ปีที่ 9 ฉบับ 3 (กันยายน – ธันวาคม 2569)
หน้า 140-154

บทความวิจัย (Research article)

ประสบการณ์การเผชิญภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารและความต้องการการสนับสนุนของผู้ป่วยอายุรกรรม: การวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย

Experiences of Gastrointestinal Bleeding and Support Needs among Patients Admitted to Medical Wards: A Descriptive Qualitative Study

ผกามาศ พีธรากร[1], โสภา หมู่ศิริ[2]*

Phakamard Pheetarakorn[1], Sopa Moosiri[2]*

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: sopa@pckpb.ac.th)

(Received: August 31, 2026; Revised: November 6, 2026; Accepted: November 7, 2026)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยายนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การเผชิญภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารและความต้องการการสนับสนุนของผู้ป่วยอายุรกรรม ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 22 ราย คัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แนวคำถามสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับประสบการณ์ตั้งแต่เริ่มมีอาการและการตัดสินใจเข้ารับการรักษา การรับรู้และความรู้สึกต่อการเจ็บป่วยและการรักษา ผลกระทบต่อชีวิต ความเข้าใจ และความมั่นใจในการดูแลตนเองก่อนกลับบ้าน และความต้องการการสนับสนุนรวมทั้งแบบบันทึกภาคสนาม เครื่องมือผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และทดลองสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน 2 ราย เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกหลังพ้นระยะเจ็บป่วยเฉียบพลันในช่วงเตรียมจำหน่ายระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงกันยายน พ.ศ. 2569 วิเคราะห์เนื้อหาแบบอุปนัยตามแนวทางของ Graneheim และ Lundman ควบคู่กับการเก็บข้อมูลจนข้อมูลอิ่มตัว

ผลการวิจัยพบ 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) การเผชิญอาการเลือดออกที่เกิดขึ้นอย่างไม่คาดคิด ทำให้ตกใจ กลัว และตัดสินใจแสวงหาการรักษา 2) ความไม่แน่นอนและความกังวลระหว่างการรักษาเกี่ยวกับโรค หัตถการ การใช้ยา และผลกระทบต่อชีวิต 3) ความไม่มั่นใจในการดูแลตนเองและป้องกันเลือดออกซ้ำ โดยเฉพาะการจัดการยา อาหาร พฤติกรรมสุขภาพ สัญญาณอันตราย และการมาตรวจตามนัด

[1] ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
Assistant Professor, Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province, Faculty of Nursing, Praboromrajchanok Institute, Ministry of Public Health

[2] อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
Instructor, Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province, Faculty of Nursing, Praboromrajchanok Institute, Ministry of Public Health

และ 4) ความต้องการข้อมูลที่ชัดเจนและการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ ความต้องการเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังจำหน่ายเป็นข้อมูลที่ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนขณะรักษาตัวในโรงพยาบาล มิใช่ข้อมูลจากการติดตามที่บ้าน

ข้อค้นพบชี้ให้เห็นความสำคัญของการให้ข้อมูลที่เข้าใจง่ายการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย เป็นรายบุคคลร่วมกับผู้ดูแล และการจัดช่องทางปรึกษาและติดตามต่อเนื่อง เพื่อให้การดูแลสอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย

คำสำคัญ: ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร, ประสบการณ์ผู้ป่วย, ความต้องการการสนับสนุน

Abstract

This qualitative descriptive study aimed to explore the experiences of gastrointestinal bleeding and the support needs of hospitalized medical patients. Twenty-two patients admitted to the medical wards of Phrachomklao Hospital, Phetchaburi Province, were purposively selected based on predefined inclusion criteria. The research instruments included a general information form, a semi-structured interview guide, and a field note form. The interview guide covered patients' experiences from symptom onset to seeking medical care; their perceptions and feelings regarding the illness and its treatment; the impact of the illness on daily life; their understanding of and confidence in self-care before hospital discharge; and their support needs. The instruments were reviewed by three experts, and the interview guide was pilot-tested with two patients with similar characteristics. In-depth interviews were conducted after patients had passed the acute phase of illness, during discharge preparation, between July and September 2026. Inductive content analysis based on Graneheim and Lundman's approach was conducted concurrently with data collection until data saturation was achieved.

Four main categories emerged: (1) experiencing unexpected bleeding symptoms, resulting in shock, fear, and decisions to seek medical care; (2) experiencing uncertainty and concerns during hospitalization regarding the illness, medical procedures, medication use, and the impact of illness on daily life; (3) lacking confidence in self-care and the prevention of recurrent bleeding, particularly in relation to medication management, dietary practices, health behaviors, recognition of warning signs, and attendance at follow-up appointments; and (4) needing clear information and ongoing support. Needs related to post-discharge self-care were expressed by patients during hospitalization and therefore did not represent findings from follow-up assessments conducted at home.

The findings highlight the importance of providing clear and understandable information, tailoring discharge preparation to individual patients' needs with caregiver

involvement and establishing accessible channels for consultation and continuous follow-up to address patients' concerns and support needs.

Keywords: Gastrointestinal bleeding, Patient experiences, Support needs

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารเป็นภาวะฉุกเฉินที่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบอุบัติการณ์ของภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นและส่วนล่างอยู่ระหว่าง 15.0–172.0 และ 20.5–87.0 ต่อแสนประชากร ตามลำดับโดยแตกต่างกันตามประชากรและนิยามที่ใช้ในการศึกษา (Saydam et al., 2023) สำหรับประเทศไทยพบอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นเฉียบพลัน ร้อยละ 17.15 (Sirisunhirun, 2024) ส่วนผู้ป่วยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนล่างพบอัตราเลือดออกซ้ำร้อยละ 10.4 และกลับเข้ารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ร้อยละ 10.9 (Kulseth, 2024) ขณะที่การทบทวนอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์อภิมานพบว่า ผู้ป่วยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นกลับเข้ารักษาซ้ำจากทุกสาเหตุภายใน 30 วัน ร้อยละ 17.4 และกลับเข้ารักษาซ้ำเนื่องจากเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำร้อยละ 4.8 (Dunne et al., 2023) แม้ว่าข้อมูลดังกล่าวมิใช่ค่าประมาณระดับประเทศ แต่สะท้อนความรุนแรงของภาวะเลือดออกและความสำคัญของการดูแลต่อเนื่อง นอกจากผลกระทบทางร่างกายผู้ป่วยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารยังเผชิญความวิตกกังวลและความไม่แน่นอนระหว่างการรักษา (Kiyak & Taskin, 2025)

การศึกษาทางการพยาบาลในผู้ป่วยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น สะท้อนปัญหาความพร้อมในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน และความจำเป็นของการสนับสนุนการปรับพฤติกรรมก่อนจำหน่าย (Kaewphonphek, 2019) อย่างไรก็ตามการกลับเข้ารักษาซ้ำเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัยจึงไม่ควรสรุปว่าเกิดจากการดูแลตนเองของผู้ป่วยเพียงด้านเดียว การทำความเข้าใจว่าผู้ป่วยรับรู้ภาวะเลือดออกและการรักษาอย่างไร มีความกังวลเรื่องใด และต้องการความช่วยเหลือด้านใดจึงเป็นส่วนสำคัญของการดูแลควบคู่กับการรักษาทางกาย สำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ ประเด็นที่ควรทำความเข้าใจเพื่อประกอบการเตรียมจำหน่ายได้แก่ ความเข้าใจสาเหตุและโอกาสเกิดเลือดออกซ้ำ การใช้ยาและยาที่ควรหลีกเลี่ยง การปรับพฤติกรรม การสังเกตอาการผิดปกติ และการเข้าถึงความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา โดยควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสะท้อนข้อจำกัดและความต้องการด้วยตนเอง แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในอุดมคติ (IDEAL discharge planning) สนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว การให้ข้อมูลด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย การตรวจสอบความเข้าใจด้วยวิธีสอนกลับ และการรับฟังข้อกังวลของผู้ป่วย (Agency for Healthcare Research and Quality, 2017) แนวทางดังกล่าวสามารถใช้ประกอบการนำข้อมูลจากประสบการณ์ผู้ป่วยมาพัฒนาการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านให้เหมาะสมกับแต่ละราย หลักฐานที่ทบทวนข้างต้นแสดงให้เห็นอุบัติการณ์การเสียชีวิต การเกิดเลือดออกซ้ำ และการกลับเข้ารักษาซ้ำแต่ยังให้รายละเอียดไม่เพียงพอเกี่ยวกับประสบการณ์และความต้องการการสนับสนุนของผู้ป่วยอายุรกรรมที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารในบริบทที่ศึกษา โดยเฉพาะความรู้สึกและการรับรู้ตั้งแต่เริ่มมีอาการ ระหว่างรับการรักษา

จนถึงช่วงเตรียมกลับบ้าน การศึกษาเชิงลึกจากมุมมองของผู้ป่วยจึงจะช่วยให้เข้าใจปัญหาและความช่วยเหลือที่ผู้ป่วยเห็นว่าจำเป็น และนำไปประกอบการให้ข้อมูล การดูแลระหว่างรักษา และการวางแผนจำหน่ายที่สอดคล้องกับบริบทชีวิตของผู้ป่วย

การศึกษานี้มุ่งศึกษาประสบการณ์การเผชิญภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารและความต้องการการสนับสนุนของผู้ป่วยอายุรกรรมด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยายเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาการดูแลและการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายให้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งนี้ความต้องการด้านการดูแลตนเองภายหลังจำหน่ายเป็นข้อมูลที่ผู้ป่วยสะท้อนขณะรักษาตัวในโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์การเผชิญภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร และความต้องการการสนับสนุนของผู้ป่วยอายุรกรรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การทำความเข้าใจประสบการณ์การเผชิญภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารและความต้องการการสนับสนุนของผู้ป่วยอายุรกรรม โดย “ประสบการณ์การเผชิญ” หมายถึง การรับรู้ ความรู้สึก และเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยประสบตั้งแต่เริ่มมีอาการเลือดออก การตัดสินใจเข้ารับการรักษา ระหว่างรับการตรวจรักษา จนถึงช่วงเตรียมจำหน่าย ผู้วิจัยใช้แนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรมเป็นแนวทางสร้างคำถามสัมภาษณ์ ครอบคลุม 3 ด้าน ได้แก่ 1) ประสบการณ์การเจ็บป่วย สำรวจการรับรู้และการให้ความหมายต่ออาการอาเจียนเป็นเลือด ถ่ายดำ หรือถ่ายเป็นเลือดตามประสบการณ์ของแต่ละราย ความรู้สึกต่อความรุนแรงของอาการ การตรวจรักษา และความกังวลต่อการเกิดเลือดออกซ้ำ 2) การดูแลตนเอง สำรวจวิธีจัดการเมื่อเริ่มมีอาการ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการใช้ยา การปฏิบัติตัวที่เกี่ยวข้องกับภาวะเลือดออก และข้อจำกัดที่ผู้ป่วยคาดว่าจะเผชิญเมื่อกลับบ้าน และ 3) การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย สำรวจความมั่นใจในการดูแลตนเอง การสังเกตอาการผิดปกติและการขอความช่วยเหลือ ตลอดจนความต้องการข้อมูล การสนับสนุนจากครอบครัว และการดูแลต่อเนื่องจากบุคลากรสุขภาพ แนวคิดทั้งสามด้านใช้เพื่อเปิดประเด็นสนทนา มิใช่กรอบกำหนดคำตอบหรือหมวดหมู่การวิเคราะห์ ผู้วิจัยเปิดรับประเด็นอื่นที่ผู้ป่วยเห็นว่าสำคัญ และวิเคราะห์เนื้อหาแบบอุปนัยจากบทสัมภาษณ์และบันทึกภาคสนามตามแนวทางของ Graneheim and Lundman (2004) และ Elo and Kyngäs (2008) ซึ่งใช้กำกับกระบวนการวิเคราะห์ มิใช่กรอบทฤษฎีกำหนดข้อค้นพบ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (descriptive qualitative research) (Doyle et al., 2020) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นหรือส่วนล่าง และเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงและชาย หลังพ้นระยะเจ็บป่วยเฉียบพลัน

อยู่ในช่วงเตรียมจำหน่ายก่อนกลับบ้าน ระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงกันยายน พ.ศ. 2569 คัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยพิจารณาความหลากหลายด้านเพศ อายุ ตำแหน่งเลือดออก และประสบการณ์เลือดออกครั้งแรกหรือออกซ้ำ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ 1) อายุ 18 ปีขึ้นไป 2) ผ่านระยะเจ็บป่วยเฉียบพลัน มีสัญญาณชีพคงที่ ไม่มีภาวะเลือดออกต่อเนื่อง และได้รับการประเมินจากทีมผู้รักษาว่าพร้อมให้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ 3) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และ 4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ มีข้อจำกัดในการให้ความยินยอมด้วยตนเองกำหนดจำนวนผู้ให้ข้อมูลตามความอิ่มตัวของข้อมูลรวมผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น จำนวน 22 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือหลักในการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล มีภูมิหลังด้านการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ประสบการณ์มากกว่า 30 ปี และความพร้อมด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยเป็นอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วยที่ศึกษาแต่ไม่ได้รับผิดชอบการรักษาพยาบาลกับผู้ให้ข้อมูลโดยตรง

2. เครื่องมือประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แนวคำถามสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับประสบการณ์การเจ็บป่วย การดูแลตนเอง และการเตรียมจำหน่าย โดยมีแนวคำถามหลัก ได้แก่ “ขอให้เล่าตั้งแต่เริ่มมีอาการเลือดออกในทางเดินอาหารว่าเกิดอะไรขึ้น และท่านทำอย่างไรจนมารับการรักษาที่โรงพยาบาล” “ท่านคิดและรู้สึกอย่างไรต่ออาการที่เกิดขึ้นและการตรวจรักษาที่ได้รับ” “การเจ็บป่วยครั้งนี้ส่งผลต่อชีวิตของท่านอย่างไรบ้าง” “ท่านเข้าใจเกี่ยวกับโรค การรักษา และการดูแลตนเองครั้งนี้อย่างไร และมีเรื่องใดที่ยังสงสัย” “เมื่อจะกลับบ้าน ท่านคิดว่าจะดูแลตนเองอย่างไร และคาดว่าอาจพบปัญหาหรือข้อจำกัดอะไรบ้าง” “ตั้งแต่เริ่มป่วยจนถึงช่วงเตรียมกลับบ้าน ท่านได้รับความช่วยเหลืออะไรบ้าง และต้องการความช่วยเหลือเพิ่มเติมในเรื่องใด จากใคร และอย่างไร” และ “มีประสบการณ์หรือเรื่องอื่นเกี่ยวกับการเจ็บป่วยครั้งนี้ที่ท่านอยากเล่าเพิ่มเติมหรือไม่”และแบบบันทึกภาคสนามซึ่งผ่านการตรวจสอบความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความครอบคลุมของเนื้อหา ความชัดเจนของภาษา ลำดับคำถาม และการไม่ชี้นำคำตอบ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะและทดลองใช้สัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน 2 ราย โดยไม่นำข้อมูลมาใช้ในการรายงานผลการวิจัยครั้งนี้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล ภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เมื่อวันที่ 21 กรกฎาคม พ.ศ. 2569 ผู้วิจัยประสานพยาบาลประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมเพื่อคัดกรองผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ โดยผู้ให้ข้อมูลพ้นระยะเจ็บป่วยเฉียบพลันและอยู่ในช่วงเตรียมจำหน่ายก่อนกลับบ้าน

2. การให้ข้อมูลและขอความยินยอม ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ระยะเวลาสัมภาษณ์ การบันทึกเสียง การรักษาความลับ และสิทธิในการปฏิเสธหรือถอนตัว โดยยืนยันว่าไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาล เปิดโอกาสให้ซักถามก่อนขอให้ลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

3. การดำเนินการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยคนที่หนึ่งสัมภาษณ์เชิงลึกในบริเวณที่เป็นส่วนตัวของหอผู้ป่วยอายุรกรรม ระหว่างวันที่ 23 กรกฎาคมถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2569 สัมภาษณ์รายละ 1 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 30–45 นาที โดยใช้แนวคำถามกึ่งโครงสร้างและคำถามปลายเปิดที่ไม่ชี้นำ เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลเล่าประสบการณ์ ความรู้สึก และความต้องการการสนับสนุนอย่างอิสระ

4. การบันทึกและตรวจสอบข้อมูลระหว่างสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลทุกรายยินยอมให้บันทึกเสียง ผู้วิจัยจึงบันทึกเสียงร่วมกับบันทึกภาคสนาม ระหว่างและเมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยสรุปสาระสำคัญให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความตรงกับสิ่งที่ต้องการสื่อ พร้อมเปิดโอกาสให้แก้ไข ชี้แจง หรือเพิ่มเติมข้อมูล และบันทึกสะท้อนคิดเพื่อทบทวนอคติของตนเอง

ขอบเขตและการสิ้นสุดการเก็บข้อมูล ความต้องการด้านการดูแลตนเองภายหลังจำหน่ายเป็นข้อมูลที่ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนขณะรักษาตัวในโรงพยาบาล มิใช่ข้อมูลจากการติดตามที่บ้าน ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจนมีหลักฐานยืนยันความอิ่มตัวของข้อมูลรวมผู้ให้ข้อมูล 22 ราย โดยไม่มีผู้ปฏิเสธเข้าร่วมหรือถอนตัวระหว่างการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพแบบอุปนัยตามแนวทางของ Graneheim และ Lundman (2004) โดยมุ่งเนื้อหาที่ปรากฏ (manifest content) ไม่กำหนดรหัสหรือหมวดหมู่ล่วงหน้า และดำเนินการควบคู่กับการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เตรียมและทำความเข้าใจข้อมูลถอดเสียงสัมภาษณ์แบบคำต่อคำและตรวจสอบความถูกต้องกับไฟล์เสียงใช้บทสัมภาษณ์แต่ละรายทั้งฉบับเป็นหน่วยวิเคราะห์ และอ่านซ้ำเพื่อทำความเข้าใจภาพรวม โดยใช้บันทึกภาคสนามประกอบการพิจารณาบริบทแยกข้อสังเกตออกจากคำบอกเล่า และไม่สรุปความรู้สึกจากพฤติกรรมเพียงอย่างเดียว

2. ระบุหน่วยความหมายและกำหนดรหัส ระบุข้อความที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การเผชิญภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารและความต้องการการสนับสนุนย่อหน่วยความหมายโดยคงสาระเดิม แล้วกำหนดรหัสที่สอดคล้องกับข้อมูลหากข้อความไม่ชัดเจนจะตรวจสอบซ้ำกับไฟล์เสียงและบริบทของบทสัมภาษณ์

3. จัดหมวดหมู่ข้อมูลเปรียบเทียบความเหมือน และความแตกต่างของรหัสภายในและระหว่างผู้ให้ข้อมูลเพื่อจัดเป็นหมวดหมู่ย่อยและหมวดหมู่หลักโดยไม่ใช้หัวข้อคำถามสัมภาษณ์เป็นกรอบจัดหมวดหมู่จากนั้นทบทวนกับข้อมูลต้นฉบับรวมถึงข้อมูลที่แตกต่างจากข้อสรุปเบื้องต้น เพื่อปรับขอบเขตและชื่อหมวดหมู่ให้ชัดเจน

4. ตรวจสอบความสอดคล้องของการวิเคราะห์ผู้วิจัยคนที่หนึ่งลงรหัสและจัดหมวดหมู่เบื้องต้น ส่วนผู้วิจัยคนที่สองตรวจสอบความสอดคล้องกับข้อมูลเมื่อมีความเห็นต่างจะร่วมกันทบทวนข้อมูลและอภิปรายจนได้ข้อสรุป พร้อมบันทึกเหตุผลในการปรับแก้

5. พิจารณาความอิ่มตัวของข้อมูลเปรียบเทียบข้อมูลจากการสัมภาษณ์แต่ละรายกับข้อมูลก่อนหน้าพบว่าเมื่อสัมภาษณ์รายที่ 20 ไม่ปรากฏรหัสหรือหมวดหมู่ใหม่ที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย จึงสัมภาษณ์เพิ่มเติมอีก 2 รายเพื่อยืนยัน และไม่พบประเด็นสำคัญใหม่

6. จัดระบบและนำเสนอผลวิเคราะห์ข้อมูลด้วยมือโดยใช้ตารางจัดระบบหน่วยความหมาย รหัส หมวดหมู่ย่อย และหมวดหมู่หลักนำเสนอผลเป็นหมวดหมู่หลักพร้อมคำกล่าวตามต้นฉบับและรหัสผู้ให้ข้อมูลเพื่อแสดงความเชื่อมโยงระหว่างข้อค้นพบกับข้อมูลวิเคราะห์ด้วยมือโดยใช้ตารางจัดระบบหน่วยความหมาย รหัส และหมวดหมู่นำเสนอผลเป็นหมวดหมู่หลักพร้อมคำกล่าวตามต้นฉบับ ดังตาราง 1

ตาราง 1 ตัวอย่างการวิเคราะห์เนื้อหาแบบอุปนัย

หน่วยความหมายจากคำสัมภาษณ์	หน่วยความหมายที่ย่อ	รหัส	หมวดหมู่ย่อย	หมวดหมู่หลัก (ประเด็นหลัก)
“อยู่ดี ๆ ก็อาเจียนออกมาเป็นเลือด ไม่เคยเป็นมาก่อน ตกใจมาก กลัวว่าจะเป็นอะไรร้ายแรง”	อาเจียนเป็นเลือดโดยไม่เคยมีอาการมาก่อน ทำให้ตกใจและกลัวความรุนแรง	ตกใจและกลัวเมื่อเห็นเลือด	การรับรู้อาการเลือดออกที่เกิดขึ้นอย่างไม่คาดคิด	1.การเผชิญอาการเลือดออกที่เกิดขึ้นอย่างไม่คาดคิด ทำให้ตกใจ กลัว และตัดสินใจแสวงหาการรักษา
“ยังไม่รู้แน่ว่าเลือดออกจากอะไร รอฟังผลอยู่ ก็คิดว่าจะเป็นโรคร้ายหรือเปล่า”	ไม่ทราบสาเหตุของเลือดออกและกังวลว่าจะเป็นโรคร้ายระหว่างรอผล	กังวลต่อสาเหตุของเลือดออกที่ยังไม่ทราบ	ความไม่แน่นอนเกี่ยวกับโรคและผลการตรวจ	2.ความไม่แน่นอนและความกังวลระหว่างการรักษาเกี่ยวกับโรคหัตถการ การใช้ยา และผลกระทบต่อชีวิต
“รู้ว่าควรงดเหล้า แต่เคยดื่มกับเพื่อนเป็นประจำ กลับไปก็ไม่แน่ใจว่าจะงดได้ตลอดไหม”	ไม่มั่นใจว่าจะงดสุราได้ต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิม	ไม่มั่นใจว่าจะงดสุราได้ต่อเนื่อง	ข้อจำกัดในการปรับพฤติกรรมสุขภาพ	3. ความไม่มั่นใจในการดูแลตนเองและป้องกันเลือดออกซ้ำ โดยเฉพาะการจัดการยา อาหาร พฤติกรรมสุขภาพ สัญญาณอันตราย และการมาตรวจตามนัด
“อยากให้ลูกมาฟังตอนอธิบายด้วย เพราะกลับบ้านลูกเป็นคนช่วยดูแล จะได้เข้าใจเหมือนกัน”	ต้องการให้บุตรผู้ดูแลร่วมรับฟังคำแนะนำเพื่อเข้าใจตรงกัน	ต้องการให้ครอบครัวร่วมรับฟังคำแนะนำ	ความต้องการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการเตรียมจำหน่าย	4.ความต้องการข้อมูลที่ชัดเจนและการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

การความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลตามเกณฑ์ของ Lincoln และ Guba (1985) ครอบคลุม 4 ด้าน ด้านความน่าเชื่อถือ (credibility) ผู้วิจัยสรุปสาระสำคัญระหว่างและเมื่อสิ้นสุดการ

สัมภาษณ์ให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความตรงกับสิ่งที่ต้องการสื่อ พร้อมเปิดโอกาสให้แก้ไขหรือเพิ่มเติมข้อมูล และตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างคำบอกเล่ากับรหัสและหมวดหมู่ร่วมกันระหว่างผู้วิจัยส่วนการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญภายนอกทีมและการบันทึกสะท้อนคิดเกี่ยวกับบทบาท ความสัมพันธ์กับผู้ให้ข้อมูล และข้อคาดหมายเดิมของผู้วิจัยด้านความสามารถในการพึ่งพาได้ (dependability) ผู้วิจัยจัดเก็บหลักฐานกระบวนการวิจัยอย่างเป็นระบบ ได้แก่ แนวคำถามสัมภาษณ์ บันทึกภาคสนาม ตารางการลงรหัส และบันทึกการตัดสินใจปรับรหัสหรือรวมหมวดหมู่พร้อมเหตุผลของการปรับแก้เพื่อให้ตรวจสอบย้อนหลังได้ ด้านความสามารถในการยืนยันได้ (confirmability) ผู้วิจัยจัดทำหลักฐานเชื่อมโยงข้อความต้นฉบับกับหน่วยความหมาย รหัส และหมวดหมู่เก็บบันทึกข้อสรุปจากการอภิปราย และนำเสนอคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลตามต้นฉบับเพื่อสนับสนุนข้อค้นพบ ด้านความสามารถในการถ่ายโอนได้ (transferability) ผู้วิจัยอธิบายบริบทและจำนวนหอผู้ป่วยที่เป็นแหล่งคัดเลือก วิธีคัดเลือก และลักษณะผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่งเลือดออก และประสบการณ์เลือดออกครั้งแรกหรือซ้ำโดยปกปิดข้อมูลระบุตัวตนเพื่อให้ผู้อ่านพิจารณาความเหมาะสมในการนำข้อค้นพบไปใช้ในบริบทอื่น

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เอกสารเลขที่ 18/2569 ลงวันที่ 21 กรกฎาคม พ.ศ. 2569 รักษาความลับโดยใช้รหัส P01–P22 และปกปิดข้อมูลระบุตัวตนจัดเก็บไฟล์เสียงและบทถอดเสียงในอุปกรณ์ที่มีรหัสผ่านโดยจำกัดการเข้าถึงเฉพาะผู้วิจัย เอกสารยินยอมเก็บแยกในตู้ล็อกนำเสนอผลโดยไม่เปิดเผยตัวตนและทำลายข้อมูลอย่างถาวรภายใน 1 ปี

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล จำนวน 22 ราย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 13 ราย (ร้อยละ 59.09) และเพศหญิง จำนวน 9 ราย (ร้อยละ 40.91) มีอายุระหว่าง 45–62 ปี โดยมีอายุ 50 ปีขึ้นไป จำนวน 14 ราย (ร้อยละ 63.64) และอายุต่ำกว่า 50 ปี จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 36.36) ข้อมูลทางคลินิกพบว่า ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น 17 ราย (ร้อยละ 77.27) และส่วนล่าง 5 ราย (ร้อยละ 22.73) เป็นการเกิดเลือดออกครั้งแรก 17 ราย (ร้อยละ 77.27) และเกิดเลือดออกซ้ำ 5 ราย (ร้อยละ 22.73) มีโรคประจำตัว 16 ราย (ร้อยละ 72.73) และไม่มีโรคประจำตัว 6 ราย (ร้อยละ 27.27) เมื่อจำแนกตามชนิดของโรคประจำตัว พบความดันโลหิตสูง 10 ราย (ร้อยละ 45.45) เบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 22.73) ไขมันในเลือดสูง 4 ราย (ร้อยละ 18.18) โรคหลอดเลือดหัวใจ 2 ราย (ร้อยละ 9.09) ภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้วและข้อเข่าเสื่อม โรคละ 1 ราย (ร้อยละ 4.55)

2. ประสบการณ์การเผชิญภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารและความต้องการการสนับสนุนของผู้ป่วยอายุรกรรม ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบ 4 ประเด็นหลัก โดยมีประเด็นย่อยและคำสัมภาษณ์สนับสนุน ดังนี้

2.1 การเผชิญอาการเลือดออกที่เกิดขึ้นอย่างไม่คาดคิด ทำให้ตกใจ กลัว และตัดสินใจแสวงหาการรักษา

2.1.1 การตีความอาการก่อนตระหนักถึงความผิดปกติ ผู้ให้ข้อมูลบางรายเลือกรอดูอาการในระยะแรก เมื่ออาการเกิดซ้ำร่วมกับอ่อนเพลียและหน้ามืด จึงตระหนักถึงความผิดปกติ ดังคำกล่าวนี้

"ตอนแรกเห็นอุจจาระดำมากกว่าปกติ ก็ยังไม่คิดว่าเป็นอะไร รอดูไปก่อน แต่พอถ่ายอีกครั้งมันดำเหมือนเดิม แล้วเริ่มรู้สึกเพลีย หน้ามืด เลยรู้สึกว่าคงไม่ปกติแล้ว" (P05)

2.1.2 ความกลัวเมื่อไม่ทราบสาเหตุและความรุนแรงของอาการ ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกกลัวเมื่อเห็นเลือด เนื่องจากไม่ทราบสาเหตุและกังวลว่าเลือดจะไม่หยุดหรือเป็นโรคร้าย ดังคำกล่าวนี้

"ตอนเห็นเลือดออก กลัวมาก กลัวว่าจะเป็นโรคร้าย หรือเลือดจะออกไม่หยุด เพราะไม่รู้ว่าเลือดมันออกมาจากตรงไหน" (P03)

2.1.3 การตัดสินใจเข้ารับการรักษาและการช่วยเหลือของครอบครัว ความรุนแรงของอาการและการช่วยเหลือจากครอบครัวมีส่วนในการตัดสินใจมาโรงพยาบาล ดังคำกล่าวนี้

"ตอนแรกคิดว่าจะพักก่อน เพราะคิดว่าอาจเป็นแค่ท้องเสียหรือกินอะไรไม่ดี แต่พอเริ่มหน้ามืดและหมดแรง ลูกเห็นก็พามาโรงพยาบาลทันที" (P07)

"ตอนที่อาเจียนเป็นเลือด รู้เลยว่ารอไม่ได้แล้ว ญาติพามาห้องฉุกเฉิน เพราะกลัวว่าจะเป็นอันตราย" (P15)

2.2 ความไม่แน่นอนและความกังวลระหว่างการรักษาเกี่ยวกับโรค หัตถการ การใช้ยาและผลกระทบต่อชีวิต

2.2.1 ความไม่แน่นอนขณะรอผลตรวจและแผนการรักษา ผู้ให้ข้อมูลกังวลเมื่อยังไม่ทราบความรุนแรงของโรคและแนวทางการรักษาที่จะได้รับ ดังคำกล่าวนี้

"พอหมอบอกว่าต้องรอผลตรวจ ก็รู้สึกกังวล กลัวว่าจะเป็นอะไรร้ายแรง ไม่รู้ว่าเลือดออกมากแค่ไหน แล้วต้องส่องกล้องหรือต้องรักษาอะไรต่ออีก" (P07)

2.2.2 ความกังวลต่อหัตถการ การให้เลือด และยาที่ใช้ในการตรวจรักษา การไม่เคยมีประสบการณ์ทำให้ผู้ให้ข้อมูลกังวลต่อความเจ็บปวด การแพ้ การใช้ยา และภาวะแทรกซ้อน ดังคำกล่าวนี้

"ตอนพยาบาลบอกว่าต้องให้เลือดก็รู้สึกกลัว ไม่เคยได้รับเลือดมาก่อน กลัวว่าร่างกายจะแพ้หรือมีอาการอะไรตามมา แต่ก็รู้ว่าถ้าไม่ให้เลือดอาจจะยิ่งอ่อนเพลีย" (P02)

"กลัวตอนหมอบอกว่าจะต้องส่องกล้อง ไม่รู้ว่าจะเจ็บไหม ต้องวางยาหรือเปล่า แล้วจะมีอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนอะไรไหม เพราะไม่เคยทำมาก่อน" (P06)

2.2.3 ความกังวลต่อบทบาทครอบครัวและภาระทางเศรษฐกิจ การรักษาตัวในโรงพยาบาลทำให้ผู้ให้ข้อมูลขาดรายได้และต้องพึ่งพาครอบครัว จึงเกิดความห่วงใยต่อค่าใช้จ่ายและภาระของผู้ดูแล ดังคำกล่าวนี้

"ผมทำงานรับจ้างรายวัน วันที่ไม่ได้ไปทำงานก็ไม่มีรายได้ พอต้องนอนโรงพยาบาลหลายวันก็เป็นห่วงว่าคนที่บ้านจะเอาเงินที่ไหนมาใช้จ่าย" (P01)

“เกรงใจลูกที่ต้องหยุดงานมาเฝ้า เพราะลูกก็มีงานและครอบครัวของเขา แต่ถ้าไม่มีลูกอยู่ด้วยก็ไม่รู้ว่าจะจัดการเรื่องต่าง ๆ อย่างไร” (P05)

2.3 ความไม่มั่นใจในการดูแลตนเองและป้องกันเลือดออกซ้ำ โดยเฉพาะการจัดการยา อาหาร พฤติกรรมสุขภาพ สัญญาณอันตราย และการมาตรวจตามนัด

2.3.1 ความลังเลในการตัดสินใจใช้ยาเมื่อกลับบ้าน ผู้ให้ข้อมูลไม่แน่ใจเกี่ยวกับการกลับมาใช้ยารักษาโรคเดิมและการเลือกยาแก้ปวด โดยกังวลทั้งโรคเดิมกำเริบและการเกิดเลือดออกซ้ำ ดังคำกล่าวนี้

“ตอนอยู่โรงพยาบาลหมอให้หยุดยาบางตัว แต่ยังไม่แน่ใจว่ากลับบ้านแล้วต้องเริ่มกินเมื่อไร กลัวว่าถ้าหยุดนานโรคเดิมจะกำเริบ แต่ถ้ากินต่อก็กลัวเลือดจะออกอีก” (P11)

“ปกติถ้าปวดเข่าหรือปวดหลัง ผมจะซื้อยาแก้ปวดมากินเอง แต่พอเป็นเลือดออกครั้งนี้ก็ไม่กล้ากินแล้ว กลัวว่าจะทำให้เลือดออกอีก แต่ก็ไม่รู้ว่าถ้าปวดมาก ๆ ต้องกินยาอะไรแทน” (P08)

2.3.2 ความไม่แน่ใจในการปรับอาหารและพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลสับสนกับคำแนะนำเรื่องอาหาร และไม่มั่นใจว่าจะเปลี่ยนพฤติกรรมที่ทำมาเป็นเวลานานได้ ดังคำกล่าว

“หมอบอกให้ระวังเรื่องอาหาร แต่ผมก็ยังไม่แน่ใจว่ากินอะไรได้บ้าง บางคนบอกห้ามกินเผ็ด บางคนบอกห้ามกินเปรี้ยว ก็เลยกลัวไปหมด ไม่รู้จะเลือกกินอะไร” (P05)

“ปกติชอบกินเหล้ากับเพื่อนตอนเย็น พอป่วยก็รู้ว่าคงต้องลดหรือหยุด แต่ไม่มั่นใจว่าจะทำได้ เพราะกินมานานแล้ว” (P13)

2.3.3 ความไม่แน่ใจในการประเมินสัญญาณอันตรายและการกลับมารักษา ผู้ให้ข้อมูลไม่มั่นใจว่าอาการใดควรรีบมาโรงพยาบาล และกังวลว่าจะเข้ารับการรักษาไม่ทันหากเกิดเลือดออกซ้ำ ดังคำกล่าว

“กลัวว่าจะเป็นอีก แต่ไม่รู้ว่าต้องดูอาการอะไรบ้าง ถ้าถ่ายดำแค่นิดเดียวต้องรีบมาเลยไหม หรือรอดูได้ก่อน” (P03)

“ถ้ามีเลือดออกอีก ผมกลัวว่าจะไม่ทัน เพราะครั้งแรกก็ไม่รู้ว่าอาการถ่ายดำเป็นเรื่องร้ายแรง” (P20)

2.3.4 ข้อจำกัดในการมาตรวจตามนัดและการขอความช่วยเหลือ ผู้ให้ข้อมูลต้องพึ่งพาครอบครัวในการเดินทาง และบางรายไม่ทราบช่องทางติดต่อหรือไม่กล้าสอบถามบุคลากรสุขภาพ ดังคำกล่าวนี้

“หมอนัดให้มาตรวจอีก แต่บ้านอยู่ไกล ผมไม่มีรถเอง ต้องรอลูกพามา กลัวว่าถ้าวันนัดลูกติดงานจะไม่ได้มาตามนัด” (P02)

“บางครั้งไม่กล้าโทรถามโรงพยาบาล เพราะไม่รู้ว่าต้องโทรไปที่ไหน กลัวว่าถามแล้วจะรบกวนเขา เลยเก็บความสงสัยไว้ก่อน” (P06)

2.4 ความต้องการข้อมูลที่ชัดเจนและการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

2.4.1 การสื่อสารที่เข้าใจง่ายและการตรวจสอบความเข้าใจ ผู้ให้ข้อมูลต้องการคำอธิบายด้วยภาษาง่าย ให้ข้อมูลทีละเรื่อง และตรวจสอบความเข้าใจก่อนกลับบ้าน ดังคำกล่าว

“อยากให้หมออธิบายแบบง่าย ๆ ว่าที่เลือดออกเกิดจากอะไร ตอนนี้อาการหนักแค่ไหน แล้วต่อไปต้องรักษาอะไรบ้าง เพราะบางคำที่หมอพูดฟังแล้วไม่ค่อยเข้าใจ” (P01)

“ก่อนกลับอยากให้พยาบาลบอกทีละเรื่อง ไม่ต้องรีบ แล้วถามว่าเราเข้าใจหรือยัง เพราะกลัวว่ากลับไปแล้วทำไม่ถูก” (P19)

2.4.2 สื่อสรุปสำหรับทบทวนและประกอบการตัดสินใจ ผู้ให้ข้อมูลต้องการสื่อที่ช่วยจำและเปิดทบทวนได้เมื่อมีข้อสงสัย เช่น รูปภาพ รายการคำแนะนำ แผ่นพับ หรือ QR code ดังคำกล่าวนี้

“อยากให้มีรูปหรือรายการสั้น ๆ ว่าห้ามกินยาอะไร ห้ามทำอะไร แล้วมีอาการแบบไหนต้องมาโรงพยาบาล เพราะกลับบ้านไปบางทีจำที่พยาบาลบอกไม่หมด” (P22)

“ถ้ามีแผ่นพับหรือ QR code ที่เปิดดูได้เวลาสงสัยก็น่าจะดี เพราะกลับบ้านไปแล้วบางอย่างก็ลืม” (P20)

2.4.3 การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย ผู้ให้ข้อมูลต้องการให้ครอบครัวร่วมรับฟังคำแนะนำ เพื่อให้เข้าใจตรงกันและช่วยดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ดังคำกล่าวนี้

“อยากให้ลูกมาฟังด้วย เพราะกลับบ้านแล้วลูกเป็นคนจัดยาให้ ถ้าฟังพร้อมกันก็จะได้รู้ว่าต้องทำอย่างไร ไม่ต้องมาถามกันทีหลัง” (P02)

“บางครั้งหมอมาอธิบายตอนเรายังมึน ๆ หรือญาติไม่อยู่ พอญาติมาถามเราก็อธิบายไม่ถูก อยากให้บอกตอนที่ญาติอยู่ด้วยจะได้เข้าใจตรงกัน” (P09)

2.4.4 ช่องทางปรึกษาและการติดตามหลังจำหน่าย ผู้ให้ข้อมูลต้องการช่องทางสอบถามเรื่องยาและอาการผิดปกติ รวมถึงการติดตามทางโทรศัพท์จากพยาบาลหลังกลับบ้าน ดังคำกล่าวนี้

“อยากมีช่องทางให้ถามเรื่องยา เพราะบางครั้งยาหมดหรือมีอาการข้างเคียงก็ไม่แน่ใจว่าจะต้องหยุดเองหรือรอวันนัด” (P15)

“ถ้ามีพยาบาลโทรไปถามอาการหลังกลับบ้านสักครั้งก็ดี จะได้บอกได้ว่ากินยาแล้วเป็นอย่างไร ยังมีถ่ายดำหรือเวียนหัวอยู่ไหม” (P07)

การอภิปรายผล

1. การเผชิญอาการเลือดออกที่เกิดขึ้นอย่างไม่คาดคิด ข้อค้นพบสะท้อนว่า การตัดสินใจมารับการรักษาขึ้นอยู่กับความหมายที่ผู้ให้ข้อมูลให้แก่อาการ มิใช่เพียงการมีอาการผิดปกติ ผู้ให้ข้อมูลบางรายสังเกตอาการถ่ายดำหรืออ่อนเพลียก่อน แต่ยังไม่เชื่อมโยงกับภาวะเลือดออกจนมีอาการซ้ำหรือรุนแรงขึ้น ขณะที่บางรายมารับการรักษาทันทีเมื่ออาเจียนเป็นเลือด ความแตกต่างนี้ชี้ว่าอาการที่มองเห็นชัดกับอาการที่อาจตีความได้หลายสาเหตุสร้างการรับรู้ความเร่งด่วนต่างกัน การรอดูอาการในบางรายจึงอาจสะท้อนความไม่แน่ใจในการประเมินอันตราย มากกว่าการไม่ใส่ใจสุขภาพ ประเด็นการตีความอาการและการรักษาสอดคล้องในภาพกว้างกับ Poyner et al. (2021) ซึ่งพบว่าความเข้าใจคลาดเคลื่อนและการรับรู้การรักษามีส่วนเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคตับแข็ง อย่างไรก็ตาม งานดังกล่าวศึกษาการป้องกันเลือดออกครั้งแรก ส่วนการศึกษานี้แสดงให้เห็นการตัดสินใจเมื่อเผชิญอาการจริง และบทบาทของครอบครัวในการช่วยสังเกตอาการและพามารับบริการ ในผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้ การรับรู้ความเร่งด่วนจึงเกิดจากทั้งการประเมินของ

ตนเองและการช่วยตัดสินใจของคนใกล้ชิด ข้อค้นพบเสนอให้การสื่อสารเรื่องสัญญาณอันตรายเชื่อมโยงกับสถานการณ์ที่ผู้ป่วยและครอบครัวอาจพบจริง

2. ความไม่แน่นอนและความกังวลระหว่างการรักษา ความกังวลของผู้ให้ข้อมูลไม่ได้จำกัดอยู่ที่ความรุนแรงของโรค แต่ครอบคลุมความไม่เข้าใจเหตุผลของการตรวจและการรักษา ตลอดจนผลกระทบต่อรายได้และหน้าที่ในครอบครัว คำบอกเล่าเกี่ยวกับการรอผลตรวจ การไม่ทราบกำหนดส่องกล้อง และการเห็นบุคลากรติดตามอาการบ่อย แสดงว่าผู้ให้ข้อมูลอาจตีความกระบวนการดูแลเป็นสัญญาณว่าอาการรุนแรงเมื่อยังขาดคำอธิบายที่เข้าใจได้ การได้รับการรักษาจึงไม่ได้หมายความว่าความไม่แน่นอนของผู้ป่วยจะลดลงพร้อมกัน ข้อค้นพบด้านอารมณ์สอดคล้องกับ Kiyak and Taskin (2025) ซึ่งพบความวิตกกังวลในผู้ป่วยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารในแผนกฉุกเฉิน แต่การศึกษานี้ เพิ่มเติมรายละเอียดว่าความกังวลเชื่อมโยงกับทั้งข้อมูลการรักษาและความมั่นคงในการดำเนินชีวิต ผู้ให้ข้อมูลที่มีรายได้รายวันหรือพึ่งพาบุตรในการเดินทางกังวลถึงค่าใช้จ่ายและการหยุดงานของสมาชิกครอบครัว บางรายต้องการความช่วยเหลือแต่รู้สึกเกรงใจผู้ดูแล จึงสะท้อนความตึงเครียดระหว่างการพึ่งพาครอบครัวกับความต้องการรักษาบทบาทเดิมของตน คำอธิบายบริบทนี้ตั้งอยู่บนคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้ ไม่ควรขยายเป็นลักษณะของผู้ป่วยไทยทั้งหมด

3. ความไม่มั่นใจในการดูแลตนเองและการป้องกันเลือดออกซ้ำ ความไม่มั่นใจสะท้อนช่องว่างระหว่างการได้รับคำแนะนำกับการนำไปตัดสินใจในชีวิตประจำวัน ผู้ให้ข้อมูลไม่ได้ต้องการทราบเพียงว่าควรหลีกเลี่ยงยาใด แต่ต้องการทางเลือกเมื่อมีอาการปวด ต้องการทราบว่าอาการใดรอดูได้หรือควรรีบมารับการรักษา และจะจัดการอย่างไรเมื่อไม่มีผู้พามาตามนัด ความกลัวเลือดออกซ้ำจึงอาจนำไปสู่ความลังเลในการใช้ยาและการจำกัดอาหารตามความเข้าใจของตน ข้อค้นพบนี้ไม่ได้ยืนยันว่าผู้ให้ข้อมูลหยุดยาหรือปฏิบัติไม่เหมาะสมภายหลังจำหน่ายแต่แสดงความไม่แน่ใจที่ควรได้รับการคลี่คลายก่อนกลับบ้าน ข้อค้นพบสอดคล้องกับ Bengtsson et al. (2022) ซึ่งพบข้อจำกัดในการทำความเข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลยาในผู้ป่วยอายุรกรรม โดยการศึกษานี้ทำให้เห็นความขัดแย้งเฉพาะบริบทของภาวะเลือดออก คือความกังวลว่าการใช้ยาจะทำให้เลือดออกซ้ำ ขณะเดียวกันก็กลัวว่าการหยุดยาจะทำให้โรคเดิมกำเริบ ประสบการณ์ซื้อยาแก้ปวดรับประทานเองและการได้รับคำแนะนำเรื่องอาหารจากหลายแหล่งที่ปรากฏในข้อมูล อาจทำให้การเลือกปฏิบัติซับซ้อนยิ่งขึ้น นอกจากนี้ความรู้เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอเมื่อการมาตรวจตามนัดต้องอาศัยผู้ดูแล เวลา และค่าเดินทาง การประเมินความพร้อมจึงควรครอบคลุมทั้งความเข้าใจและทรัพยากรที่ผู้ป่วยใช้ปฏิบัติตามคำแนะนำได้จริง

4. ความต้องการข้อมูลที่ชัดเจนและการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ความต้องการเอกสารสรุป การให้ญาติร่วมรับฟังคำแนะนำ และช่องทางปรึกษา สะท้อนว่าผู้ให้ข้อมูลต้องการความมั่นใจว่าจะมีข้อมูลและผู้ช่วยเมื่อต้องตัดสินใจนอกโรงพยาบาล มากกว่าการรับข้อมูลเพิ่มเติมเพียงครั้งเดียว เอกสารสรุปมีความหมายเป็นสิ่งที่กลับไปทบทวนร่วมกับครอบครัว ส่วนช่องทางติดต่อช่วยรองรับความไม่แน่ใจที่อาจเกิดขึ้นภายหลัง ข้อมูลบางรายที่ไม่กล้าโทรเพราะเกรงว่าจะรบกวน ชี้ว่าการมีหมายเลขติดต่ออย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ หากผู้ป่วยไม่ทราบว่าจะติดต่อใคร เมื่อใด และเรื่องใดได้บ้าง ความต้องการให้ครอบครัวร่วม

เตรียมกลับบ้านสอดคล้องกับ Allen et al. (2023) ซึ่งพบความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่าย การสื่อสาร และการติดตามในผู้ดูแลผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้สะท้อนความต้องการจากผู้ป่วยอายุ 45–62 ปี ซึ่งบางรายยังรับผิดชอบงานและค่าใช้จ่ายในครอบครัว จึงแสดงว่าความจำเป็นของการสนับสนุนจากครอบครัวไม่ได้จำกัดอยู่ที่วัยสูงอายุ ในกลุ่มนี้ บุตรหรือคู่สมรสมีบทบาทที่ผู้ป่วยคาดหวังทั้งการจัดยา เตรียมอาหาร และพามาตรวจ การเตรียมจำหน่ายจึงควรพิจารณาว่าใครจะช่วยทำหน้าที่ใดและพร้อมเพียงใด การดูแลสอดคล้องกับแนวทาง IDEAL Discharge Planning ที่ให้ผู้ป่วยและครอบครัวร่วมวางแผนและใช้วิธีสอนกลับเพื่อตรวจสอบความเข้าใจ (Agency for Healthcare Research and Quality, 2017) รวมถึงหลักฐานของ Tomlinson et al. (2020) ที่สนับสนุนความสำคัญของการดูแลเรื่องยาอย่างต่อเนื่องในระยะเปลี่ยนผ่าน อย่างไรก็ตาม ข้อค้นพบนี้เป็นความต้องการที่สะท้อนขณะรักษาตัวในโรงพยาบาล ยังไม่สามารถสรุปว่าการจัดบริการดังกล่าว จะเพิ่มความมั่นใจหรือลดการกลับเข้ารักษาซ้ำในผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้

เมื่อพิจารณาร่วมกันทั้ง 4 ประเด็นสะท้อนความไม่แน่ใจที่ต่อเนื่องตั้งแต่การตีความอาการ การทำความเข้าใจการรักษา ไปจนถึงการเตรียมตัดสินใจดูแลตนเองที่บ้านโดยครอบครัวเป็นทั้งแหล่งช่วยเหลือและส่วนหนึ่งของความกังวลด้านภาระ การสนับสนุนที่สอดคล้องกับข้อมูลจึงควรเชื่อมคำอธิบายทางคลินิกเข้ากับสถานการณ์ชีวิตและบทบาทของผู้ดูแลแต่ละราย

ข้อจำกัดการวิจัย

การศึกษานี้ดำเนินการในโรงพยาบาลแห่งเดียว ผู้ให้ข้อมูลอายุ 45–62 ปี และส่วนใหญ่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น จึงควรพิจารณาบริบทก่อนนำข้อค้นพบไปใช้การคัดกรองผ่านพยาบาลและการสัมภาษณ์ขณะรักษาตัวอาจจำกัดความหลากหลายและการเปิดเผยความคิดเห็นทั้งนี้ความต้องการดูแลตนเองหลังจำหน่ายเป็นการคาดการณ์ มิใช่ประสบการณ์จริงหลังกลับบ้าน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามารถนำไปพัฒนาแนวทางในการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายเป็นรายบุคคลโดยร่วมกับทีมรักษาทบทวนการใช้ยาและแนวทางบรรเทาปวดให้คำแนะนำเรื่องอาการเตือนด้วยสื่อที่เข้าใจง่ายและวิธีสอนกลับพร้อมให้ผู้ดูแลร่วมวางแผนการเดินทางเมื่อมีอาการฉุกเฉิน ตลอดจนการจัดระบบปรึกษาและติดตามต่อเนื่องโดยระบุช่องทางติดต่อและเวลาบริการให้ชัดเจนติดตามผู้ที่ยังไม่มั่นใจในการดูแลตนเองหรือมีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการภายในสัปดาห์แรกและย้ำให้เข้ารับการรักษาทันทีเมื่อมีอาการฉุกเฉินโดยไม่รอการตอบกลับ

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

ควรขยายการศึกษาในผู้ป่วยอายุ 65 ปีขึ้นไป และติดตามผู้ป่วยร่วมกับผู้ดูแลตั้งแต่ก่อนจำหน่ายจนกลับบ้าน เพื่อเปรียบเทียบความต้องการกับปัญหาที่เกิดขึ้นจริง รวมทั้งนำข้อค้นพบไปพัฒนา

โปรแกรมเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย โดยประเมินความเป็นไปได้และการยอมรับก่อนศึกษาประสิทธิผลต่อการดูแลตนเอง การเกิดเลือดออกซ้ำ และการกลับเข้ารักษาซ้ำ

รายการอ้างอิง

Agency for Healthcare Research and Quality. (2017). *Strategy 4: Care transitions from hospital to home: IDEAL discharge planning*. https://www.ahrq.gov/patient-safety/patients-families/engagingfamilies/strategy4/index.html

Allen, J., Woolford, M., Livingston, P. M., Lobchuk, M., Muldowney, A., & Hutchinson, A. M. (2023). Informal carer support needs, facilitators and barriers in transitional care for older adults from hospital to home: A scoping review. *Journal of Clinical Nursing*, *32*(19-20), 6773-6795. https://doi.org/10.1111/jocn.16767

Bengtsson, K. R., Rognan, S. E., Kälvemark Sporrong, S., Lie, H. B., Andersson, Y., Mowe, M., & Mathiesen, L. (2022). Health literacy in medication communication during hospital discharge: A qualitative study at an internal medicines ward in Norway. *BMJ Open*, *12*(6), e058473. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-058473

Doyle, L., McCabe, C., Keogh, B., Brady, A., & McCann, M. (2020). An overview of the qualitative descriptive design within nursing research. *Journal of Research in Nursing, 25*(5), 443–455. https://doi.org/10.1177/1744987119880234

Dunne, C. L., Kaur, S., Delacruz, B., & Bresee, L. C. (2023). 30-day readmission rates among upper gastrointestinal bleeds: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Gastroenterology and Hepatology, 38*(5), 692–702. https://doi.org/10.1111/jgh.16153

Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing, 62*(1), 107–115. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today, 24*(2), 105–112. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001

Kaewphonphek, P. (2019). Nursing care of patients with upper gastrointestinal bleeding treated with Sengstaken-Blakemore tube: Two case studies. *Mahasarakham Hospital Journal, 16*(3), 83–95. (in Thai)

Kiyak, R., & Taskin, G. (2025). Beyond hemodynamics: Environmental and psychosocial predictors of anxiety in emergency patients with gastrointestinal bleeding. *Frontiers in Psychology, 16*, 1668976. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1668976

Kulseth, P. (2024). Patient characteristics, causes, interventions and outcomes in Lower gastrointestinal bleeding patient at Chonburi Hospital. *Buddhasothorn Hospital Journal*, *40*(1), 1-7. (in Thai)

Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage.

Poyner, C., Tripathi, D., & Mathers, J. (2021). Exploring patients' perceptions and experiences of treatments for the prevention of variceal bleeding: A qualitative study. *BMJ Open Gastroenterology, 8*(1), e000684. https://doi.org/10.1136/bmjgast-2021-000684

Saydam, Ş. S., Molnar, M., & Vora, P. (2023). The global epidemiology of upper and lower gastrointestinal bleeding in general population: A systematic review. *World Journal of Gastrointestinal Surgery, 15*(4), 723–739. https://doi.org/10.4240/wjgs.v15.i4.723

Sirisunhirun, P. (2024). Factors associated with mortality among patients admitted to King Narai Hospital due to acute upper gastrointestinal bleeding. *Journal of Medicine and Health Sciences*, *31*(1), 1–18. (in Thai)

Tomlinson, J., Cheong, V.-L., Fylan, B., Silcock, J., Smith, H., Karban, K., & Blenkinsopp, A. (2020). Successful care transitions for older people: A systematic review and metaanalysis of the effects of interventions that support medication continuity. *Age and Ageing, 49*(4), 558–569. https://doi.org/10.1093/ageing/afaa002