

ความสัมพันธ์ระหว่าง ลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค พฤติกรรมการป้องกัน กับความเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นในผู้ป่วย โรงพยาบาลขอนแก่น

นฤมล สิงสาราญ¹ รุจิรา ดวงสงค์^{2*}

¹นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทคัดย่อ

เลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นเป็นภาวะฉุกเฉินที่สำคัญ เนื่องจากมีอัตราการเสียชีวิตจากโรคนี้สูง ถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและรวดเร็ว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค พฤติกรรมการป้องกัน ความเครียด กับความเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นของผู้ป่วยมาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลขอนแก่น การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 232 คน การรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม พ.ศ. 2565 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ฯลฯ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ การมีโรคประจำตัว กับความเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับต่ำมาก ($r=.168$, $p=0.010$) ความรู้เกี่ยวกับภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น มีความสัมพันธ์ทางสถิติในระดับต่ำมาก ($r=.207$, $p=0.001$) แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ได้แก่การประเมินภาวะคุกคามของภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นกับความเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญสถิติ ($r=-.143$, $p=0.029$) การพฤติกรรมการป้องกัน มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับต่ำมาก ($r=-.174$, $p=0.008$)

คำสำคัญ: ความเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น/ ความรู้/แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค/ พฤติกรรมการป้องกัน

* Corresponding author: รุจิรา ดวงสงค์, E-mail: drujir@kku.ac.th, โทร. 0935923048

Received: October 31, 2022, Revised: November 2, 2022, Accepted: November 8, 2022

Relationships between Personal Characteristics, Protection Motivation, Preventive Behaviors and Risk Factors of Upper Gastro-intestinal Bleeding among Patients in Khon Kaen Hospital

Naluemol Singsomran¹ Rujira Duangsong^{2*}

¹Master student of Public Health in Health Behavior and Health Promotion, Faculty of Public Health, Khon Kaen University

^{2*}Asst. Prof., Faculty of Public Health, Khon Kaen University

Abstract

Upper gastrointestinal bleeding is an emergency condition. It is considered an important public health problem. Therefore, need to be treated accurately and in a timely, and found that the mortality rate was high. The researcher is interested in studying relationship between personal characteristics, protection motivation theory, preventive behavior, and the risk of bleeding among the upper gastrointestinal tract of patients admitted to Khon Kaen hospital. This research is descriptive research, cross section study. The sample consisted of 232 UGIB patients. Data were collected by questionnaires and collected during July-August 2022. Data analysis by descriptive statistics such as number, percentage, mean, standard deviation, etc. The correlation was analyzed using Pearson's correlation coefficient.

The results of the study found that personal characteristics, patients with another disease there were a very low statistical correlation ($r=.168$, $p=0.010$). Knowledge of upper gastrointestinal bleeding there was a very low statistically significant correlation ($r=.207$, $p=0.001$). Perceived threat of upper gastrointestinal bleeding was significantly negative correlation ($r = -.143$, $p = 0.029$). Practice to prevent complication of upper gastrointestinal bleeding was a statistically significant negative correlation ($r = -.174$, $p=0.008$).

Keywords: Risk Factors of Upper Gastrointestinal Bleeding/ Knowledge/ Protection Motivation Theory/ Preventive Behavior

* Corresponding author: Rujira Duangsong, E-mail: drujir@kku.ac.th, Tel. 0935923048

Received: October 31, 2022, Revised: November 2, 2022, Accepted: November 8, 2022

บทนำ

เลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น(Upper gastrointestinal bleeding UGIB หรือ Upper gastrointestinal hemorrhage: UGIH) เป็นภาวะฉุกเฉินที่จำเป็นต้องให้การรักษาย่างถูกต้องและรวดเร็ว เป็นภาวะที่มีเลือดออกตั้งแต่ หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร ลำไส้เล็กส่วนต้น จนถึงส่วนที่เหนือบริเวณ Ligament of Treitz สาเหตุของภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น แบ่งได้เป็น สาเหตุจากหลอดเลือดโป่งพองในหลอดอาหารหรือกระเพาะอาหาร (Variceal hemorrhage) ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคตับแข็งถึงร้อยละ 50-60 ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร่วมกับการติดเชื้อไวรัส สำหรับภาวะเลือดออกจากสาเหตุอื่นสามารถแบ่งออกได้เป็น Primary bleeding มีสาเหตุจากโรคที่ทำให้มีเลือดออก ได้แก่ Peptic ulcer ซึ่งส่วนมากจะมีการติดเชื้อ Helicobacter Pylori (H. Pylori) ร่วมด้วย ส่วน Secondary bleeding ส่วนใหญ่พบในผู้ป่วยภายหลังเข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาล^{1,2}

ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นพบได้บ่อยในประชากรทั่วโลก มีอุบัติการณ์ 80-150 ต่อประชากร 100,000 คน และอัตราการตายประมาณร้อยละ 2-15³ สำหรับประเทศไทย พบว่ามีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 10-15) และสูงขึ้นเป็นร้อยละ 35 ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลที่มีโรคทางอายุรกรรมอื่น ๆ ร่วมด้วย¹ เขตสุขภาพที่ 7 ประกอบด้วยจังหวัด กาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคามและร้อยเอ็ด อัตราผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาด้วยโรคกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กซึ่งเป็นสาเหตุหลักของโรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น รายงานที่ 818.94 ต่อประชากร 100,000 คน⁴ โรงพยาบาลขอนแก่นมีผู้ป่วย UGIB มากเป็นอันดับ 1 ใน 5 ของกลุ่มศัลยกรรมทั่วไป นอกจากนี้ UGIB มีอัตราการเสียชีวิตติดอันดับ 1 ใน 10 ของโรงพยาบาล เปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลขอนแก่นช่วงเวลาเดียวกัน⁵ นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วย UGIB ร้อยละ 80 เป็นเพศชาย เนื่องจากเพศชายมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นมากกว่าเพศหญิง เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ มีความเครียดและความวิตกกังวลสูง⁶ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยเสียชีวิตจากภาวะ Hypovolemic shock คือ ภาวะของร่างกายที่มีการไหลเวียนเลือดลดลงต่ำผิดปกติ ส่งผลให้การสูบน้ำเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ในร่างกายไม่เพียงพอ ทำให้เซลล์และอวัยวะเสียหายจากการขาดเลือดที่เป็นตัวนำออกซิเจนและสารอาหาร เมื่อเกิดกับอวัยวะสำคัญและรักษาไม่ทันเวลาอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต⁷

แนวคิดแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) ของ Rogers⁸ ได้อธิบายไว้บุคคลจะปกป้องตนเองเมื่อเกิดความกลัว โดยมีพื้นฐานมาจาก 2 ปัจจัยคือ การประเมินภาวะคุกคาม คือรู้ว่าสิ่งนั้นเป็นอันตรายและตนเองมีโอกาสเสี่ยงได้รับอันตราย และการประเมินเผชิญปัญหา คือการรับรู้ความสามารถของตนเองหรือเชื่อในความสามารถของตนทำในสิ่งนั้นได้ และมีการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนองว่ามีประโยชน์ เมื่อผู้ป่วยมีอาการของภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น เช่น อาเจียนเป็นเลือด ถ่ายดำหรือถ่ายเป็นเลือด อาจมีภาวะช็อกจากการสูญเสียเลือดและเลือด ต้องเข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาลจะมีความไม่สบายเกิดขึ้นเช่นปวดท้อง เหนื่อย เวียนศีรษะ มีความกลัวต่ออันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการ เห็นเลือดจำนวนมากออกจากร่างกายของตนเอง จนคิดว่าตัวเองมีโอกาสเสียชีวิตได้ เมื่อได้ทราบถึงแผนการรักษาพยาบาลที่จะได้รับ ได้แก่ การส่องกล้องทางเดินอาหารซึ่งอาจได้รับความเจ็บปวด หรือถ้ารุนแรงกว่านั้นไม่สามารถห้ามเลือดได้จากการส่องกล้องอาจจะต้องถึงขั้นผ่าตัดกระเพาะอาหารและมีความทุกข์ทรมานจากการที่ต้องงดน้ำงดอาหาร ต้องจากครอบครัวมาอยู่โรงพยาบาล ต้องหยุดงานขาดรายได้ ครอบครัวเกิดความกังวล เมื่อปัญหาเหล่านี้เกิดขึ้น ย่อมคิดถึงไปถึงสาเหตุหรือการกระทำที่เป็นเหตุให้ตนเองมีอาการเจ็บป่วยเช่นนี้ และทำอย่างไรตนเองถึงจะไม่เจ็บป่วยอย่างนี้อีก และตนเองจะสามารถปฏิบัติเพื่อป้องกันได้หรือไม่ และการปฏิบัติเช่นนี้จะสามารถป้องกันภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นได้จริงหรือไม่ เมื่อผู้วิจัยมองเห็นปัญหาเช่นนี้จึงเกิดแนวความคิดที่จะเชื่อมโยงทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคกับความเสี่ยงต่อการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ผลของการศึกษาจะได้เป็นแนวทางในการป้องกันการเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นแก่ผู้ป่วยต่อไป นอกจากนี้ อรรถพรณ บุญลือ และคณะ⁹ ได้ศึกษา พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดเลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดเลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค พฤติกรรมป้องกันโรค ได้แก่ความรู้เรื่องภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (การประเมินภาวะคุกคามของ UGIB ได้แก่ 1. การรับรู้ความรุนแรงของโรค 2. โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค) (การประเมินเผชิญปัญหาของ UGIB ได้แก่ 1. การรับรู้ประสิทธิภาพของการตอบสนอง 2. การรับรู้ความสามารถตนเอง) ความเครียด กับความเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นของผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป ที่เข้ารับการรักษาด่วนด้วยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น โรงพยาบาลขอนแก่น

วัตถุประสงค์การวิจัย

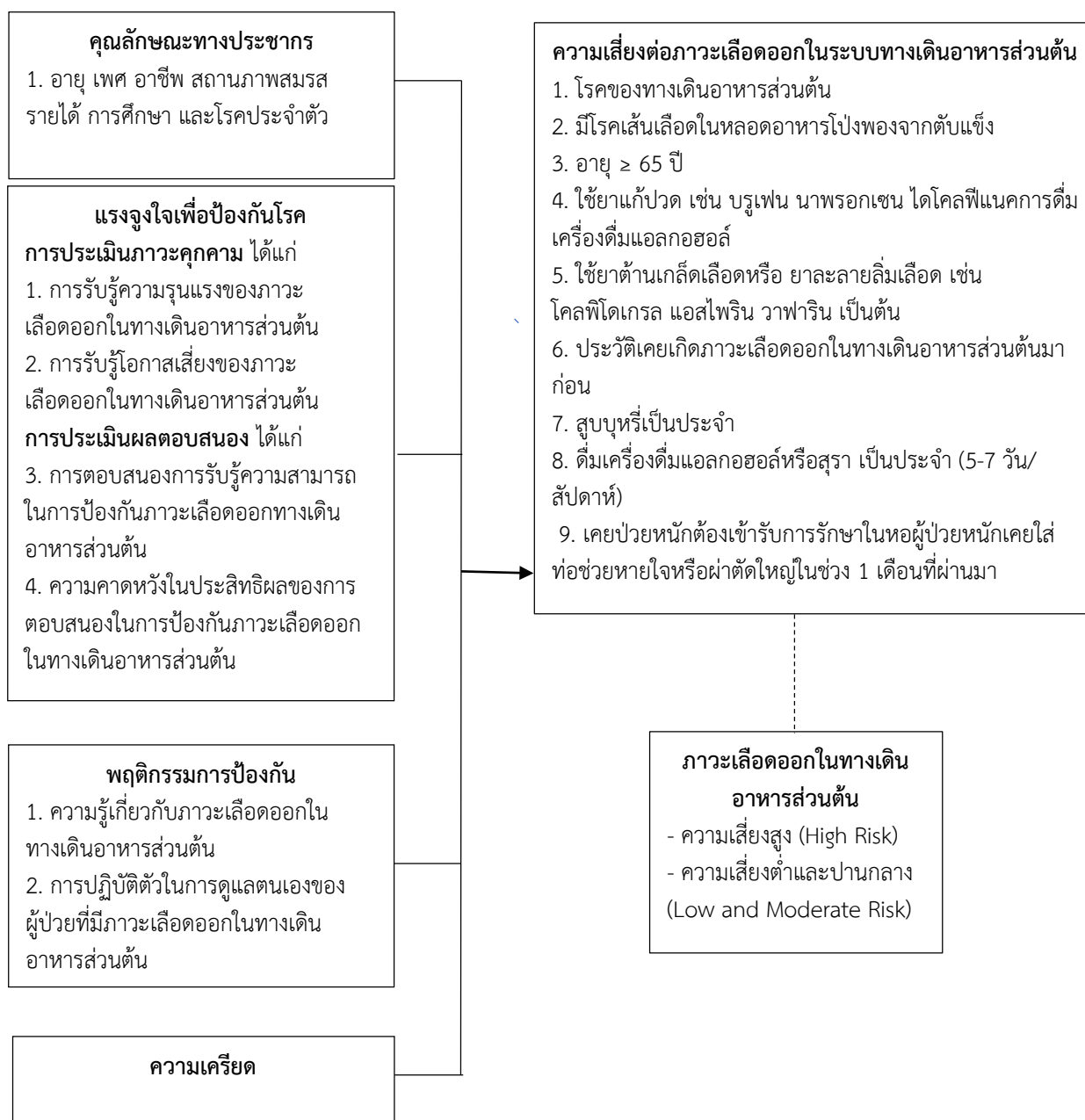
1. เพื่อศึกษาลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค พฤติกรรมป้องกันโรค และความเครียด ของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น แผนกศัลยกรรมทั่วไปของโรงพยาบาลขอนแก่น
2. เพื่อศึกษาความเสี่ยงของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นแผนกศัลยกรรมทั่วไปของโรงพยาบาลขอนแก่น
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค พฤติกรรมป้องกันโรค ความเครียด กับความเสี่ยงของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นแผนกศัลยกรรมทั่วไปของโรงพยาบาลขอนแก่น

ขอบเขตการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ได้แก่ การรับรู้ภาวะคุกคามและความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง พฤติกรรมป้องกันโรค ได้แก่ความรู้เรื่องภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น และความเครียด กับความเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นของผู้ป่วยมารับการรักษาด้วยภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น แผนกศัลยกรรมทั่วไปในโรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 232 คน ระหว่างเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม พ.ศ. 2565

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรต้น ประกอบด้วย คุณลักษณะทางประชากร แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค พฤติกรรมป้องกันโรค ความเครียด ได้นำมาหาความสัมพันธ์กับความเสี่ยงภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นและนำมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ส่วนสันปะภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นกลุ่ม High Risk และ Low - Moderate Risk นำมาอภิปรายผลการแยก 2 กลุ่มแต่ไม่ได้นำมาหาความสัมพันธ์



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

1. **รูปแบบการวิจัย** การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Descriptive cross-sectional study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค พฤติกรรมป้องกันโรค ความเครียด กับความเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น ของผู้ป่วยมารับการรักษาด้วยภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น แผนกศัลยกรรมทั่วไปในโรงพยาบาลขอนแก่น

2. **ประชากร และ กลุ่มตัวอย่าง** ประชากรเป็นผู้ป่วย UGIB มารับการรักษาในโรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 1,475 คน กลุ่มตัวอย่าง 232 คน

การคำนวณหาตัวอย่างที่ใช้ในการสำรวจเพื่อประมาณสัดส่วน คือ

$$\text{จากสูตร } n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 N \pi (1 - \pi)}{Z_{\alpha/2}^2 \pi (1 - \pi) + Nd^2} \quad (\text{วิลเลียม กุสลาวิชฌ์กุล})$$

N = ประชากร ผู้ป่วยUGIB จำนวน 1,475 คน

ขนาดตัวอย่าง

d = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นในการประมาณสัดส่วน 5 %

π = สัดส่วน ผู้ป่วยUGIB = 19.04

$$\text{แทนค่า } n = \frac{(1.96)^2}{(1.96)^2} \frac{(7,745)(.19)(1-.19)}{(.19)(1-.19) + (7,745)(.05)^2}$$

= 207.91 คน

R = กำหนดสัดส่วนสูญเสียร้อยละ 5 %

$$n_{adj} = \frac{N}{(1-R)^2}$$

$$\text{แทนค่า } n_{adj} = \frac{207.91}{(1-.05)^2} = 231.11$$

= 232 คน

เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. เป็นผู้ป่วย UGIB ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่เข้ารับการรักษาที่ รพ.ขอนแก่น
 2. อายุ 18 ปีขึ้นไป
 3. เป็นผู้มีระดับความรู้สึกตัวดี
 4. สามารถ อ่านออก เขียนได้ สามารถสื่อสารเข้าใจ
 5. เป็นผู้นิยมเข้าร่วมโครงการ
- ### 3. เครื่องมือในการวิจัย

แบบสอบถามชุดนี้เป็นแนวทางในการศึกษาความที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น โดยประยุกต์ใช้ความรู้เกี่ยวกับภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค มาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม แบบสอบถามชุดนี้ แบ่งออกเป็น 6 ส่วน รวมจำนวน 90 ข้อ ได้แก่

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย อายุ เพศ อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ ความเพียงพอของรายได้ การศึกษา มีหรือไม่มีโรคประจำตัว และโรคประจำตัวที่มี

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น จำนวน 27 ข้อ ประกอบด้วย สาเหตุ/ความเสี่ยง อาการ การรักษา และการป้องกันภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น เป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด ข้อคำถามแบบ 3 ตัวเลือก คือใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ การแปลผล ตอบใช่ให้ 1 คะแนน ตอบไม่ใช่หรือไม่ทราบให้ 0 คะแนน คะแนนเต็ม 27 คะแนน การประเมินผล แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง ระดับสูง ระดับคะแนนความรู้ต่ำ หมายถึง ได้คะแนนน้อยกว่า ร้อยละ 60 (0-16 คะแนน) ระดับคะแนนความรู้ปานกลาง หมายถึง ได้คะแนน ระหว่าง ร้อยละ 60-79 (17-20 คะแนน) ระดับคะแนนความรู้สูง หมายถึง ได้คะแนนตั้งแต่ ร้อยละ 80 ขึ้นไป (21-27 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น จำนวน 27 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด ข้อคำถามแบบ 3 ตัวเลือกให้เลือกตอบ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย การแปลผล เห็นด้วยให้ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วยให้ 2 คะแนน ไม่เห็นด้วยให้ 1 คะแนน

1. การประเมินภาวะคุกคามของภาวะเลือดออกทางเดินอาหารในทางเดินอาหารส่วนต้น

1.1 การรับรู้ความรุนแรงของภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น จำนวน 7 ข้อ คะแนนเต็ม 21 คะแนน การประเมินผล ระดับคะแนนการรับรู้ความรุนแรงระดับมาก หมายถึง ได้คะแนน ระหว่าง 16-21 คะแนน ระดับ

คะแนนการรับรู้ความรุนแรงระดับปานกลาง หมายถึง ได้คะแนน ระหว่าง 11-15 คะแนน ระดับคะแนนการรับรู้ความรุนแรงระดับน้อยหมายถึง ได้คะแนน ระหว่าง 7-10 คะแนน

1.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น จำนวน 8 ข้อ คะแนนเต็ม 24 คะแนน การประเมินผล ระดับคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับมาก หมายถึง ได้คะแนน ระหว่าง 19-24 คะแนน ระดับคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับปานกลาง หมายถึง ได้คะแนน ระหว่าง 13-18 คะแนน ระดับคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับน้อยหมายถึง ได้คะแนน ระหว่าง 8-12 คะแนน

2. การประเมินเผชิญปัญหาของภาวะเลือดออกทางเดินอาหารในทางเดินอาหารส่วนต้น

2.1 การตอบสนองการรับรู้ความสามารถในการป้องกันภาวะเลือด ออกทางเดินอาหารในทางเดินอาหารส่วนต้น จำนวน 7 ข้อ คะแนนเต็ม 21 คะแนน การประเมินผล ระดับคะแนนการตอบสนองระดับมาก หมายถึง ได้คะแนน ระหว่าง 16-21 คะแนน ระดับคะแนนการตอบสนองระดับปานกลาง หมายถึง ได้คะแนน ระหว่าง 10-15 คะแนน ระดับคะแนนการตอบสนองระดับน้อยหมายถึง ได้คะแนน ระหว่าง 7-9 คะแนน

2.2 ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันภาวะเลือดออกทางเดินอาหารในทางเดินอาหารส่วนต้น จำนวน 5 ข้อ คะแนนเต็ม 15 คะแนน การประเมินผล ระดับคะแนนความคาดหวังในประสิทธิผลระดับมาก หมายถึง ได้คะแนน ระหว่าง 12-15 คะแนน ระดับคะแนนความคาดหวังในประสิทธิผลระดับปานกลาง หมายถึง ได้คะแนน ระหว่าง 8-11 คะแนน ระดับคะแนนความคาดหวังในประสิทธิผลระดับน้อย หมายถึง ได้คะแนน ระหว่าง 5-7 คะแนน

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น จำนวน 8 ข้อ คำถามเชิงบวก 4 ข้อ เชิงลบ 4 ข้อ ลักษณะของคำถามแบบ 3 ตัวเลือกให้เลือกตอบ คือปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ปฏิบัติ การแปลผล ปฏิบัติประจำ เชิงบวกให้ 3 คะแนน เชิงลบให้ 1 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง เชิงบวกให้ 2 คะแนน เชิงลบให้ 2 คะแนน ไม่ปฏิบัติ เชิงบวกให้ 1 คะแนน เชิงลบให้ 3 คะแนน คะแนนเต็ม 24 คะแนน การประเมินผล คะแนนการปฏิบัติแบ่งเป็น 3 ระดับ คะแนนการปฏิบัติตัวระดับดี หมายถึง ได้คะแนน ระหว่าง 19-24 คะแนน คะแนนการปฏิบัติตัวระดับพอใช้ หมายถึง ได้คะแนน ระหว่าง 13-18 คะแนน คะแนนการปฏิบัติตัวระดับต้องปรับปรุงหมายถึง ได้คะแนน ระหว่าง 8-12 คะแนน

ส่วนที่ 5 การประเมินความเครียด จำนวน 10 ข้อ คำถามเชิงบวก 4 ข้อ เชิงลบ 6 ข้อ ลักษณะของคำถามแบบ 5 ตัวเลือก คือ บ่อยมาก บ่อย บางครั้ง เกือบไม่เคย และไม่เคย การแปลผล ข้อคำถามเชิงบวก ตอบบ่อยมาก ให้ 4 คะแนน บ่อย 3 คะแนน บางครั้ง 2 คะแนน เกือบไม่เคย 1 คะแนน ไม่เคย 0 คะแนน ข้อคำถามเชิงลบ ตอบบ่อยมาก ให้ 0 คะแนน บ่อย 1 คะแนน บางครั้ง 2 คะแนน เกือบไม่เคย 3 คะแนน ไม่เคย 4 คะแนน คะแนนเต็ม 40 คะแนน การประเมินผล แบ่งช่วงคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ ระดับความเครียดสูงมีคะแนน 27-40 คะแนน ระดับความเครียดปานกลาง มีคะแนน 14-26 คะแนน ระดับความเครียดต่ำ มีคะแนน 0-13 คะแนน

ส่วนที่ 6 การประเมินความเสี่ยงเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น จำนวน 9 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงลบทั้งหมด 9 ข้อ ข้อคำถามแบบ 2 ตัวเลือก คือใช่ กับ ไม่ใช่ การแปลผล ตอบใช่ให้ 1 คะแนน ไม่ใช่ 0 คะแนน คะแนนเต็ม 9คะแนน การประเมินผล แบ่งระดับความเสี่ยง 2 ระดับคือ Low-Moderate Risk คะแนน 0-4 คะแนน และ High Risk คะแนน 5-9 คะแนน

เครื่องมือวิจัยส่วนที่ 2, 3, 4 และ 6 ผู้วิจัยเป็นผู้พัฒนาขึ้นเอง

4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความสามารถ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบประเมินค่าความสอดคล้อง ค่า IOC ไม่ต่ำกว่า 0.5 พบว่าทุกข้อผ่าน 0.5 แต่มีท้ายข้อคำถามส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นข้อ 1-20 ผู้เชี่ยวชาญได้แนะนำให้ตัดข้อความ ใช่หรือไม่ ท้ายข้อออก ส่วนที่ 4 การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง ข้อ 4 และข้อ 5 ผู้ทรงคุณวุฒิให้ไปทบทวนจำนวนวันและจำนวนชั่วโมง ที่เหมาะสมกับการออกกำลังกายใน 1 สัปดาห์ ส่วนที่ 6 แบบประเมินภาวะปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นข้อ 3 ผู้เชี่ยวชาญได้แนะนำให้ใช้คำว่ามากกว่าหรือเท่ากับแทนสัญลักษณ์ $\geq$ ส่วนที่3 แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ข้อ 19 เปลี่ยนคำจาก ก็ เป็น ซึ่ง ของเครื่องมือส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ได้ค่า IOC = 1 ส่วนที่ 3 แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ได้ค่า IOC = 1 ส่วนที่ 4 การปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ได้ค่า IOC = 1 ส่วนที่ 6 การประเมินความเสี่ยงเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ได้ค่า IOC = 1 ซึ่งเครื่องมือทั้ง 4 ส่วนนี้ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นใหม่ ส่วนที่ 5 การประเมินความเครียด ไม่ได้นำไปหาค่า IOC เนื่องจากประยุกต์ใช้ของ Cohen et al.¹⁷

2. การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น วิเคราะห์ด้วยค่า KR20 ได้ความเชื่อมั่น = 0.83 ส่วนที่ 3 แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรควะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น = 0.83 ส่วนที่ 4 การปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น = 0.84 ส่วนที่ 5 การประเมินความเครียดไม่ได้นำไปหาค่าความเชื่อมั่น เนื่องจากประยุกต์ใช้ของ Cohen et al.¹ ส่วนที่ 6 การประเมินความเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น = 0.82

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ฯลฯ

2. สถิติอนุมาน (Inference Statistics) ที่ใช้ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 โดยแบ่งเกณฑ์การวัดระดับความสัมพันธ์จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ออกเป็น 5 ระดับ¹¹

จริยธรรมการวิจัย

ในการศึกษานี้เป็นการศึกษาถึงพฤติกรรมมนุษย์ ผู้ศึกษาได้ยึดหลักจรรยาบรรณและเคารพในความเป็นมนุษย์ของผู้ถูกศึกษา โดยผู้ศึกษาเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่หอผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมทั่วไปทั้ง 4 หอผู้ป่วย แนะนำตัวพร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษาและขั้นตอนของการศึกษาและการเก็บรวบรวมข้อมูลอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามเปิดโอกาสให้ซักถาม และให้เวลาอย่างเพียงพอในการทำความเข้าใจ ตัดสินใจและได้รับคำยินยอมจากบุคคลที่ถูกศึกษาว่ายินยอมให้ข้อมูลเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัย หลังรับทราบข้อมูลจะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาพยาบาล หากอาสาสมัครผิดนัด หรือไม่สบายใจขณะทำการศึกษาหรือตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการวิจัย และไม่ต้องการเป็นอาสาสมัครก็สามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา ไม่มีการถ่ายภาพหรือบันทึกเสียง ในระหว่างการให้ข้อมูล เก็บรักษาข้อมูลที่เกิดขึ้นรวบรวมจากอาสาสมัครทั้งที่เป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์และกระดาษไว้ในที่ปลอดภัยและทำลายข้อมูลที่เกี่ยวข้องภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย เพื่อปกป้องข้อมูลส่วนบุคคลให้เป็นความลับและรับรองว่าจะไม่นำความเดือดร้อนเสียหายให้เกิดขึ้นแก่ผู้ให้ข้อมูล ในการเขียนรายงานผลการศึกษจะไม่ระบุชื่อและนามสกุลจริงของผู้ให้ข้อมูล การเผยแพร่ข้อมูลจะเป็นการเผยแพร่ในภาพรวม โดยชี้แจงต่อบุคคลที่ถูกศึกษาเหมือนกันทุกรายอย่างเท่าเทียมกันตามสิทธิของผู้ถูกศึกษา ทั้งนี้ผู้ดำเนินการส่งโครงร่างวิจัยพร้อมเครื่องมือในการเก็บข้อมูลแบบสอบถามแบบบันทึกการยินยอม เพื่อขออนุมัติต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น และได้ผ่านการรับรองเลขที่ HE652102 วันที่ 7 กรกฎาคม 2565

ผลการวิจัย

1. ลักษณะส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่าง 232 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 80.20 อายุมากที่สุด ช่วง 46-60 ปี ร้อยละ 40.9 อายุเฉลี่ย 56.66 ปี (SD 12.23) สถานภาพคู่ ร้อยละ 81.90 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 42.6 รายได้เฉลี่ย 194,572.41 บาทต่อปี (SD 194,572.41) รายได้พอดีกับรายจ่ายร้อยละ 78.40 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 67.7 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 91.37 มีโรคเรื้อรังมากกว่า 2 โรคขึ้นไป ร้อยละ 73.6 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น โรงพยาบาลขอนแก่น (n=232 คน)

ลักษณะส่วนบุคคล		จำนวน	ร้อยละ
เพศ			
	ชาย	186	80.20
	หญิง	46	19.80
อายุ			
	≤ 30	4	1.72
	31-45	40	17.20
	46-60	95	41.00
	61-75	83	35.78
	75+	10	4.30
Max=90 ปี min=20 ปี อายุเฉลี่ย 56.66 ปี median 56 ปี SD.=12.23 ปี			
สถานภาพสมรส			
	โสด	16	6.90
	คู่	190	81.90
	หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	26	11.20
ระดับการศึกษา			
	ประถมศึกษา	157	67.7
	มัธยมศึกษาตอนต้น	30	12.9
	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	27	11.6
	ปวส./อนุปริญญา	8	3.4
	ปริญญาตรี	10	4.3
อาชีพปัจจุบัน			
	ว่างงาน	31	13.40
	เกษตรกร (ทำนา, ทำไร่, เลี้ยงสัตว์)	99	42.60
	รับจ้าง	64	27.60
	ค้าขาย/ธุรกิจ	25	10.80
	รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	11	4.70
	ทำงานบ้าน (พ่อบ้าน, แม่บ้าน)	2	0.90
รายได้ต่อปีของครอบครัว/ปี (บาท)			
	ต่ำกว่า 30,000	7	3.02
	30,000 ขึ้นไป	225	96.98
Max=960,000 บาท Min=9,600 บาท Med=120,000 บาท $\bar{x}$ =194,572 บาท			
ความเพียงพอของรายได้ของครอบครัว			
	ไม่เพียงพอ	28	12.10
	รายได้พอดีกับรายจ่าย	182	78.40
	เพียงพอ/เหลือเก็บ	22	9.50
มีโรคประจำตัว			
	ไม่มี	18	7.76
	มี	214	92.24

2. ความรู้เกี่ยวกับภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับปานกลางมากที่สุดร้อยละ 40.1 แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น (UGIB) การประเมินภาวะคุกคามของภาวะ UGIB พบว่าส่วนใหญ่รับรู้ระดับมากร้อยละ 93.1 การประเมินเผชิญปัญหาของภาวะเสี่ยง UGIB พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการประเมิน UGIB ระดับมากร้อยละ 90.9 การปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วย UGIB พบว่าส่วนใหญ่การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองระดับพอใช้ ร้อยละ 67.7 ความเครียดของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 81.5 ความเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเสี่ยงระดับ Low – Moderate Risk ร้อยละ 84.9 (197 คน) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ระดับความรู้ แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค พฤติกรรมป้องกัน ความเครียด กับความเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น ของผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น โรงพยาบาลขอนแก่น (n=232 คน)

ตัวแปร	มาก จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)
ความรู้	53 (22.8)	93 (40.1)	86(37.1)
แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค			
1. การประเมินภาวะคุกคาม	216 (93.1)	13 (5.6)	3 (1.3)
2. การประเมินเผชิญปัญหา	211 (90.9)	19 (8.2)	2 (0.9)
การปฏิบัติ	61 (26.3)	157 (67.7)	14 (6)
ความเครียด	38 (16.4)	189 (81.5)	5 (2.1)
ความเสี่ยงต่อ UGIB	35 (15.1)	ระดับปานกลาง น้อย 197 (84.9)	

3. ความสัมพันธ์ระหว่าง ลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค พฤติกรรมป้องกัน กับความเสี่ยงต่อ UGIB

ลักษณะส่วนบุคคล พบว่าการมีโรคประจำตัวกับความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก ($r=.168$, $p = 0.010$) ความรู้ กับความเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นในระดับต่ำมาก ($r=.207$, $p = 0.001$) แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค กับความเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น พบว่าการประเมินภาวะคุกคาม มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นในเชิงลบ ($r = -.143$, $p = 0.029$) พฤติกรรมป้องกันภาวะเลือดออกทางเดินอาหารในทางเดินอาหารส่วนต้น กับความเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นพบว่ามีความสัมพันธ์เชิงลบ ($r = -.174$, $p = 0.008$) ความเครียด รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค พฤติกรรมป้องกัน ความเครียด กับความเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น (n=232 คน)

ตัวแปร	ความเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น		
	ระดับความสัมพันธ์	r	P - value
ลักษณะส่วนบุคคล			
เพศ	ไม่มีความสัมพันธ์	.101	0.125
อายุ	ไม่มีความสัมพันธ์	-.019	0.770
อาชีพ	ไม่มีความสัมพันธ์	.054	0.415
รายได้	ไม่มีความสัมพันธ์	.037	0.572
การมีโรคประจำตัว	มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ	.168	0.010
ความรู้เกี่ยวกับ UGIB	มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ	.207	0.001
แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค			
แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคโดยรวม	ไม่มีความสัมพันธ์	.009	0.891
การประเมินภาวะคุกคามของ UGIB	มีความสัมพันธ์เชิงลบ	-.143	0.029
การประเมินเผชิญปัญหาของ UGIB	ไม่มีความสัมพันธ์	-.057	0.388
การปฏิบัติตัว	มีความสัมพันธ์เชิงลบ	-.174	0.008
ความเครียด	ไม่มีความสัมพันธ์	.027	0.683

การอภิปรายผล

ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น พบว่าลักษณะส่วนบุคคลส่วนใหญ่ไม่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ได้แก่ เพศ ($r=.101$, $P=0.125$) อายุ ($r=-.019$, $P=0.770$) อาชีพ ($r=.054$, $P=0.415$) รายได้ ($r=.037$, $P=0.572$) มีตัวแปรเดียวที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น คือ การมีโรคประจำตัว พบว่าการมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.169$, $P=0.010$) โรคสำคัญที่ทำให้มีภาวะเสี่ยงกับภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ได้แก่ 1) โรคแผลในกระเพาะอาหารส่วนต้น (Upper gastrointestinal disease) 2) โรคข้ออักเสบต่างๆ ได้แก่ arthritis osteoarthritis การใช้ยารักษาโรคข้ออักเสบอาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อน เลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน (UGIB)¹² 3) โรคหัวใจโคโรนารี (coronary artery disease) การรักษาโรคหัวใจโคโรนารี โดยใช้ยาแอสไพริน และโคลพิโดเกรล จะเพิ่มความเสี่ยงของการมีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น (UGIB) 4) โรคตับแข็ง ผู้ป่วยโรคตับแข็งมักพบว่ามีเส้นเลือดในหลอดอาหารขยายตัวและโป่งพอง อาจทำให้เส้นเลือดรั่วหรือแตกและมีเลือดออก ซึ่งเป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดของ UGIB 1 ใน 3 ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษ¹³

ความรู้ มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ($r=.207$, $P=0.001$) ซึ่งขัดแย้งกับแนวคิดทฤษฎี KAP การแบ่งกระบวนการของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์ออกเป็นสามขั้นตอน: การได้มาซึ่งความรู้ การสร้างทัศนคติ/ความเชื่อ และการสร้างแนวปฏิบัติ/พฤติกรรมซึ่งในระหว่างนั้นพฤติกรรมสุขภาพของมนุษย์สามารถเปลี่ยนแปลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹⁴ ขัดแย้งกับการศึกษาของอร่าม อามีระและอมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ¹⁵ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตำบลเกาะสะท้อน อำเภอดงขี้เหล็ก จังหวัดนครราชสีมา พบว่าพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลเกาะสะท้อน อำเภอดงขี้เหล็ก จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.192$, $P<0.001$) อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ได้แก่มีโรคของทางเดินอาหารส่วนต้น มีโรคเส้นเลือดในหลอดอาหารโป่งพองจากตับแข็ง มีโรคปวดข้อปวดกล้ามเนื้อที่ต้องใช้ยาแก้ปวด มีโรคหัวใจหรือหลอดเลือดใช้ยาต้านเกล็ดเลือดหรือยาละลายลิ่มเลือดหรือประวัติเคยเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร

ส่วนต้นมาก่อน ได้เคยเข้าสู่กระบวนการรักษาในโรคเหล่านี้เคยได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขถึงภาวะแทรกซ้อนในระบบทางเดินอาหารที่อาจเกิดขึ้น ทำให้มีความรู้เกี่ยวกับภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นขณะที่ความเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นยังคงอยู่เพราะมีบางโรคไม่สามารถรักษาให้หายได้ เพียงแต่ประคับประครอง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรือหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง

แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคกับความเสี่ยงต่อ UGIB แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น แต่ต้องประกอบกับการแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น

การประเมินภาวะคุกคาม มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นในเชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.143, P=0.029$) นั่นคือกลุ่มตัวอย่างมีการประเมินความภาวะคุกคามต่ำ โอกาสมีความเสี่ยงต่อภาวะ UGIB ก็จะมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ อรพรรณ บุญลือ และคณะ⁹ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น พบว่า การประเมินภาวะคุกคาม [การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ($r = 0.320, p=0.010$)] และ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ($r = 0.310, p=0.01$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำ และบุษยารัตน์ ลอยศักดิ์, วัลภา คุณทรงเกียรติ, ภาวนา กิริติยดวงศ์¹⁶ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำ ($r = -0.40, p<0.01$) ปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคซ้ำการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคซ้ำ การรับรู้ประโยชน์ ของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำ และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ($p>0.05$)

การประเมินเผชิญปัญหา ไม่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ($r = -0.057, P=0.388$)

การปฏิบัติการป้องกัน ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น การวิเคราะห์ความสัมพันธ์การปฏิบัติพบว่า การปฏิบัติมีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($-0.174, P=0.008$) นั่นคือถ้ากลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตัวถูกต้อง จะทำให้มีความเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ อรพรรณ บุญลือ และคณะ⁹ ได้ศึกษาพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ($r = 0.810, p<0.05$) การรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ($r = 0.720, p<0.05$) การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ($r = 0.320, p<0.05$) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ($r = 0.310, p<0.05$) และ บุษยารัตน์ ลอยศักดิ์, วัลภา คุณทรงเกียรติ, ภาวนา กิริติยดวงศ์¹⁶ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำพบว่า ในกลุ่มตัวอย่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของภาวะเลือดออกซ้ำ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ($p>0.05$)

สรุปผลการวิจัย

การมีโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น กลุ่มศึกษาร้อยละ 92.4 มีโรคประจำตัวและโรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือโรคทางเดินอาหารส่วนต้นและโรคตับแข็ง ในด้านความรู้กลุ่มศึกษามากกว่าครึ่งไม่รู้ว่าการรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำไม่สะอาดที่ปนเปื้อนเชื้อแบคทีเรีย การไม่ล้างมือให้สะอาดทุกครั้งหลังใช้ห้องน้ำและก่อนจัดเตรียมหรือรับประทานอาหาร ทำให้เสี่ยงต่อเป็นโรคแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น¹⁸ ซึ่งเป็นสาเหตุของเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น กลุ่มศึกษาร้อยละ 74.1 ไม่ทราบว่าการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น¹⁹ ด้านความเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นพบว่ากลุ่มศึกษาส่วนใหญ่ดื่มสุราเป็นประจำ ร้อยละ 54.30 ด้านการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองกลุ่มศึกษาส่วนใหญ่ไม่ออกกำลังกายร้อยละ 59.91

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การจัดให้ความรู้เรื่องการป้องกันการเกิดโรคของทางเดินอาหารส่วนต้น และโรคตับแข็งรายใหม่ การควบคุมผู้ป่วยรายเก่าไม่ให้เกิดอาการกำเริบด้วยการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมร่วมกับการเข้ารับการรักษอย่างสม่ำเสมอจะเป็นแนวทางในการป้องกันเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ควรจัดในหอผู้ป่วยหรือห้องตรวจที่มีผู้ป่วยโรคของทางเดินอาหารส่วนต้น และโรคตับแข็งเข้ารับการรักษามาตามนัดติดตามการรักษาเช่น หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป หอผู้ป่วยอายุรกรรม ห้องตรวจศัลยกรรม ห้องตรวจอายุรกรรม หน้าห้องส่องกล้องทางเดินอาหาร

2. ให้ความรู้เรื่องอันตรายของการติดเชื้อ *Helicobacter Pylori* ต่อระบบทางเดินอาหาร การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลเพื่อป้องกันติดเชื้อแบคทีเรีย *Helicobacter Pylori*

3. จากการศึกษากิจการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองในกลุ่มศึกษา พบว่ากลุ่มศึกษาส่วนใหญ่ไม่ออกกำลังกายร้อยละ 59.91 ควรส่งเสริมการออกกำลังกายในผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคตับแข็ง การออกกำลังกายแบบแอโรบิก เช่น การเดินด้วยความเร็วระดับปานกลาง อย่างน้อย 4 วัน/สัปดาห์ ครั้งละไม่ต่ำกว่า 20 นาที ควรทำควบคู่กับการออกกำลังกายแบบที่ไม่ใช้ออกซิเจน (Anaerobic Exercise) สามารถทำได้โดยออกแรงต้านให้กล้ามเนื้อได้บริหารไปทีละกลุ่มมัด ด้วยท่าต่างๆ เช่น การยกน้ำหนัก การฝึกโยคะ สิ่งสำคัญที่สุดคือการออกกำลังกายใดๆ ก็ตามเป็นสิ่งที่ดี และควรเป็นชนิดที่ผู้ป่วยชอบ เพื่อความยั่งยืนและความสำเร็จในระยะยาวการออกกำลังกายที่ต่อเนื่องสามารถช่วยส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพเพื่อการมีชีวิตที่มีสุขภาพดี²⁰

4. ให้ความรู้เรื่องโทษภัยของบุหรี่ต่อระบบทางเดินอาหารแก่ผู้ป่วยที่ติดบุหรี่ ส่งไปคลินิกอดบุหรี่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาเพื่อเลิกบุหรี่ ดึงความร่วมมือจากคนในครอบครัวเพื่อสร้างกำลังใจให้เกิดความยั่งยืน

5. จัดทำโครงการ เลิกดื่มสุราในกลุ่มผู้ป่วยเพศชาย ที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล ที่มีประวัติดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำให้ความรู้ ชี้ให้เห็นโทษของสุราทั้งต่อร่างกาย จิตใจ ครอบครัวและสังคม โดยอาศัยความร่วมมือจากบุคคลในครอบครัว ส่งแผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาอาการติดสุรา

ทั้งกลุ่มผู้ป่วยที่เข้าสู่กระบวนการอดบุหรี่และบำบัดอาการติดสุรา จะได้รับการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ทางไลน์ และเมื่อมาตรวจตามนัดเพื่อติดตามอาการ ให้กำลังใจ และเกิดความยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาวิจัยคัดกรองกลุ่มมีความเสี่ยงเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นสูง ก่อนที่จะมีอาการแสดงภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นชัดเจน

เอกสารอ้างอิง

- สมิทธิ์ เกิดสินธุ์, พิมพ์ เลหาหะวีร์, มินชิตา จุฑาธิปไตย, วราภรณ์ แดงสุวรรณ. ความเสี่ยงและลักษณะทางคลินิกของภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นจากเส้นเลือดโป่งพองและไม่ใช่เส้นเลือดโป่งพอง. *บูรพาเวชสาร*. 2563; 6(2): 47-54.
- ศุภกร มะลิขาว. การหาค่าความแตกต่างของคะแนน Blatchford ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการทำหัตถการหยุด เลือดและกลุ่มที่ไม่ได้ทำหัตถการเพื่อหยุดเลือดในคนไข้ที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น. *วารสารการแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย*. 2564; 1(1): 34-41.
- Antunes C, Copelin EL. Upper Gastrointestinal Bleeding. [Internet]. 2021 [cited 2021 Dec 5]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470300>.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2562.
- งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลขอนแก่น. สถิติผู้ป่วย 2561-2563 [เอกสารอัดสำเนา]. ขอนแก่น: งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลขอนแก่น; 2564.
- ชนิษฐา รักษาเคน, สุพัตรา บัวที. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*. 2560; 36(3): 377-382.
- O'Carroll D. Hypovolemic Shock. [Internet]. 2021 [cited 2021 Dec 5]. Available from: <https://www.healthline.co.m/health/hypovolemic-shock>.
- Rogers RW. A Protection Motivation Theory of Fear Appeals and Attitude Change1. *The Journal of Psychology*. 1975; 91(1): 93-114.

9. อรพรรณ บุญลือ, วไลยา คุณทรงเกียรติ, เขมรดี มาสิงบุญ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี มค.-มิย.2562; 30(1): 125-137.
10. วิไล กุศลวิเศษกุล. การสู่มตัวอย่าง ทฤษฎีหรือการประยุกต์. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2528.
11. Hinkle DE, William W, Stephen GJ Applied Statistics for the Behavioral Sciences. Boston, Mass.: Houghton Mifflin; 2003.
12. Wan Ghazali WS, Wan Zainudin WMKB, Yahya NK, Mohamed Ismail A, Wong KK. Older age and diclofenac are associated with increased risk of upper gastrointestinal bleeding in gout patients. Peer. 2021; 20(9): e11468.
13. José Alberto González-González, Diego García-Compean, Genaro Vázquez-Elizondo, Aldo Garza-Galindo, Joel Omar Jáquez-Quintana, Héctor Maldonado-Garza. Nonvariceal upper gastrointestinal bleeding in patients with liver cirrhosis. Clinical features, outcomes and predictors of in-hospital mortality. A prospective study. ANNAIS of Hepatology. 2011 Jul-Sep; 10(3): 287-295.
14. Wang J, Chen L, Yu M, He J. Impact of knowledge, attitude, and practice (KAP)-based rehabilitation education on the KAP of patients with intervertebral disc herniation. APM. Annals of Palliative Medicine is endorsed. 2020; 9(2).
15. อร่าม อามีเราะ, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ. ความรู้และทัศนคติที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตำบลเกาะสะท้อน อำเภอดงบัง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิชา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช. 2561; 37(1): 38-49.
16. บุษยรัตน์ ลอยศักดิ์, วไลยา คุณทรงเกียรติ, ภาวนา กิริยุดวงศ์. ความที่มความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา. 2559; 24(1): 51-64.
17. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R (December 1983). A global measure of perceived stress. Journal of Health and Social Behavior. 1983 Dec; 24(4): 385-396.
18. รัฐกร วิไลชนม์, วโรชา มหาชัย. รู้เท่าทัน H pylori แบคทีเรียตัวร้ายทำลายกระเพาะอาหาร. วงการแพทย์. [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 5 พฤศจิกายน 2564]. เข้าถึงได้จาก <http://www.wongkamapat.com/viewpat.php?id=243>
19. Li LF, Chan R, Lu L, Shen J, Zhang L, Wu W, et al. (2014). Cigarette smoking and gastrointestinal diseases: the causal relationship and underlying molecular mechanisms (review). National Library of Medicine. Int J Mol Med. 2014; 34(2): 372 80.
20. Stine J. How patients with liver disease can benefit from exercise. [Internet]. 2021 [cited 2021 Nov 10]. Available from: <https://pennstatehealthnews.org/topics/how-patients-with-liver-disease-can-benefit-from-exercise>