารถที่จะป้องกันและแก้ไขได้ด้วยการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ การพักผ่อนที่เพียงพอ และการใช้ยาที่ถูกต้อง จะสามารถป้องกันหรือลดอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่สามารถป้องกันหรือแก้ไขได้

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ (กนกกรักษ์ เกตุเนียม, 2545; เขมณัฏฐ์ ยุทธวิสุทธิ, 2554; สมถวิล จินดา, 2551) ไปจนถึงการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมสุขภาพ (จรินทร์ ดวงแสง, 2551; ชุตารณ บัญเพ็ง, 2551; พรณภา ราญมีชัย, 2551; สุรชาติ สิทธิปรกรณ์, 2547; เสาวลักษณ์ วงศ์กาฬสินธุ์, 2550) โดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย มีการศึกษาอยู่น้อยมาก ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาประเด็นของโรคแผลเป็บติค (peptic ulcer) หรือ

แผลในกระเพาะอาหาร ในเขตภาคกลาง ภาคเหนือ และ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งองค์ความรู้และผลการศึกษา เกี่ยวตัวแปรแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ อาจมีข้อจำกัด ในการอ้างอิง ตลอดจนอาจไม่เหมาะสมที่จะนำมาประยุกต์ ใช้สำหรับผู้ป่วยในกลุ่มนี้ เนื่องจากมีพื้นฐานวัฒนธรรมทาง สังคม วิถีชีวิต ความเป็นอยู่ การรับประทานอาหาร ลักษณะ การประกอบอาชีพ และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมที่ แตกต่างกันไป

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มี ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ โดยนำ กระบวนการวิจัยเชิงปริมาณ ข้อมูล และผลการวิจัยที่ได้ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลและบุคลากร ในทีมสุขภาพในการวางแผน ปรับ และส่งเสริมพฤติกรรม สุขภาพของผู้ป่วย อีกทั้งยังเป็นการติดตาม ฝ้าระวัง เพื่อ ลดและป้องกันการเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร ส่วนต้นซ้ำ ๆ ได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นทุกฝ่ายจึงควรมีการ ดำเนินการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ในกลุ่มนี้ต่อไป

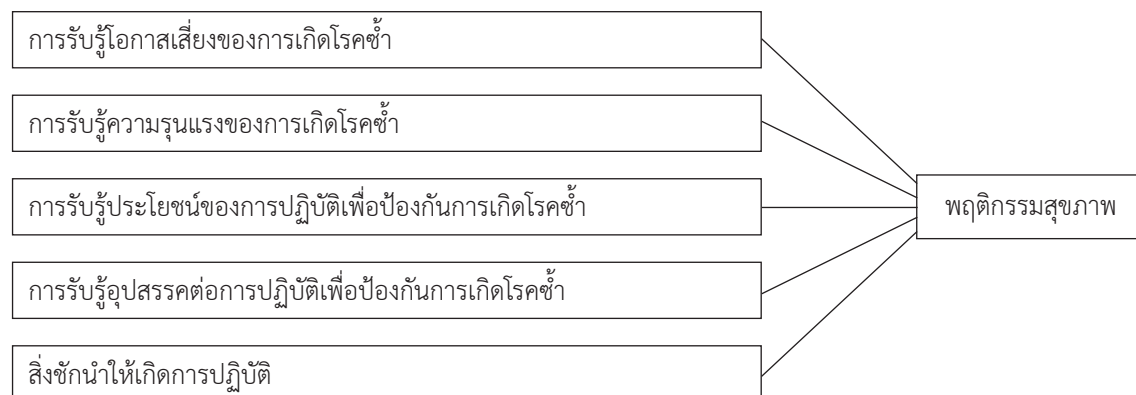
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะ เลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม สุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร ส่วนต้นซ้ำ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคซ้ำ

การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคซ้ำ การรับรู้ประโยชน์ ของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำ การ รับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิด โรคซ้ำ และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แบบแผนความ เชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974) เป็นกรอบแนวความคิด ในการวิจัย กรอบแนวคิดนี้ได้กล่าวถึง การรับรู้ของ บุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยการปฏิบัติที่แตกต่าง กันออกไปของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับความรู้ว่าตนเองมี โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผล กระทบต่อการดำรงชีวิต การปฏิบัติตนที่ถูกต้องเหมาะสม จะทำให้เกิดผลดี เช่น ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ แทรกซ้อน หรือช่วยลดความรุนแรงของโรค และบุคคลมี แนวโน้มที่จะปฏิบัติตนดีหากไม่มีอุปสรรคมาขัดขวางการ ปฏิบัติตน องค์ประกอบหลักของแบบแผนความเชื่อด้าน สุขภาพ ประกอบไปด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิด โรค (perceived susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงของ โรค (perceived severity) การรับรู้ประโยชน์ของการ ปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค (perceived benefits) การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค (perceived barriers) และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (cues to action) ซึ่งมีความสัมพันธ์กันและมีการ เปลี่ยนแปลงในลักษณะต่อเนื่อง แสดงรายละเอียดดังภาพ ที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (correlation descriptive study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซึ่งได้รับการตรวจรักษาทั้งที่ได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น และไม่ได้มีการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น ณ หอผู้ป่วยใน แผนกศัลยกรรม และอายุรกรรม ในเขตภาคตะวันออก 3 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลตราด และ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ในปี พ.ศ. 2557 รวมจำนวนประชากรประมาณ 218 คน (หน่วยวิเคราะห์เป็นและสถิติ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี, 2556; หน่วยวิเคราะห์เป็นและสถิติ โรงพยาบาลตราด, 2556; หน่วยวิเคราะห์เป็นและสถิติ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว, 2556)

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซึ่งได้รับการตรวจรักษา ณ หอผู้ป่วยใน แผนกศัลยกรรม และอายุรกรรม ในเขตภาคตะวันออก 3 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลตราด และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว คัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ระดับความรู้สึกรู้ตัวดี สามารถฟังและพูดภาษาไทยได้เข้าใจ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ทำการคำนวณโดยใช้สูตรของ Thorndike (บุญใจ ศรีสถิตยธรรมากร, 2553) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 100 คน แบ่งเป็นโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี 69 คน โรงพยาบาลตราด 16 คน และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว 15 คน แต่ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างของทั้ง 3 โรงพยาบาล มีจำนวนค่อนข้างน้อย โดยในปี พ.ศ. 2556 ที่ผ่านมาระหว่างโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลตราด และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว มีผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในแต่ละเดือนเฉลี่ยประมาณ 13, 3 และ 3 คน ตามลำดับ ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในช่วงเดือนกรกฎาคมถึงเดือน

ตุลาคม ปี พ.ศ. 2557

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองและปรับปรุงจากการศึกษาค้นคว้าโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของเบคเกอร์ (Becker, 1974) เป็นกรอบแนวคิด โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลความเจ็บป่วย เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว จำนวนครั้งที่กลับเป็นโรคซ้ำ ประวัติการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ประวัติการสูบบุหรี่ ยาที่รับประทานเป็นประจำ และการรักษาที่ได้รับในครั้งนี้นี้ จำนวน 12 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-12

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพจำนวนทั้งหมด 15 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีความหมายด้านบวก จำนวน 3 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายด้านลบ จำนวน 12 ข้อ เป็นแบบสอบถามความถี่ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งประกอบไปด้วย 4 พฤติกรรมหลัก คือ พฤติกรรมการบริโภค จำนวน 7 ข้อ พฤติกรรมการใช้ยา จำนวน 4 ข้อ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ จำนวน 1 ข้อ และพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเครียด จำนวน 3 ข้อ คำถาม มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) ให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก ตั้งแต่ ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน/ทุกครั้ง ปฏิบัติเกือบทุกวัน/เกือบทุกครั้ง ปฏิบัติบางวัน/นานๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย การคิดคะแนนและการแปลผลนำคะแนนแต่ละข้อมารวมกันคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับคะแนนเฉลี่ยของกลุ่ม หมายถึง มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ส่วนคะแนนน้อยกว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่ม หมายถึง มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ และนำไปหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 30 ราย โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .73

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974) ซึ่งผู้วิจัยพัฒนา

ขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ข้อคำถามทั้งหมด มีจำนวน 44 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้าน ประกอบด้วย

ด้านที่ 1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคซ้ำ เป็นการประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำว่า ตนมีโอกาสเสี่ยงหรือมีปัญหาสุภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ มากน้อยเพียงใด มีจำนวน 11 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีความหมายทางบวกทั้งหมด

ด้านที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคซ้ำ เป็นการประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำเกี่ยวกับการประเมินตนเองในด้านความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย อาจเป็น การเสียชีวิต ความยากลำบาก และการต้องใช้ระยะเวลานานในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือมีผลกระทบ ต่อจิตใจ และบทบาททางสังคมของตน ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่กล่าวถึง อาจมีความแตกต่างจากความรุนแรงของโรคที่แพทย์เป็นผู้ประเมิน มีจำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก มีจำนวน 4 ข้อ และมีความหมายทางลบ จำนวน 1 ข้อ

ด้านที่ 3 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำ เป็นการประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำเกี่ยวกับ ประโยชน์หรือผลดีที่บุคคลจะได้รับจากการปฏิบัติตามแผนการรักษา และการดูแลตนเอง มีจำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีความหมายทางบวกทั้งหมด

ด้านที่ 4 การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำ เป็นการประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำต่อปัจจัยต่างๆ ที่ขัดขวางหรือเป็นอุปสรรค ต่อพฤติกรรมกำหนัดป้องกันการเกิดโรคซ้ำ มีจำนวน 14 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีความหมายทางบวกทั้งหมด

ด้านที่ 5 สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ เป็นการประเมินเกี่ยวกับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ โดยอาจเป็น เหตุการณ์หรือสิ่งที่มากระตุ้นผู้ป่วยให้เกิดพฤติกรรมกำหนัดดูแลสุขภาพที่เหมาะสม เช่น การป่วยของคนคุ้นเคย การได้รับคำแนะนำ การได้รับกำลังใจ รวมถึงข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ จากบุคลากรทางการแพทย์หรือคนคุ้นเคย มี

จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีความหมายทางบวกทั้งหมด

ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (likert scale) ให้เลือกตอบ 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยมาก ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง การคิดคะแนนและการแปลผลนำคะแนนแต่ละข้อมารวมกัน คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มหมายถึง มีการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง ส่วนคะแนนน้อยกว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มหมายถึง มีการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ และนำไปหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 30 ราย โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าความเชื่อมั่น ดังนี้ แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคซ้ำเท่ากับ .76 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคซ้ำเท่ากับ .83 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ พฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำเท่ากับ .76 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำเท่ากับ .80 และแบบสอบถามสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเท่ากับ .98

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยเสนอเค้าโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยต่อ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว (รหัส 02 - 06 - 2557) ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัย เข้าพบและแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและประโยชน์ของการวิจัย ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับโดยไม่เปิดเผยชื่อ หรือที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง ใช้รหัสตัวเลขแทน ข้อมูลจะทำลายทิ้งภายหลังจากเผยแพร่ผลการวิจัยเรียบร้อยแล้ว ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจในการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และลงนามในใบยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยช่วงใดก็ได้ โดยไม่เกิดผลเสียแต่อย่างใด และจะไม่มีผลกระทบใด ๆ การรายงานผลการวิจัยเป็นภาพรวมเพื่อใช้ประโยชน์ทางการวิจัยเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล จากคณะกรรมการพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลตราด และ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

1.2 หลังจากได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยใน แผนกศัลยกรรม และอายุรกรรม ที่ต้องการเก็บข้อมูล เพื่อชี้แจงรายละเอียดการวิจัย และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3 ในการวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น นานกว่า 3 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาโท หรือ เคยมีประสบการณ์ในการทำวิจัยมาก่อน จำนวน 3 คน โรงพยาบาลละ 1 คน โดยผู้วิจัยทำการเตรียมผู้ช่วยวิจัย ดังนี้

1.3.1 ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3.2 ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดของการตอบแบบสอบถาม

1.3.3 ผู้วิจัยสาธิตวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างให้ผู้ช่วยวิจัยศึกษาเป็นแบบอย่าง ได้แก่ การแนะนำตัว การอธิบายรายละเอียดการวิจัย การขอความร่วมมือ วิธีการอธิบายแบบสอบถาม และวิธีการตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถาม หลังจากนั้นให้ผู้ช่วยวิจัยทดลองปฏิบัติจนสามารถทำได้ถูกต้องตามขั้นตอนที่กำหนด

2. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายทั้งจากหอผู้ป่วยใน แผนกศัลยกรรม และอายุรกรรม โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด และเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่หอผู้ป่วยใน แผนกศัลยกรรม และอายุรกรรม ของทั้ง 3 โรงพยาบาล แนะนำตัวเอง พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ขั้นตอนในการศึกษาและการเก็บรวบรวมข้อมูล อธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม พร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่ม

ตัวอย่าง ตามรายละเอียดในแบบการพิทักษ์สิทธิในการเข้าร่วมการวิจัย

ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในเรื่องการมองเห็น และการอ่านภาษาไทย ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้อ่านแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างฟัง และให้ตอบทีละข้อจนครบ โดยในระหว่างการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามได้ตลอดเวลาหากไม่เข้าใจข้อความในแบบสอบถาม ซึ่งการตอบแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 40 นาที

2.2 หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายจนครบแล้ว ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ถ้าพบว่าคำตอบใดไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบเพิ่มเติม แล้วนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่าทางสถิติโดยโปรแกรมสำเร็จรูปต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ และข้อมูลการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ วิเคราะห์โดยการหาค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ วิเคราะห์โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลความเจ็บป่วย กลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 76) อายุอยู่ระหว่าง 36-60 ปี (ร้อยละ 52) เฉลี่ยอายุ 54.69 ปี ($SD = 13.49$) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 80) จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 63) ประกอบ

อาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 54) และมีรายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท (ร้อยละ 43) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คือ โรคตับ (ร้อยละ 28) มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ครึ่งนี้เป็นครั้งที่ 2 (ร้อยละ 69) โดยมีจำนวนครั้งที่กลับมาเป็นโรคซ้ำมากที่สุดจำนวน 5 ครั้ง (ร้อยละ 1) ต้มเครื่องต้มที่มีแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 71) โดยดื่มปริมาณ 500-1,000 มิลลิลิตรต่อวัน (ร้อยละ 66.20) สูบบุหรี่ (ร้อยละ 61) โดยสูบบุหรี่ปริมาณ 10-20 มวนต่อวัน (ร้อยละ 70.49) รับประทานยารักษาโรคข้อกระดูก และยาแผนโบราณ ยาลูกกลอน ยาสมุนไพรมากที่สุด (ร้อยละ 49 และ 48 ตามลำดับ) และส่วนใหญ่ได้รับการรักษาโดยการรับประทานยา (ร้อยละ 88)

2. พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 46.11 ($SD = 3.61$) จากคะแนนเต็ม 60 คะแนน แสดงว่ามีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมค่อนข้างดี เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมด้านการใช้ยาและพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเครียดสูงสุด ($Mean \% = 82.88$ และ 82.58 ตามลำดับ) รองลงมา คือ พฤติกรรมการบริโภค ($Mean \% = 73.29$) และพฤติกรรมการสูบบุหรี่น้อยที่สุด ($Mean \% = 60.50$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเฉลี่ยร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ($N = 100$)

พฤติกรรมสุขภาพ	พิสัยช่วงคะแนน		M	$Mean \%$	SD
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าจริง			
ด้านการใช้ยา	4 - 16	7 - 16	13.26	82.88	2.41
ด้านที่ก่อให้เกิดความเครียด	3 - 12	7 - 12	9.91	82.58	1.07
ด้านการบริโภค	7 - 28	15 - 28	20.52	73.29	2.37
ด้านการสูบบุหรี่	1 - 4	1 - 4	2.42	60.50	1.38
โดยรวม	15 - 60	37 - 53	46.11		3.61

3. การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในเรื่องสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติมากที่สุด ($M = 22.62$, $SD = 2.77$) รองลงมา คือ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคซ้ำ ($M = 22.11$, $SD = 2.91$) การรับรู้ประโยชน์ ($M = 36.44$, $SD = 3.83$)

และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำ ($M = 42.91$, $SD = 3.96$) ส่วนการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำมีคะแนนต่ำสุด ($M = 30.09$, $SD = 4.58$) แสดงว่าการรับรู้อุปสรรคต่ำ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเฉลี่ยร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้รุนแรงของการเกิดโรคซ้ำ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคต่อ การปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำ และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ($N = 100$)

การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	พิสัยช่วงคะแนน		<i>M</i>	<i>Mean %</i>	<i>SD</i>
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าจริง			
ด้านสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ	5 - 25	15 - 25	22.62	90.48	2.77
ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคซ้ำ	5 - 25	15 - 25	22.11	88.44	2.91
ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำ	9 - 45	28 - 45	36.44	80.98	3.83
ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคซ้ำ	11 - 55	31 - 55	42.91	78.02	3.96
ด้านการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำ	14 - 70	14 - 40	30.09	42.99	4.58

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์ โดยมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ($r = -.40, p < .01$) ส่วนปัจจัยที่ไม่มี

ความสัมพันธ์รายคู่กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $> .05$ ได้แก่ ปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคซ้ำ ($r = .14$) การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคซ้ำ ($r = .06$) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำ ($r = .18$) และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ($r = .11$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ($N = 100$)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคซ้ำ	1.00					
2. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคซ้ำ	.24*	1.00				
3. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำ	.69**	.43**	1.00			
4. การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำ	-.29**	-.52**	-.27**	1.00		
5. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ	.26*	.57**	.29**	-.34**	1.00	
6. พฤติกรรมสุขภาพ	.14	.06	.18	-.40**	.11	1.00

* $p < .05$, ** $p < .01$

การอภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถนำมาอภิปรายผลการศึกษาดังนี้

พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 46.11 ($SD = 3.61$) จากคะแนนเต็ม 60 คะแนน เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้ยาและพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเครียดสูงที่สุด ($Mean \% = 82.88$ และ 82.58 ตามลำดับ) รองลงมา คือ พฤติกรรมการบริโภค ($Mean \% = 73.29$) และที่น้อยสุดคือ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ($Mean \% = 60.50$) ซึ่งอภิปรายได้ดังนี้

จากผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการใช้ยามีค่าเฉลี่ยร้อยละสูงสุด และอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ($Mean \% = 82.88$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยซื้อยามารับประทานเอง ซึ่งประกอบด้วย ยาละลายลิ่มเลือด ($M = 3.69$, $SD = .07$) ยาแอสไพริน ($M = 3.67$, $SD = .08$) ยาชุด ยาแผนโบราณ ยาลูกกลอน ยาสมุนไพร ($M = 3.04$, $SD = .12$) และยาแก้ปวด ยาแก้ปวด รักษาโรคข้อ กระดูก ($M = 2.86$, $SD = .12$) จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามคำแนะนำในเรื่องการรับประทานยา โดยรับประทานเฉพาะยาที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ เนื่องจากกลัวการเกิดภาวะแทรกซ้อนหากซื้อยามารับประทานเอง นอกจากนี้ยังปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางด้านสุขภาพอย่างเคร่งครัด ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 65.9) ซึ่งเป็นอาชีพที่ต้องใช้แรงงาน และมักมีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย จึงพบการใช้ยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) เพื่อรักษาอาการปวดข้อ ปวดเมื่อยตามร่างกาย รักษาการอักเสบ และป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (Floch, 2005; Martin, 2005; McCance & Huether, 2006; Price & Wilson, 2003) โดยยามีผลต่อระบบทางเดินอาหารคือ ทำให้เกิดอาการปวดท้อง มีแผลทะลุที่กระเพาะอาหาร และมีเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น (วโรชา มหาชัย, 2550)

สอดคล้องกับการศึกษาของ สมถวิล จินดา (2551) ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างเคร่งครัดร้อยละ 42 โดยรับประทานยารักษาโรคเลือดออกในทางเดินอาหารและ/หรือยารักษาโรคกระเพาะตามคำแนะนำของแพทย์ร้อยละ 65.90 และไม่รับประทานยาลูกกลอนที่มีสรรพคุณแก้ปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดข้อ ปวดเข่า ร้อยละ 65.90

พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเครียดมีค่าเฉลี่ยร้อยละสูงรองลงมา และอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ($Mean \% = 82.58$) แปลว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการจัดการความเครียดที่ดี ทั้งนี้เป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 80) เมื่อมีเรื่องเครียดหรือไม่สบายใจก็มี คู่สมรสและญาติพี่น้องคอยให้คำปรึกษาส่วนใหญ่อยู่ในสังคมชนบท มีวิถีชีวิตอยู่แบบพอเพียง โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท (ร้อยละ 43) ซึ่งเพียงพอกับการใช้จ่ายในครอบครัว จึงส่งผลให้พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเครียดมีน้อย และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เป็นคนใจร้อน ขี้โมโห หงุดหงิดง่าย ($M = 3.32$, $SD = .06$) เมื่อมีความเครียด หรือมีเรื่องกังวลใจ จะไม่เก็บไว้คนเดียว จะปรึกษากับคนอื่น ($M = 3.30$, $SD = .62$) และเมื่อมีปัญหา หรือมีเรื่องกังวลใจ จะยอมรับและหาทางแก้ไขปัญหานั้น ($M = 3.29$, $SD = .04$) ซึ่งความเครียดหรือความกังวลทั้งทางร่างกายและจิตใจ จะทำให้ร่างกายผลิตกรดเกลือออกมามากขึ้น ทำให้เกิดภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นได้ หรือส่งผลทำให้แผลที่ไม่มีอาการแล้วกลับกำเริบมาเป็นได้อีก (สุรชาติ สิทธิปกรณ์, 2547) นอกจากนี้ความเครียดและความกังวลต่าง ๆ จะทำให้เส้นประสาทที่ควบคุมปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงเยื่อบุกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้นผิดปกติ มีปริมาณเลือดน้อยลงจะทำให้เยื่อบุขาดความต้านทาน ทำให้เกิดแผลได้ง่ายเมื่อน้ำย่อยหลั่งออกมา และผู้ที่มีความกังวลเป็นเวลานาน จะทำให้น้ำย่อยมีฤทธิ์แรงขึ้น (McCance & Huether, 2006; Price & Wilson, 2003)

พฤติกรรมการบริโภคมีค่าเฉลี่ยร้อยละรองลงมา

โดยมีค่า Mean % เพียง 73.29 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อจากคะแนนเต็ม 4 คะแนน พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่ยังคงมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม 3 อันดับท้าย คือ การบริโภคอาหารหมักดอง เช่น ปูดอง ปลาร้า ขนมนจีน ผักดอง หรือผลไม้ดองชนิดต่าง ๆ ($M = 2.81$, $SD = .05$) บริโภคอาหารรสจัด เช่น เผ็ด เปรี้ยว หรือ เค็มจัด ($M = 2.60$, $SD = .06$) และดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง หรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เป็นประจำทุกวัน ($M = 2.18$, $SD = .13$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 76) มีอายุอยู่ระหว่าง 36-60 ปี (ร้อยละ 52) ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 54) ซึ่งเป็นช่วงวัยทำงาน อีกทั้งยังเป็นอาชีพที่ใช้แรงงาน เมื่อเสร็จจากการทำงาน มักมีการรวมกลุ่มเพื่อสังสรรค์กัน โดยคิดว่าการดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง หรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เป็นการช่วยสร้างมิตรภาพ และช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดจากการทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ กนกรักษ์ เกตุเนียม (2545) ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคแผลในกระเพาะอาหาร โรงพยาบาลนครพิงค์ พบว่า ผู้ป่วยโรคแผลในกระเพาะอาหาร โรงพยาบาลนครพิงค์ มีพฤติกรรมการบริโภคด้านพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ชนิดบรรจุขวด อยู่ในระดับสูง ($M = 2.68$) รองลงมาคือพฤติกรรมการรับประทานอาหารครบทั้ง 3 มื้อในแต่ละวัน ($M = 2.66$) และพฤติกรรมการดื่มชา ($M = 2.58$) และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ สมถวิล จินดา (2551) ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ดื่มเหล้า เบียร์ ยาดองเหล้า หรือเครื่องดื่มอื่น ๆ ที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 45.50)

ส่วนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยร้อยละน้อยที่สุด โดยมีค่า Mean % เพียง 60.50 ซึ่งหมายความว่า กลุ่มตัวอย่างยังมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ที่ไม่ถูกต้อง ทั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 61) มีการสูบบุหรี่ โดยสูบบุหรี่ 10-20 มวนต่อวัน (ร้อยละ 70.5) และสูบเป็นประจำทุกวัน ($M = 1.61$, $SD = .49$) จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายถึงร้อยละ 76 และ

สูบบุหรี่มาตั้งแต่เป็นวัยรุ่น โดยอาจสูบเพราะความเคยชิน เมื่อปฏิบัติเป็นประจำทุกวันหรือเกือบทุกวันจึงเกิดการติดบุหรี่ได้ ซึ่งสารนิโคตินในบุหรี่จะทำให้ตับอ่อนลดการผลิตไบคาร์บอเนต จึงทำให้ความเป็นกลางในลำไส้เล็กลดลง การสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานจะทำให้กระเพาะอาหารหลังกรดเกลือมากขึ้น จึงทำให้แผลหายช้าลงและกลับเป็นซ้ำได้ (ลิวรรณ อนุนาภิรักษ์, 2550; Martin, 2005; Rivkin & Lyakhovetskiy, 2005) สอดคล้องกับการศึกษาของ สมถวิล จินดา (2551) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ เป็นเพศชาย (ร้อยละ 73.90) และมีการสูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน (ร้อยละ 42) และสอดคล้องกับการศึกษาของ กนกรักษ์ เกตุเนียม (2545) ที่พบว่า การบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคแผลในกระเพาะอาหารที่โรงพยาบาลนครพิงค์ ร้อยละ 21.97 มีการสูบบุหรี่

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ มีเพียงตัวแปรเดียว คือ ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำ โดยมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ($r = -.40$, $p < .01$) แสดงให้เห็นว่า หากผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำมีการรับรู้ต่อปัจจัยต่างๆ ที่มาขัดขวางหรือเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคซ้ำในระดับต่ำ จะทำให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติพฤติกรรมการสุขภาพในทางที่ดี สอดคล้องกับที่ Becker (1974) กล่าวไว้ว่า การรับรู้อุปสรรคนั้นประกอบด้วย การรับรู้เกี่ยวกับความไม่สะดวกสบาย ความไม่มีประโยชน์ ความยากลำบาก การใช้เวลามาก และการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย อุปสรรคเปรียบเสมือนสิ่งกีดขวางกันพฤติกรรม อุปสรรคมักจะทำให้หลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อบุคคลมีความพร้อมในการกระทำดีและมีการรับรู้อุปสรรคมาก การกระทำจะเกิดขึ้นได้ยาก หากบุคคลมีความพร้อมในการกระทำสูงและมีการรับรู้อุปสรรคน้อย ความเป็นไปได้ที่จะกระทำก็จะมากขึ้น ส่งผลให้

บุคคลเลือกที่จะปฏิบัติในสิ่งที่เกิดผลดีต่อสุขภาพมากกว่าผลเสีย อีกทั้งการศึกษครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำอยู่ในระดับต่ำ ($Mean \% = 42.99$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเคยมีประสบการณ์ในการเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำมาแล้ว และการเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำในครั้งนี้เป็นครั้งที่ 2 ถึงร้อยละ 69 จึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างคิดว่าการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภค การรับประทานยา การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และการจัดการความเครียด เพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำ เป็นเรื่องที่ไม่ยุ่งยากนัก และเลือกสิ่งที่เป็นประโยชน์ให้กับตนเองได้ ทั้งนี้ Janz and Becker (1984) พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรคสามารถอธิบายพฤติกรรมป้องกันโรคของบุคคลได้มากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาหลายชิ้น ได้แก่ การศึกษาของ ปริมประภา ก้อนแก้ว, จรรยา สันตยากร, ปกรณ์ ประจันบาน และวิโรจน์ วรรณภีระ (2554) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ($r = -.31, p < .01$) การศึกษาของ สุธิดา พุฒทอง (2551) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น พบว่า การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ($r = -.28, p < .05$) การศึกษาของ ณีลาวันย์ งามเสงี่ยม (2555) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนอาชีวศึกษาในจังหวัดระยอง พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ ($r = -.12, p < .01$) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภรณ์ สุขพรั่งพร้อม (2551) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ($r = .32, p < .01$)

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ได้แก่ ปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคซ้ำ ($r = .14$) การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคซ้ำ ($r = .06$) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำ ($r = .18$) และ สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ($r = .11$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า แม้กลุ่มตัวอย่างจะรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคซ้ำ แต่ยังไม่เกิดอาการหรือการเจ็บป่วยในขณะนี้ จึงทำให้ยังไม่เห็นถึงความสำคัญในการป้องกันการเกิดโรคซ้ำ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคซ้ำ แต่ยังไม่ตระหนักถึงผลกระทบต่อสุขภาพในอนาคตของตนเอง ซึ่งการรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงของโรคจะนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค แต่การที่บุคคลจะลงมือปฏิบัติหรือไม่ขึ้นอยู่กับ การรับรู้ว่าสิ่งที่ปฏิบัตินั้นสามารถลดโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงได้ (Becker, 1974) ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของการศึกษา ของ ณีลาวันย์ งามเสงี่ยม (2555) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนอาชีวศึกษาในจังหวัดระยอง ($r = .21, p > .01$) และการศึกษาของ กษมา เชียงทอง (2554) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจัดการโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอคลองสะแก จังหวัดเชียงใหม่ ($r = .82, p > .01$) และถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมว่าผลดีต่อสุขภาพ โดยมีการรับรู้ในระดับสูง แต่อาจขาดความตระหนักถึงผลกระทบต่อสุขภาพของตนเองในอนาคต ดังเช่นที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างยังคงมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ได้ค่าเฉลี่ยร้อยละน้อยที่สุด ($Mean \% = 60.50$) และยังคงดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง หรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เป็นประจำทุกวัน ($M = 2.18, SD = .13$) มาเป็นระยะเวลาานาน โดยอาจเกิดจากความเคยชินและรู้สึกว่าการเลิกบุหรี่และสุราทำได้ยาก จึงไม่สามารถลดหรือเลิกได้ ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ปานชีวัน แลบุญมา (2551) ที่ศึกษาเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของ

ประชาชนในเขตสถานีอนามัยบ้านแม่ปู อำเภอมะนัง จังหวัดลำปาง พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ($r = -.15, p > .05$) ส่วนในด้านสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเข้าถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติได้หลายทาง แต่การรับรู้ข้อมูล ความรู้ คำแนะนำ รวมถึงประสบการณ์เกี่ยวกับภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นของแต่ละบุคคลอาจมีไม่เท่ากัน จึงทำให้การรับรู้สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ สอดคล้องกับการศึกษาของ ณีลาวันย์ งามเสงี่ยม (2555) ที่พบว่า การเข้าถึงสื่อไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนอาชีวศึกษาในจังหวัดระยอง ($r = -.04, p > .05$)

จากแนวคิดของ Janz and Becker (1984) ที่กล่าวว่า หากบุคคลรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตของตนเองมีโอกาสดูแลตัวเองและเชื่อว่าโรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อชีวิต สถานภาพทางสังคม ย่อมส่งผลให้บุคคลเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคที่เหมาะสม และการที่บุคคลรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคว่าสามารถป้องกันและควบคุมโรคที่จะเกิดขึ้นได้ ย่อมส่งผลต่อความร่วมมือในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ดังนั้น หากต้องการให้ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง การส่งเสริมให้บุคคลตระหนักถึงผลกระทบของภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นอย่างเหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญ ทั้งที่ในแต่ละโรงพยาบาลมีการให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันและการลดภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ แต่จำนวนผู้ป่วยกลับไม่ลดลง ซึ่งข้อมูลดังกล่าวอาจสะท้อนให้เห็นถึงกระบวนการรับรู้ซึ่งเป็นกระบวนการสำคัญที่จะนำผู้ป่วยไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสม การได้รับความรู้ในเรื่องเดียวกัน ด้วยวิธีการเดียวกัน ณ เวลาเดียวกัน แต่การรับรู้ของบุคคลแตกต่างกัน ผลที่ได้คือ บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการบริหารการพยาบาล ผลการวิจัยนี้เป็น

ข้อมูลพื้นฐานของผู้บริหารทางการพยาบาลในการสนับสนุนให้มีนโยบายพัฒนาความรู้ ความสามารถของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ โดยกำหนดให้มีการพัฒนารูปแบบและแนวทางการให้ความรู้โดยอาจเน้นด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ไว้เป็นนโยบายในการให้บริการ

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

2.1 ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น โดยลดการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำ

2.2 ควรออกแบบกิจกรรมการพยาบาล ที่ช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักและเห็นถึงความสำคัญในการเลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์

2.3 ควรออกแบบกิจกรรมการพยาบาล ที่ช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักและเห็นถึงความสำคัญในการเลิกสูบบุหรี่

2.4 ควรออกแบบกิจกรรมการพยาบาล ที่ช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักและเห็นถึงความสำคัญในการเลือกรับประทานอาหารรสจืด และอาหารหมักดอง

3. ด้านการศึกษาพยาบาล นักการศึกษาทางการพยาบาลควรมีการสอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับการลดการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ในหลักสูตรการเรียนการสอน ของทุกระดับชั้นโดยจัดกิจกรรมการเรียนการสอน ที่เน้นการเพิ่มทักษะและเสริมสร้างทัศนคติที่ถูกต้องต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่นๆ เช่น การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ที่อาจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสุขภาพของผู้ป่วยที่เกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ

2. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ในเขตภาคอื่นๆ

3. ควรมีการศึกษาปัจจัยทำนายตัวแปรอื่นๆ ที่อาจจะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่เกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ

เอกสารอ้างอิง

กนกรักษ์ เกตุเนียม. (2545). พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคแผลในกระเพาะอาหาร โรงพยาบาลนครพิงค์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาโภชนศาสตร์ศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

กษมา เชียงทอง. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้อาการเตือน และพฤติกรรมการจัดการโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอออยสะเกิด จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เขมณัญญ์ ยุทธวิสุทธิ. (2554). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลรามธิบดี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

จรินทร์ ดวงแสง. (2551). ผลของการให้ข้อมูลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นแผลเปปติกระยะเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

จิตรลดา ชมบุญ. (2549). โรคกระเพาะอาหาร รู้จักและรักษา. กรุงเทพฯ: ไพลินบุ๊คเนต.

ชุตานภรณ์ บุญเพ็ง. (2551). ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วยแผลเปปติค โรงพยาบาลน้ำปาด จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ณิลวันย์ งามเสียม. (2555). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนอาชีวศึกษาใน

จังหวัดระยอง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2553). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ยูเออนด์ ไอ อินเทอร์เน็ต.

ปริมประภา ก้อนแก้ว, จรรยา สันตยากร, ปกรณ์ ประจันบาน และ วิโรจน์ วรณภีระ. (2554). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ, 5(3), 17-28.

ปานชีวัน แลบุญมา. (2551). แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนในเขตสถานีอนามัยบ้านแม่ปู อำเภอมะพริก จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พรณภา ราษฎร์ชัย. (2551). การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคกระเพาะอาหารโดยใช้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้โรงพยาบาลอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ลิวรรณ อุณาภิรักษ์. (2550). พยาธิสรีรวิทยาของทางเดินอาหาร: พยาธิสรีรวิทยาทางการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.

วโรชา มหาชัย. (2550). การรักษา peptic ulcer. ใน วิทยา ศรีดามา (บรรณาธิการ), ตำราอายุรศาสตร์ 4 (หน้า 169-176). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมถวิล จินดา. (2551). พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลอุดรธานี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุธิดา พุฒทอง. (2551). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น. วิทยานิพนธ์พยาบาล

- ศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภรณ์ สุขพรั่งพร้อม. (2551). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชา สุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์.
- สุรชาติ สิทธิปกรณ์. (2547). ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคกระเพาะอาหาร. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เสาวลักษณ์ วงศ์กาฬสินธุ์. (2550). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่ได้รับการส่องกระเพาะอาหาร ในโรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- หน่วยเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลตราด. (2555-2556). สถิติโรค. ตราด: โรงพยาบาลตราด.
- หน่วยเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี. (2555-2556). สถิติโรค. จันทบุรี: โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี.
- หน่วยเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว. (2555-2556). สถิติโรค. สระแก้ว: โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว.
- Abrams, A. C. (2004). *Clinical drug therapy rationales for nursing practice* (2nd ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins Company.
- Atisook, K., Kachinthorn, U., Luengrojanyakul, P., Tanwandee, T., Pakdirat, P., & Puapairoj, A. (2003). Histology of gastritis and *Helicobacter pylori* infection in Thailand: A nationwide study of 3776 cases. *Helicobacter*, 8(2), 132-141.
- Becker, M. H. (1974). The health belief model: origins and correlation in psychological theory. *Health Education Monographs*, 30(2), 5-6.
- Floch, M. H. (2005). Peptic ulcer disease: Definition and pathophysiology. In M. H. Floch, *Netter's gastroenterology* (pp. 184-196). New Jersey: Carlstadt.
- Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). The health belief model: A decade later. *Health Education Quarterly*, 11, 1-47.
- Martin, H. F. (2005). Peptic ulcer disease: Definition and pathophysiology. In *Netter's Gastroenterology*. New Jersey: Carlstadt.
- McCance, K.L. & Huether, S. E. (2006). *Peptic ulcer. Pathophysiology: The biologic basis for disease in adult and children* (5th ed.). St. Louis: Mosby.
- Mitros, F. A., & Rubin, E. (2008). Clinicopathologic foundation of medicine. In *Rubin's Pathology* (pp. 557-568). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Price, S. A. & Wilson, L. M. (2003). Disorders of the stomach and duodenum: Peptic Ulcer disease. In *Pathophysiology: Concepts of disease*. St Louis: Mosby.
- Rivkin, K. & Lyakhovetskiy, A. (2005). Treatment of nonvariceal upper gastrointestinal bleeding. *The American Journal of Health-System Pharmacology*, 62(1), 1159-1170.