

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำ ในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น* Factors Related to Preventive Behaviors for Rebleeding in Upper Gastrointestinal Bleeding Patients*

อรรพธร บุญลือ, พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่) ¹

วัลภา คุณทรงเกียรติ, พย.ด. ²

Orapan Boonlue, M.N.S. (Adult Nursing) ¹

Wanlapa Kunsongkeit, Ph.D. (Nursing) ²

เขมราดี มาสิงบุญ, D.S.N. ³

Khemaradee Masingboon, D.S.N. ³

Received: January 28, 2019

Revised: February 18, 2019

Accepted: March 23, 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่ได้รับการตรวจตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี จำนวน 84 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ มีค่าความเชื่อมั่น .78 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ มีค่าความเชื่อมั่น .71 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ มีค่าความเชื่อมั่น .87 แบบสอบถามการรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ มีค่าความเชื่อมั่น .86 และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ มีค่าความเชื่อมั่น .82 เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกันยายน 2560 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2561 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำโดยรวมในระดับสูง ($M = 46.83$, $SD = 7.36$) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

* Master's Thesis of Nursing Science Program in Adult Nursing, Faculty of Nursing, Burapha University

¹ มหบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

¹ Master, Program in Adult Nursing, Faculty of Nursing, Burapha University

¹ ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: orapan@pnc.ac.th

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา: อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

² Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University: Major Advisor

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา: อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

³ Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University: Co-advisor

ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ($r_s = .810, p < .05$) การรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ($r_s = .720, p < .05$) การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ($r_s = .320, p < .05$) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ($r_s = .310, p < .05$)

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลควรสนับสนุนให้ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจทางบวก และปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำที่คงทน

คำสำคัญ: พฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำ ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น

Abstract

This descriptive correlational research aimed to examine preventive behaviors for rebleeding and to determine factors related to preventive behaviors for rebleeding. The samples consisted of 84 upper gastrointestinal bleeding (UGIB) patients receiving follow-up service at the surgical outpatient department of Prapokklao Hospital, Chanthaburi Province. The research instruments were composed of a recording form of demographic data, a questionnaire of perceived severity of rebleeding in UGIT with the reliability of .78, a questionnaire of perceived vulnerability of rebleeding in UGIT with the reliability of .71, a questionnaire of perceived self-efficacy of preventive behavior for rebleeding in UGIT with the reliability of .87, a questionnaire of perceived response efficacy of preventive behavior for rebleeding in UGIT with the reliability of .86, and a questionnaire of preventive behavior for rebleeding with the reliability of .82. Data were collected from September, 2017 to February, 2018. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, and Spearman's rank correlation coefficient.

The research results revealed that the UGIB patients had overall mean score of preventive behaviors for rebleeding at a high level ($M = 46.83, SD = 7.36$). The factors that statistically significant related to preventive behaviors for rebleeding were perceived self-efficacy of preventive behavior for rebleeding in UGIT ($r_s = .810, p < .05$), perceived response efficacy of preventive behavior for rebleeding in UGIT ($r_s = .720, p < .05$), perceived severity of rebleeding in UGIT ($r_s = .320, p < .05$), and perceived vulnerability of rebleeding in UGIT ($r_s = .310, p < .05$).

This research suggests that nurses should encourage perceived self-efficacy and perceived response efficacy of preventive behavior for rebleeding in UGIT among UGIB patients in order to raise positive motivation and maintain preventive behaviors for rebleeding in UGIT.

Keywords: Preventive behaviors for rebleeding, Upper gastrointestinal bleeding patient

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น เป็นภาวะฉุกเฉินที่คุกคามต่อชีวิต หากผู้ป่วยเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำอาจส่งผลกระทบต่อชีวิตได้ ในรายที่มีการสูญเสียเลือดปริมาณมากจะทำให้เกิดภาวะช็อก และหากไม่ได้รับการดูแลอย่างทันทีว่อาจส่งผลให้เกิดภาวะไตวายเฉียบพลัน ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย และสมองขาดออกซิเจน จนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิตได้ (พิมพ์จิตร์ กาญจนสินธุ์ และวาริดา จงธรรม, 2558) ในกรณี que ผู้ป่วยเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำเรื้อรัง จะส่งผลให้เกิดภาวะโลหิตจาง อ่อนเพลีย ปวดท้องเป็น ๆ หาย ๆ และยังมีผลต่อจิตใจ คือ เกิดภาวะซึมเศร้า และความวิตกกังวล ซึ่งผู้ป่วยจะเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นลดลง (สมถวิล จินดา, 2551) และเมื่อผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาบ่อยครั้ง จะมีผลต่อการทำงาน รายได้ของผู้ป่วยและครอบครัวลดลง นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศอีกด้วย (Campbell et al., 2015) ทั้งนี้ ประเทศไอร์แลนด์พบผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ร้อยละ 15 (Hreinsson, Kalaitzakis, Gudmundsson, & Bjornsson, 2013) ประเทศเกาหลีใต้พบผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ร้อยละ 26.10 (Lee et al., 2016) ส่วนประเทศไทย จากการศึกษาของรังสันต์ ชัยกิจอำนวยโชค และชยันตร์ธร ทุมมานนท์ (2559) พบผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำในกลุ่มรุนแรงน้อยและกลุ่มรุนแรงมาก ร้อยละ 3.88 และ 10.17 ตามลำดับ และการศึกษาของบุษยรัตน์ ลอยศักดิ์, วัลภา คุณทรงเกียรติ, และภาวนา กิริติยวงศ์ (2559) พบผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ร้อยละ 69 จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำยังเป็นปัญหาที่สำคัญในปัจจุบัน อย่างไรก็ตาม หากผู้ป่วยมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำที่ถูกต้อ จะสามารถป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำได้

Rogers (1983) ได้กล่าวถึงทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (The Protection Motivation Theory) ว่า

การที่บุคคลจะมีแรงจูงใจในการป้องกันโรคได้นั้น มีปัจจัยที่สำคัญ 4 ปัจจัย ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติ เมื่อผู้ป่วยรับรู้ถึงความรุนแรงของการเกิดโรค และรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค จะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความกลัว ซึ่งความกลัวจะทำให้เกิดการประเมินอันตรายต่อสุขภาพ เมื่อผู้ป่วยประเมินว่าตนเองมีอันตรายหรือความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น ผู้ป่วยจะเกิดความต้องการหลีกเลี่ยง จึงส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการป้องกันโรค ซึ่งสามารถนำไปสู่การปรับเปลี่ยนทัศนคติ และการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคได้ อีกทั้งเมื่อผู้ป่วยรับรู้ถึงสมรรถนะแห่งตน และรับรู้ถึงผลลัพธ์ในการปฏิบัติ จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ ได้ และมีความคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค จึงทำให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหาได้ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการป้องกันโรคที่นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคได้สำเร็จ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า พฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ประกอบด้วยพฤติกรรมที่สำคัญ 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการรับประทานอาหาร ผู้ป่วยควรรับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด อาหารหมักดอง และอาหารไขมันสูง รวมถึงควรรับประทานอาหารตรงเวลา ครบทั้ง 3 มื้อ และเคี้ยวให้ละเอียด เป็นต้น (สุเทพ กลชาณวิทย์, 2553) 2) ด้านการดื่มเครื่องดื่ม ผู้ป่วยควรลดหรืองดการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์และกาเฟอีน (ลิวรรณ อุณนาภิรักษ์, 2560) 3) ด้านการสูบบุหรี่ ผู้ป่วยควรลดหรือเลิกการสูบบุหรี่ (ลิวรรณ อุณนาภิรักษ์, 2560) 4) ด้านการใช้ยา ผู้ป่วยควรรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด ไม่ซื้อยามารับประทานเอง ตลอดจนควรหลีกเลี่ยงการใช้ยากลุ่มด้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (สุเทพ กลชาณวิทย์, 2553) และ 5) ด้านการจัดการความเครียด ผู้ป่วยควรมีการจัดการความเครียดที่เหมาะสม และปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ (ลิวรรณ อุณนาภิรักษ์, 2560) ซึ่งพฤติกรรมต่าง ๆ ดังกล่าวล้วนเป็นพฤติกรรมที่ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้เองด้วย

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำ จากการศึกษาที่ผ่านมา พบพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นก่อนได้รับการรักษาด้วยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ แต่กลับพบว่าปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดเลือดออกซ้ำ และปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดเลือดออกซ้ำ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ (บุษยรัตน์ ลอยศักดิ์ และคณะ, 2559) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า การรับรู้กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ อาจไม่สัมพันธ์กัน จึงทำให้ขาดความระมัดระวังในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ และทำให้เกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำขึ้น ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า การค้นหาปัจจัยป้องกันเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการป้องกันการเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำนั้น จะช่วยลดผลกระทบต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้

จากสถิติของโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ในช่วงปี พ.ศ. 2556-2559 พบผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น 642 คน 583 คน 641 คน และ 581 คน ตามลำดับ (หน่วยเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี, 2559) ซึ่งจะเห็นได้ว่า จำนวนผู้ป่วยไม่ลดลงจากเดิม โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้มีโอกาสเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำและอาจมีผลกระทบที่รุนแรงมากขึ้น ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นถึงความสำคัญในการศึกษาเพื่อให้ทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ซึ่งจำเป็นต้องศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นครั้งแรก เนื่องจากมีประสบการณ์ในการเจ็บป่วย และยังไม่เกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ซึ่งแนวทางการปฏิบัติของโรงพยาบาล คือ จะทำการนัดผู้ป่วยเพื่อติดตามอาการหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลประมาณ 1 เดือน เป็นต้นไป ผลการวิจัยที่ได้สามารถนำไปพัฒนาและปรับปรุงการพยาบาลในเชิงรุก

โดยเน้นการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

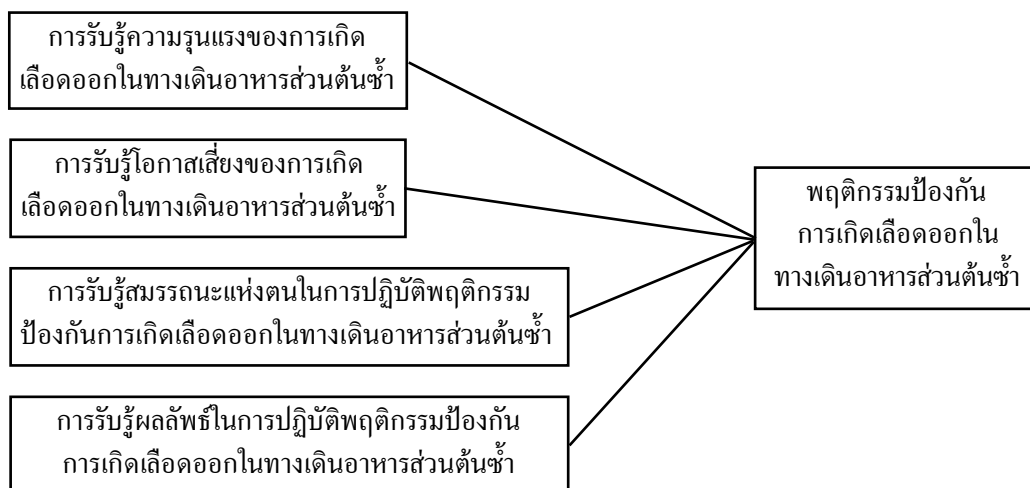
1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น

สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ และการรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ Rogers (1983) ซึ่งเน้นกระบวนการที่เป็นสื่อกลางในการรับรู้ปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ และการรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวส่งผลให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการป้องกันโรค และนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำได้ สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่ได้รับการตรวจตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ในช่วงเดือนกันยายน 2560 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2561 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นครั้งแรก 2) มีอายุ 20 ปีขึ้นไป 3) จำหน่ายจากโรงพยาบาลเป็นเวลาอย่างน้อย 1 เดือน 4) มีสติสัมปชัญญะดี 5) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี และ 6)ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power 3.1.9.2 (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 84 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลาก

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 6 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส

ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้โรคประจำตัว ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประวัติการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกาเฟอีน การสูบบุหรี่ ยาที่รับประทานเป็นประจำ และการรักษาที่ได้รับ จำนวนทั้งสิ้น 12 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้าย ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ Roger (1983) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย จำนวน 4 ข้อ ด้านจิตใจ จำนวน 2 ข้อ และด้านสังคม จำนวน 2 ข้อ รวมจำนวนทั้งสิ้น 8 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วยมาก และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีการรับรู้ในระดับต่ำ (8-18 คะแนน) ในระดับปานกลาง (19-29 คะแนน) และในระดับสูง (30-40 คะแนน)

ชุดที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้าย ผู้วิจัยพัฒนาจากแบบสอบถามของบุษยรัตน์ ลอยศักดิ์ และคณะ (2559)

จำนวนทั้งสิ้น 11 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วยมาก และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีการรับรู้ในระดับต่ำ (11-25 คะแนน) ในระดับปานกลาง (26-40 คะแนน) และในระดับสูง (41-55 คะแนน)

ชุดที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ Roger (1983) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร จำนวน 6 ข้อ ด้านการดื่มเครื่องดื่ม จำนวน 2 ข้อ ด้านการสูบบุหรี่ จำนวน 1 ข้อ ด้านการใช้ยา จำนวน 3 ข้อ และด้านการจัดการความเครียด จำนวน 2 ข้อ รวมจำนวนทั้งสิ้น 14 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ ไม่มั่นใจเลย มั่นใจเล็กน้อย มั่นใจปานกลาง มั่นใจมาก และมั่นใจมากที่สุด ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีการรับรู้ในระดับต่ำ (14-32 คะแนน) ในระดับปานกลาง (33-51 คะแนน) และในระดับสูง (52-70 คะแนน)

ชุดที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ Roger (1983) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม จำนวนทั้งสิ้น 9 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ ไม่คาดหวัง คาดหวังเล็กน้อย คาดหวังปานกลาง คาดหวังมาก และคาดหวังมากที่สุด ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีการรับรู้ในระดับต่ำ (9-20 คะแนน) ในระดับปานกลาง (21-32 คะแนน) และในระดับสูง (33-45 คะแนน)

ชุดที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ผู้วิจัยพัฒนาจากแบบสอบถามของบุษยรัตน์ ลอยศักดิ์ และคณะ (2559) แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร จำนวน

6 ข้อ ด้านการดื่มเครื่องดื่ม จำนวน 2 ข้อ ด้านการสูบบุหรี่ จำนวน 1 ข้อ ด้านการใช้ยา จำนวน 3 ข้อ และด้านการจัดการความเครียด จำนวน 2 ข้อ รวมจำนวนทั้งสิ้น 14 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรฐานประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 1-4 ได้แก่ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติประจำ ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีพฤติกรรมในระดับต่ำ (14-28 คะแนน) ในระดับปานกลาง (29-42 คะแนน) และในระดับสูง (43-56 คะแนน)

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงฯ แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงฯ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนฯ แบบสอบถามการรับรู้ผลลัพธ์ฯ และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันฯ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วยแพทย์ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง พยาบาล และอาจารย์พยาบาล (2 คน) ได้คำดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) อยู่ในช่วง .82-1 ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น โรงพยาบาลพระปกเกล้า ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของครอนบาช ได้ค่าเท่ากับ .78, .71, .87, .86 และ .82 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) หลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (เอกสารรับรอง เลขที่ 06-05-2560 วันที่ 14 มิถุนายน 2560) และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6 (เอกสารรับรอง เลขที่ CTIREC 055/60 วันที่ 1 สิงหาคม 2560) ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า เข้าพบหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมและพยาบาลประจำแผนก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นพบกลุ่มตัวอย่างที่แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม แนะนำตัว ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง (ข้อ 2) และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบบันทึกและแบบสอบถาม โดยใช้เวลา 30-40 นาที ทั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกันยายน 2560 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2561

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลการรับรู้ความรุนแรงฯ ข้อมูลการรับรู้โอกาสเสี่ยงฯ ข้อมูลการรับรู้สมรรถนะแห่งตนฯ ข้อมูลการรับรู้ผลลัพธ์ฯ และข้อมูลพฤติกรรมป้องกันฯ วิเคราะห์ด้วยสถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันฯ วิเคราะห์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายแบบไม่ปกติ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 79.80 อายุต่ำสุด คือ 20 ปี และสูงสุด คือ 85 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 56.77 ปี ($SD = 13.90$) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 69.10 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 71.40 มีอาชีพเกษตรกรกรรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.10 มีรายได้ในช่วง 5,001-10,000 บาทต่อเดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 27.40 ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 54.80 มีประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 14.30 มีประวัติการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกาเฟอีน คิดเป็นร้อยละ 47.60 สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 32.10 มียาที่รับประทานเป็นประจำ คือ ยาแก้ปวด/ยาชุดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 15.50 และการรักษาที่ได้รับ คือ การส่องกล้องและรักษา คิดเป็นร้อยละ 100

2. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ และการรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงฯ ในระดับสูง ($M = 32.17, SD = 4.92$) มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงฯ ในระดับสูง ($M = 45.48, SD = 6.82$) มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนฯ ในระดับสูง ($M = 57.67, SD = 11.25$) และมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ผลลัพธ์ฯ ในระดับสูง ($M = 38.97, SD = 6.19$)

3. พฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันฯ โดยรวมในระดับสูง ($M = 46.83, SD = 7.36$) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันฯ ทุกด้านในระดับสูง ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ($M = 19.34, SD = 3.87$) ด้านการดื่มเครื่องดื่ม ($M = 6.27, SD = 1.89$) ด้านการสูบบุหรี่ ($M = 3.02, SD = 1.34$) ด้านการใช้ยา ($M = 11.11, SD = 1.36$) และด้านการจัดการความเครียด ($M = 7.07, SD = 1.58$)

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ($r_s = .810, p < .05$) การรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ($r_s = .720, p < .05$) การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ($r_s = .320, p < .05$) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ($r_s = .310, p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น (n = 84)

ปัจจัย	พฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำ	
	r_s	p
1. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ	.320	.010
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ	.310	.010
3. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ	.810	.010
4. การรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ	.720	.010

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ โดยรวมในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยได้รับข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เช่น บุคลากรทางสุขภาพ สมุดบันทึกสุขภาพ รวมถึงประสบการณ์ในการเผชิญปัญหาที่ผ่านมา เมื่อได้รับข้อมูลจึงทำให้เกิดกระบวนการในการรับรู้ คือ มีการประเมินอันตรายต่อสุขภาพ พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยรับรู้ว่าการเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำจะเกิดอันตรายต่อสุขภาพได้ และมีการประเมินการเผชิญปัญหา พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ และ

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำในระดับสูง แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณสมบัติของตนเองสามารถเผชิญปัญหาได้ดี อีกทั้งอยู่ในวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุซึ่งผ่านประสบการณ์ต่างๆ มามากมาย ทำให้มีความรู้ทักษะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และบริหารจัดการทางความคิดของตนเอง (เอมอร์ จารุงษ์, 2558) จึงส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการป้องกันโรคและสามารถเผชิญปัญหาได้ดี ซึ่งการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำทั้ง 5 ด้าน ในระดับสูง จึงส่งผลให้มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำโดยรวมในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของบุษยรัตน์ ลอยศักดิ์ และคณะ (2559) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ พบว่า พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างไปทางสูง และสอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณี ศิริแก่นทราย (2558) ที่ศึกษาการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และพฤติกรรมการป้องกัน

โรคพยาธิใบไม้ในตับของประชาชน พบว่า พฤติกรรมป้องกันโรคอยู่ในระดับสูง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของภัทรสิริ พงมานพงศ์, จารวรรณ กฤตย์ประชา, และทิพมาส ชินวงศ์ (2556) ที่ศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจกำเริบซ้ำในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันหลังการขยายหลอดเลือดหัวใจ พบว่า พฤติกรรมป้องกันโรคอยู่ในระดับสูง

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ Roger (1983) กล่าวว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคเป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคที่จะเกิดขึ้น ซึ่งเป็นภัยคุกคามต่อบุคคล อีกทั้งเป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลเกิดความกลัว ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมได้ ประกอบกับผู้ป่วยในการวิจัยครั้งนี้มีประสบการณ์การเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น และได้รับข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เช่น บุคลากรทางสุขภาพ สมุดบันทึก สมาร์ทโฟน จึงทำให้เกิดความกลัว และทำให้รับรู้ว่าหากตนเองไม่ปฏิบัติตามพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำตามที่ได้รับคำแนะนำ จะทำให้เกิดเลือดออกซ้ำและส่งผลให้เกิดผลกระทบที่รุนแรงมากขึ้นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของนิติก รุ่งสุวรรณ และเสาวลักษณ์ พูลธรรม (2558) ที่ศึกษาการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชน พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของอรุณี สมพันธ์, แสงทอง ชีระทองคำ, นพวรรณ เปียเชื้อ, และสมนึก สกุดหงส์โสภณ (2558) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานในผู้ที่เสี่ยงต่อเบาหวาน พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของทิพวรรณ

ประสานสอน และพรเทพ แพรขาว (2556) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเกิดโรค และพฤติกรรมป้องกันโรคในบุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ Roger (1983) กล่าวว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของตนเองในการเกิดโรค หากบุคคลเชื่อว่าตนเองกำลังตกอยู่ในสถานะเสี่ยง บุคคลนั้นจะเห็นถึงความสำคัญของการมีสุขภาพที่ดี บุคคลจะตั้งใจปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ เพื่อลดโอกาสเสี่ยงนั้น ประกอบกับผู้ป่วยในการวิจัยครั้งนี้ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และโอกาสเสี่ยงในการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำจากบุคลากรทางสุขภาพ และรับรู้ได้ว่าตนเองมีความเสี่ยงจากการที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง และมียาที่รับประทานเป็นประจำ เช่น ยาแก้ปวด/ยาชุด ยาแอสไพริน อีกทั้งผู้ป่วยยังคงสูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ และกาแฟอื่น โดยพฤติกรรมดังกล่าวมีผลต่อการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ นอกจากนี้ ผู้ป่วยยังอยู่ในวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุที่มีความเสื่อมของร่างกาย สอดคล้องกับการศึกษาของ Lau et al. (2011) ที่พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ คือ อายุที่สูงขึ้น และวัยสูงอายุมีการเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ร้อยละ 18.52 (Wang et al., 2013) เมื่อผู้ป่วยได้รับข้อมูลทำให้เกิดความกลัว และประเมินว่าตนเองกำลังอยู่ในสถานะเสี่ยงต่อการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ (Rogers, 1983) จึงเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ซึ่งบุคคลจะเข้าใจหรือปฏิบัติในสิ่งที่ตนพึงพอใจ และจะหลีกเลี่ยงจากสิ่งที่ตนไม่ชอบ (Lewin et al., 1994 อ้างถึงในณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, 2553) จึงทำให้เกิดแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

และนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของสัว์ฉวน คีร์แก้นทรา (2558) ที่พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมืดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของเขมาเรติ มาสิงบุญ, สายฝน ม่วงคุ้ม, และสุวรรณี มหาภยนันท์ (2560) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของสุทัสสา ทิจะยัง (2557) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า การรับรู้ภาวะเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ Roger (1983) กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค เมื่อบุคคลมีความเชื่อมั่นว่า ตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้จะทำให้บุคคลนั้นตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค ประกอบกับผู้ป่วยในการวิจัยครั้งนี้มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ในระดับสูง แสดงว่าผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ซึ่งความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหาได้ดี ร่วมกับบุคลากรทางสุขภาพ

ได้มีการพูดคุย ให้กำลังใจ อีกทั้งผู้ป่วยมีประสบการณ์ตรงในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลแล้วเป็นเวลา 1 เดือน ซึ่งพบว่าผู้ป่วยไม่เกิดเลือดออกซ้ำ โดยความสำเร็จนี้จะส่งเสริมให้เกิดการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติมากขึ้น (Bandura, 1966 อ้างถึงในอาภาพร เฝ้าวพัฒนา, สุรินทร์ กลัมพากร, สุนีย์ ละกำป็น, และขวัญใจ อำนางสัตย์เชื้อ, 2554) ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของภทรพรรณ อุณาภาค และขวัญชัย รัตนมณี (2558) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยไตเรื้อรัง พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อชะลอไตเสื่อมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของเมธิกานต์ ภิมูลนิย และสุนิดา ปรีชาวงษ์ (2559) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในพนักงานทำความสะอาดด้วยก่อนหมดประจำเดือน พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ Roger (1983) กล่าวว่า การรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติเป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความคาดหวังในผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค ซึ่งความคาดหวังเป็นสิ่งสำคัญในการจูงใจและการปฏิบัติพฤติกรรมหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคได้อย่างต่อเนื่อง ประกอบกับผู้ป่วยในการวิจัยครั้งนี้มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำในระดับสูง แสดงว่าผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถเพียงพอในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำได้ โดยพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออก

ในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำเกิดจากความคาดหวังและสิ่งตอบแทน (Feather, 1982 อ้างถึงในณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, 2553) ทำให้เกิดความคาดหวังว่าหากตนเองปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำได้ดี จะทำให้ไม่เกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ อีกทั้งผู้ป่วยอยู่ในวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุ ซึ่งเป็นวัยที่มีความคิดแบบมีเหตุผล คิดเชื่อมโยง (เอมอร จารุงษ์, 2558) ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของปริยานุช รุ่งเรือง, ภรณ์ วัฒนสมบุรณ์, สุปรียา ตันสกุล, และลักขณา เตมศิริกุลชัย (2558) ที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงที่ไม่เคยตรวจคัดกรองในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา พบว่าการรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมตรวจคัดกรองคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลควรสนับสนุนให้ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจทางบวก และปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำที่คงทนต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรนำปัจจัยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ การรับรู้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ไปศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลแบบเชิงรุกทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- ชมารดี มาสิงบุญ, สายฝน ม่วงคุ้ม, และสุวรรณี มหาภายนันท์. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 27(2), 214-227.
- ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. (2553). *การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน: แนวคิดและการปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทิพวรรณ ประสานสอน, และพรเทพ แพรขาว. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเกิดโรค และพฤติกรรมการป้องกันโรค ในบุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 31(2), 36-43.
- นิตกร ภูสุวรรณ, และเสาวลักษณ์ ทูลธรรม. (2558). การรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนอายุ 20-40 ปี ตำบลเชียงเครืออำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 34(6), 635-644.
- บุญยรัตน์ ลอยศักดิ์, วัลภา คุณทรงเกียรติ, และภาวนา กิริติยวงศ์. (2559). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 24(1), 51-64.
- ปริยานุช รุ่งเรือง, ภรณ์ วัฒนสมบุรณ์, สุปรียา ตันสกุล, และลักขณา เตมศิริกุลชัย. (2558). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงที่ไม่เคยตรวจคัดกรองในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา. *Veridian E-Journal, Science and Technology Silpakorn University*, 2(2), 36-49.

- พิมพ์จิตร์ กาญจนสินธุ์, และวาริดา จงธรรม. (2558). การพยาบาลผู้ป่วยที่มีเลือดออกทางเดินอาหาร ในระยะวิกฤต. ใน รัชณี เบญจรัตน์, พิมพ์จิตร์ กาญจนสินธุ์, ปราณี ทองใส, และสุมิตรา สินธุ์ศิริมานะ (บ.ก.), *การพยาบาลศาสตร์วิกฤต* (น. 263-276). กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลีฟวิ่ง.
- ภทรพรรณ อุณาภาค, และขวัญชัย รัตนมณี. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 10(2), 44-54.
- ภัทรสิริ พงมานพงศ์, จารุวรรณ กฤตย์ประชา, และทิพมาส ชินวงศ์. (2556). พฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจ กำไรซ้ำในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน หลังการขยายหลอดเลือดหัวใจ. ใน *เอกสารการประชุมหาดใหญ่วิชาการ ครั้งที่ 4 เรื่อง การวิจัยเพื่อพัฒนาสังคมไทย* (น. 185-194). สงขลา: สำนักวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยหาดใหญ่.
- เมธิกานต์ ทิมูณีย์, และสุนิดา ปรีชาวงษ์. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจ และหลอดเลือดในพนักงานทำความสะอาดวัยก่อนหมดประจำเดือน. *วารสารเกื้อการุณย์*, 23(1), 118-132.
- รังสันต์ ชัยกิจอำนวยโชค, และชยันตร์ธร ปทุมานนท์. (2559). คะแนนที่ใช้ทำนายความรุนแรงของภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ปี ค.ศ. 2014. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 25(3), 411-423.
- ลิวรรณ อุณนาภิรักษ์. (2560). *พยาธิสรีรวิทยาทางการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: วี พรินท์ (1991).
- สมถวิล จินดา. (2551). *พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลอุดรดิตถ์* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุทัสสา ทิจะยัง. (2557). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- สุวัฒน์ ศิริแก่นทราย. (2558). การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับของประชาชนในตำบลหนองก้อย อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู. ใน *เอกสารการประชุมวิชาการและเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ เรื่อง สร้างสรรค์และพัฒนา เพื่อก้าวทันสู่ประชาคมอาเซียน ครั้งที่ 2* (น. 113-121). วิทยาลัยนครราชสีมา.
- สุเทพ กลชาญวิทย์. (2553). *โรคกรดไหลย้อน*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- หน่วยเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี. (2559). *สถิติโรค*. จันทบุรี: ผู้แต่ง.
- อรุณี สมพันธ์, แสงทอง ชีระทองคำ, นพวรรณ เปี้ยเชื้อ, และสมนึก สกุลหงส์โสภณ. (2558). ปัจจัยทำนาย พฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานในผู้ที่เสี่ยงต่อเบาหวาน. *วารสารศิลปพยาบาลสาร*, 21(1), 96-109.
- อภาพร เผ่าวัฒนา, สุรินทร์ กลัมพากร, สุนีย์ ละกำป็น, และขวัญใจ อำนาจสัตย์เชื้อ. (2554). *การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในชุมชน: การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เอมอร จารุรังษี. (2558). *แนวคิดและทฤษฎีพัฒนาการวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ*. ใน สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, *เอกสารการสอนชุดวิชา พัฒนาการวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ หน่วยที่ 1-7* (น. 1-70). กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์.

- Campbell, H. E., Stokes, E. A., Bargo, D., Logan, R. F., Mora, A., Hodge, R., ... Jairath, V. (2015). Costs and quality of life associated with acute upper gastrointestinal bleeding in the UK: Cohort analysis of patients in a cluster randomised trial. *BMJ Open*, 5(4), e007230.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.
- Hreinsson, J. P., Kalaitzakis, E., Gudmundsson, S., & Bjornsson, E. S. (2013). Upper gastrointestinal bleeding: Incidence, etiology and outcomes in a population-based setting. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*, 48(4), 439-447.
- Lau, J. Y., Sung, J., Hill, C., Henderson, C., Howden, C. W., & Metz, D. C. (2011). Systematic review of the epidemiology of complicated peptic ulcer disease: Incidence, recurrence, risk factors and mortality. *Digestion*, 84(2), 102-113.
- Lee, Y. J., Min, B. R., Kim, E. S., Park, K. S., Cho, K. B., Jang, B. K., ... Jeon, S. W. (2016). Predictive factors of mortality within 30 days in patients with nonvariceal upper gastrointestinal bleeding. *The Korean Journal of Internal Medicine*, 31(1), 54-64.
- Rogers, R. W. (1983). *Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: A revised theory of protection motivation*. Retrieved from <http://www.researchgate.net/publication/229068371>
- Wang, C. Y., Qin, J., Wang, J., Sun, C. Y., Cao, T., & Zhu, D. D. (2013). Rockall score in predicting outcomes of elderly patients with acute upper gastrointestinal bleeding. *World Journal of Gastroenterology*, 19(22), 3466-3472.