

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ
ของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น
Correlations between Health Literacy and Health Behavior
among Patients with Upper Gastrointestinal Bleeding

อรรณญา ชัยธวัชวิบูลย์¹, สุปัตรา บัวที^{2*}

Aranya Chaithawatwibun¹, Supatra Buatee^{2*}

¹นิสิตปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Master of Nursing Program in Adult and Older Adult, Faculty of Nursing, Mahasarakham University

Faculty of Nursing, Mahasarakham University

(Received: March 6, 2024; Revised: May 10, 2024; Accepted: June 14, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ที่มารักษาตัวที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จำนวน 74 คน คัดเลือกด้วยวิธีการแบบสุ่มแบบง่ายโดยใช้ตารางเลขสุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวม คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลความเจ็บป่วย แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ซึ่งมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .99 และ .99 ตามลำดับ แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน มีความเชื่อมั่นในแต่ละด้าน เท่ากับ .93, .82, .82, .81, .88 และ .81 ตามลำดับ ความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ เท่ากับ .81 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า

1. คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น อยู่ในระดับเพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนถูกต้องบ้าง ($M = 61.34, SD = 12.62$) และพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 70.09, SD = 6.87$)

2. ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .340$)

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น และเป็นข้อมูลสำหรับการวิจัยในลำดับต่อไป เพื่อศึกษา/จัดทำใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นและพัฒนาผลงานวิจัยเพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและยั่งยืนต่อไป

คำสำคัญ: ภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ

*ผู้ให้กรติดต่อ (Corresponding e-mail: supatra.b@msu.ac.th)

Abstract

The objective of this descriptive correlational research was to investigate correlations between health literacy and health behavior among patients with upper gastrointestinal bleeding. The sample comprised of 74 individuals with upper gastrointestinal bleeding who were hospitalized in Roi-Et hospital, chosen by using simple random sampling and a random digit table. The instruments used for data collection were: 1) a general information record form, 2) an assessment of health literacy and 3) an assessment of health behaviors. The content validity index (CVI) for both questionnaires was 0.99. The health literacy questionnaire comprised 6 dimensions with reliability coefficients of 0.93, 0.82, 0.82, 0.81, 0.88, and 0.81 respectively. The Cronbach's alpha coefficient for the health behavior questionnaire was 0.81. The data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's correlation coefficient. The results were as follows.

1. The mean score of health literacy among patients with upper gastrointestinal bleeding was at a fair level, with some correct behaviors ($M = 61.34$, $SD = 12.62$), while health behaviors were at a moderate level ($M = 70.09$, $SD = 6.87$).

2. The health literacy was a statistically significant moderate positive correlation with health behaviors among patients with upper gastrointestinal bleeding ($r = .340$, $p\text{-value} < .05$).

In conclusion, the results of this research can be used as foundational data for promoting health behaviors among patients with upper gastrointestinal bleeding and serve as data for future research aimed at promoting appropriate health behaviors among patients with upper gastrointestinal bleeding.

Keywords: Upper Gastrointestinal Bleeding, Health Literacy, Health Behavior

บทนำ

ภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นเป็นปัญหาสาธารณสุขที่พบบ่อยและมีความรุนแรง ซึ่งหากเกิดภาวะเลือดออกเฉียบพลันพบว่ามีอัตราการเสียชีวิตสูง (Elsayed, Battu, & Irving, 2017) ปัจจุบันพบอุบัติการณ์การเกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นในประเทศสหรัฐอเมริกา มีการเข้ารับการรักษาด้วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น 80 - 150 คนต่อประชากร 100,000 คน อัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 2 - 15 (Antunes & Copelin, 2023) ในประเทศไทยไม่ได้รับบุโรคผู้ป่วยเลือดออกในอาหารโดยตรง แต่ระบุเป็นโรคระบบย่อยอาหาร พบอัตราการตายสูงถึง 22,051 รายต่อประชากร 100,000 คน อัตราการเสียชีวิตด้วยแผลเปื่อยกระเพาะอาหารและดูโอดีนัม 687 รายต่อแสนประชากร (Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health, 2021) สถิติการเข้ารับการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ณ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ปีงบประมาณ 2563 - 2665 จำนวน 904, 881, 830 คน ตามลำดับ และพบว่าอัตราการตายจากสาเหตุเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นของหอผู้ป่วยศัลยกรรม ในปี 2565 (ร้อยละ 5.86) เพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าของปี 2562 (ร้อยละ 11.28) และเป็นอัตราการตายลำดับต้น ๆ ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด (Medical Information Unit, Roi Et Hospital, 2023) จากสถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความรุนแรงของภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่เพิ่มมากขึ้น โดยความรุนแรงมีความเกี่ยวข้องกับพยาธิสภาพของโรค

ภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น เป็นการสูญเสียเลือดจากระบบทางเดินอาหารบริเวณเหนือตำแหน่ง Ligament of Treitz มีอาการแสดงว่ามีเลือดออกซึ่งอาจจะมีลักษณะอาเจียนเป็นเลือดสด อาเจียนเป็นเลือดสีคล้ายน้ำกาแฟ (Coffee Ground) ถ่ายอุจจาระปนเลือดหรือถ่ายอุจจาระดำ (Antunes & Copelin, 2023) ภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นมีความเกี่ยวข้องกับพยาธิสรีรวิทยาของการเกิดการระคายเคืองเยื่อบุทางเดินอาหาร ซึ่งเกิดจาก

จากการเสียความสมดุลระหว่างการหลังกรดกับภาวะป้องกันการทำลายเยื่อบุกระเพาะอาหารทำให้เยื่อบุกระเพาะอาหารมีจำนวนลดลง เลือดไปเลี้ยงน้อยลงและเกิดแผลในกระเพาะอาหารนำมาสู่ภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (Kusump & Kittichotipanich, 2017) และพยาธิสรีรวิทยาของการเกิดหลอดเลือดดำปาระแตกเกิดจากภาวะความดันสูงในหลอดเลือดดำพอร์ทัล ทำให้เลือดดำไหลผ่าน Portal Vein ได้ลำบากขึ้น ทำให้หลอดเลือดเกิดขยาย ขดงอ กลายเป็นหลอดเลือดดำขอดในหลอดเลือดอาหารหรือผนังกระเพาะอาหาร (Limnuaylarp & Tamnong, 2016) ซึ่งอาจจะทำให้หลอดเลือดในกระเพาะอาหารเกิดการโป่งพองและแตกออก นำมาสู่ภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นและเกิดภาวะช็อกได้ (Kusump & Kittichotipanich, 2017) ซึ่งความรุนแรงของการระคายเคืองเยื่อบุทางเดินอาหารและการเปราะแตกของหลอดเลือดมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพเป็นการกระทำที่ส่งผลต่อสุขภาพโดยตรง ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นและมีแนวโน้มที่ผู้ป่วยที่มีภาวะนี้จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม จากการพูดคุยกับผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น จำนวน 15 ราย ในขณะที่ผู้วิจัยปฏิบัติงาน พบประเด็นน่าสนใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยกลุ่มนี้ 1) พฤติกรรมสุขภาพที่ทำให้เกิดการระคายเคืองเยื่อบุทางเดินอาหาร พบว่าพฤติกรรมบริโภค ผู้ป่วยรับประทานอาหารรสจัด เช่น เผ็ดจัด เปรี้ยวจัด (ร้อยละ 53.33) ดื่มน้ำชา กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลังหรือน้ำอัดลมชนิดต่าง ๆ (ร้อยละ 40) รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา (ร้อยละ 26.67) รับประทานอาหารหมักดอง (ร้อยละ 6.67) สอดคล้องกับ Loiskak, Kunsongkeit, & Keeratiyutawong (2016) พฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดชนิดบรรจของ เช่น ยาชุดแก้ปวด ยาบรูเฟน ยาชุด ยาแอสไพริน ยาไดโครฟีแนก (ร้อยละ 6.67) สอดคล้องกับ Ketkesin, Laohaweer, Jutatipathai, & Daengsuwan (2019) Raksaken (2019) Sirisanhiran (2021) และ Academic Center for Surveillance and Drug System Development (2023) รวมทั้งพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเครียด เมื่อผู้ป่วยไม่สบายใจหรือมีเรื่องกังวลใจจะเก็บความรู้สึกไว้ในใจคนเดียวไม่บอกใคร (ร้อยละ 33.33) 2) พฤติกรรมสุขภาพที่ทำให้เกิดการเปราะแตกของหลอดเลือด พบว่า ผู้ป่วยดื่มสุรา (ร้อยละ 100) สอดคล้องกับ Lee, Sung, Kim, Lee, Park, & Shim (2017) Loiskak, Kunsongkeit, & Keeratiyutawong (2016) Ketkesin, Laohaweer, Jutatipathai, & Daengsuwan, (2019) Bunleu, Kunsongkit, & Masingsongboon, (2019) Sirisanhiran (2021) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ (ร้อยละ 60) สอดคล้องกับ Jittiporn, Himmaphrom, & Wachirasrisirikul (2018) และ Norasethawonich (2022) จะเห็นได้ว่าปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเหล่านี้ส่งผลให้เกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น โดยสามารถป้องกันและแก้ไขได้ด้วยการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

จากประสบการณ์และการพูดคุยกับผู้ป่วยเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่เข้ามารักษา ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จำนวน 10 ราย พบว่า ผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่เพียงพอต่อการการปฏิบัติตัว จำนวน 3 ราย ผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับเพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตัวได้ถูกต้องบ้าง จำนวน 7 ราย จากการพูดคุยกับผู้รับบริการพบปัญหาว่า เมื่อผู้ป่วยได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์มีบางครั้งที่ไม่เข้าใจแต่ไม่กล้าถาม ผู้ป่วยมีวิธีการแก้ปัญหาสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เช่น เมื่อมีความเครียดก็จะแก้ด้วยการดื่มสุราบรรเทาความเครียด บางคนหลงเชื่อในโฆษณาสรรพคุณยาต่าง ๆ โดยไม่ได้ศึกษาข้อเสีย บางกลุ่มมีปัญหาเรื่องของการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ เช่น สายตาไม่ดี มองไม่เห็นตัวหนังสือทำให้พลาดโอกาสที่จะได้ทราบข้อมูลสุขภาพ บางคนไม่มีอุปกรณ์ในการสืบค้นหาความรู้ใหม่ ๆ หรือบางคนมีเทคโนโลยีที่สามารถสืบค้นข้อมูลสุขภาพได้ แต่สืบค้นข้อมูลไม่เป็น สอดคล้องกับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พบว่า ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (Karian, Malatham, & Suthi, 2019; Suwannin, 2021; Sridaorung & Worawong, 2022) จากที่กล่าวมา พบว่าข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังไม่ครบถ้วนชัดเจน ยังไม่มีข้อสรุปแน่ชัด แต่อย่างไรก็ตามมีงานวิจัยที่ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังและกลุ่มโรคอื่นๆพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพและใช้กรอบแนวคิดของ Nutbeam (2008) (Karian, Malatham, & Suthi, 2019; Worapitthayaporn, Malatham, & Phinichajornmet, 2021; Suwannin, 2021) ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความรู้ความเข้าใจ 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการ 3) การสื่อสารเพื่อสุขภาพ 4) การจัดการตนเอง 5) การรู้เท่าทันสื่อ และ 6) การตัดสินใจที่ถูกต้อง

ความรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่กำหนดพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวก หากมีความรู้ด้านสุขภาพที่ดีจะช่วยให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่ขึ้นาก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลให้เข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารในวิถีทางเพื่อการส่งเสริมและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองอย่างต่อเนื่อง (Nutbeam, 2008) โดยความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวก เมื่อบุคคลมีความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานระดับสูงหรือเพียงพอจะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดีขึ้น แต่จากการศึกษา ยังพบการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นน้อย และยังไม่มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น โดยนำข้อมูลที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นและพัฒนาดำเนินงานวิจัยเพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

สมมติฐานวิจัย

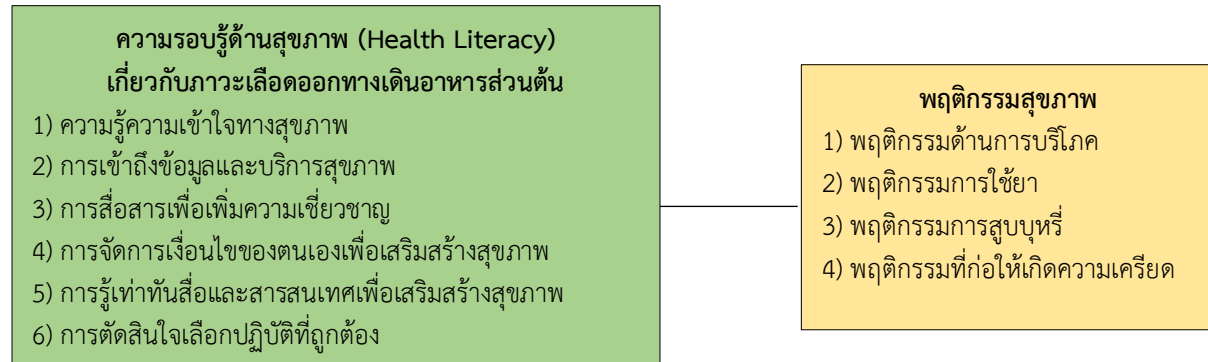
ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2008) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งได้กล่าวไว้ว่า ความรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่ขึ้นาก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลให้เข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารในวิถีทางเพื่อการส่งเสริมและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความรู้ ความเข้าใจ 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการ 3) การสื่อสารเพื่อสุขภาพ 4) การจัดการตนเอง 5) การรู้เท่าทันสื่อ และ 6) การตัดสินใจที่ถูกต้อง โดยความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เมื่อบุคคลมีความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานระดับสูงหรือเพียงพอจะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดีขึ้น ผู้วิจัยจึงเลือกที่จะนำมาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้ 1) ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น 3) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น 4) การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น 5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น และ 6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในภาวะเลือดออก

สำหรับพฤติกรรมสุขภาพได้จากการทบทวนวรรณกรรมพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น โดยแบ่งพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 4 ด้าน คือ 1) พฤติกรรมการบริโภค ได้แก่ การรับประทานอาหาร (Department of Mental Health, 2018; Raksaken, 2019; Food and Drug Administration, 2023) และการดื่มเครื่องดื่ม (Lee, Sung, Kim, Lee, Park, & Shim, 2017; Ketkesin, Laohaweer, Jutatipathai, &

Daengsuwan, 2019; Sirisanhiran, 2021) 2) พฤติกรรมการใช้ยา (Ketkesin, Laohaweer, Jutatipatthai, & Daengsuwan, 2019; Sirisanhiran, 2021; Sirisanhiran, 2021) 3) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ (Norasethawanch, 2022) และ 4) พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเครียด (Kusump & Kittichotipanich, 2017) ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่มีความเกี่ยวข้องและอาจส่งผลให้เกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นได้หากผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพพื้นฐานระดับสูงหรือเพียงพอ ซึ่งมีความเป็นไปได้ว่าจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นและความรอบรู้ด้านสุขภาพจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ (ภาพ 1)



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive Correlation Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ประชากรที่ใช้ศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่ามีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่แพทย์พิจารณาให้เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ระหว่างเดือน ตุลาคม ถึง พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 กำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย (Inclusion Criteria)

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น เข้ารับการรักษาด้วยรหัส ICD-10 ดังนี้ รหัส K254 (Chronic G.U. with Hemorrhage), K290 (Acute Hemorrhagic Gastritis) และ K922 (Gastro-intestinal Hemorrhage, Unspecified)

2. ไม่อยู่ในภาวะวิกฤต เช่น ภาวะเลือดออกทางเดินอาหารอย่างต่อเนื่อง (Active bleeding) ภาวะช็อก (Shock)

3. ในกรณีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป มีการรู้คิดปกติ ประเมินจากแบบประเมินสมรรถภาพทางสมอง Mini-Cog จากคู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ.2564 (Elderly Health Screening and Assessment Tool Development Committee, Ministry of Public Health, 2021) โดยต้องได้คะแนนมากกว่า 3 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน ถือว่ามีภาวะการรู้คิดปกติ

4. สามารถสื่อสาร ฟัง พูด และอ่านภาษาไทยได้

5. สม่ครใจและยินยอมเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่ ผู้ป่วยที่ขอสละสิทธิ์ออกจากการศึกษาวิจัยหลังการยินยอมแล้ว หรือ ผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ เช่น เหนื่อยเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง อาเจียนเป็นเลือด ถ่ายอุจจาระเป็นเลือด ซึ่งการศึกษานี้ ไม่มีกลุ่มตัวอย่างถูกคัดออกจากการวิจัย

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการคำนวณขนาดตัวอย่างจากโปรแกรมสำเร็จรูป G* power กำหนดอำนาจการทดสอบ (Power) .80 ระดับนัยสำคัญ (Significant Level) .05 ใช้การทดสอบสมมติฐานแบบทางเดียว (One-Tailed Test) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ายังไม่มีการวิจัยที่จะนำมาเทียบเคียงได้ จึงใช้

ค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ .30 ซึ่งเป็นค่าขนาดอิทธิพลระดับกลาง ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ 67 คน ประมาณค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ร้อยละ 10 (Polit & Beck, 2022) เพื่อป้องกันการการสูญหายและไม่ได้รับการตอบกลับของแบบสอบถาม ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างขึ้น จำนวน 7 คน ดังนั้น รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 74 คน คัดเลือกด้วยวิธีการแบบสุ่มแบบง่ายโดยใช้ตารางเลขสุ่ม (Table of Random Digits) ในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่มีลักษณะตรงกับคุณลักษณะของผู้เข้าร่วมวิจัยที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลความเจ็บป่วย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับ การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส สิทธิการรักษาพยาบาล ประวัติการมีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น โรคประจำตัว ประวัติการเข้ายา ผู้วิจัยดัดแปลงจากเครื่องมือแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลความเจ็บป่วย ของ Loisk, Kunsongkeit, & Keeratiyutawong (2016)

2. แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมตามแนวคิดของ Nutbeam (2008) และดัดแปลงจากเครื่องมือแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพของคนไทยวัยผู้ใหญ่ในการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. (Intarakamhang, 2014) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 36 ข้อ แบ่งออกเป็น 6 ด้าน มีคะแนนที่เป็นไปได้ตั้งแต่ 5 – 114 คะแนน ลักษณะของแบบสอบถาม ดังนี้

2.1 เกณฑ์การให้คะแนนด้านที่ 1 ลักษณะตัวเลือกของคำตอบเป็น ก ข ค ง พิจารณาจากคำตอบ หากตอบคำถามถูกต้องให้คะแนน 1 คะแนน ตอบไม่ถูกต้องให้คะแนน 0 คะแนน

2.2 เกณฑ์การให้คะแนนด้านที่ 2 - 5 กำหนดค่าน้ำหนักของการประเมินเป็นความถี่ 5 ระดับ ได้แก่ การปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ การคิดคะแนนพิจารณาจากตอบแบบสอบถาม หากข้อคำถามที่มีความหมายทางบวกจะให้คะแนน 4, 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ และข้อคำถามที่มีความหมายทางที่มีความหมายทางลบจะให้คะแนน 1, 2, 3 และ 4 คะแนน ตามลำดับ

2.3 เกณฑ์การให้คะแนนด้านที่ 6 ในการตอบคำถาม พิจารณาตามความเหมาะสมในการเลือกการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง โดยให้คะแนน 1 - 4 คะแนน มีคะแนนที่เป็นไปได้ตั้งแต่ 5 - 20 คะแนน

2.4 เกณฑ์การแบ่งระดับความรู้ด้านสุขภาพรายด้าน พิจารณาดังนี้

ความรู้ด้านสุขภาพ	ช่วงคะแนน	การแปลผล
1. ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	≥80%	ถูกต้องที่สุด
	50 - <80%	ถูกต้องบ้าง
	<50%	ไม่ถูกต้อง
2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	≥80%	ดีมาก
	50 - <80%	พอใช้ได้
	<50%	ไม่ดีพอ
3. การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ	≥80%	ถูกต้องที่สุด
	50 - <80%	ถูกต้องบ้าง
	<50%	ไม่ถูกต้อง
4. การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ	≥80%	ถูกต้องที่สุด
	50 - <80%	ถูกต้องบ้าง
	<50%	ไม่ถูกต้อง
5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ	≥80%	ถูกต้องที่สุด
	50 - <80%	ถูกต้องบ้าง
	<50%	ไม่ถูกต้อง
6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	≥80%	ถูกต้องที่สุด
	50 - <80%	ถูกต้องบ้าง
	<50%	ไม่ถูกต้อง

2.5 เกณฑ์ในการจำแนกระดับความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 36 ข้อ แบ่งออกเป็น 6 ด้าน การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 91.20 – 114.00 หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม หมายถึง เป็นผู้มีความรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอและมีการปฏิบัติตนในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นได้ถูกต้องและยั่งยืนจนเชี่ยวชาญ

คะแนน 57.00 – 91.19 หรือ $\geq 50\% - < 80\%$ ของคะแนนเต็ม หมายถึง เป็นผู้มีความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นได้ถูกต้องบ้าง

คะแนน 5.00 – 56.99 หรือ $< 50\%$ ของคะแนนเต็ม หมายถึง เป็นผู้มีความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

3. แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำของ Loisak, Kunsongkeit, & Keeratiyutawong (2016) จำนวน 15 ข้อ คะแนนเต็ม 60 คะแนน ประกอบไปด้วยข้อคำถามที่มีลักษณะของคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า (Likert Scale) 4 ระดับ โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นข้อคำถามที่มีความหมายในทางบวก จำนวน 5 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ จำนวน 10 ข้อ โดยข้อคำถามที่มีความหมายทางลบจะคิดคะแนนกลับด้าน เกณฑ์การคิดคะแนนและการแปลผล พิจารณาจากการคำนวณหาอันตรภาคชั้นแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้ค่าพิสัยจากคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดแล้วเอาผลลัพธ์ที่ได้มาแบ่งเป็น 3 ช่วงเท่าๆ กัน (Thato, 2021) กำหนดระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ โดยระดับสูงแสดงว่ามีพฤติกรรมดี ระดับต่ำแสดงว่าพฤติกรรมไม่ดี พิจารณากเกณฑ์การแบ่งระดับพฤติกรรมสุขภาพดังนี้

3.1 เกณฑ์การแบ่งระดับพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน พิจารณาดังนี้

พฤติกรรมสุขภาพ	ช่วงคะแนน	การแปลผล
ด้านการบริโภค	21.01 – 28.00	ระดับสูง
	14.01 – 21.00	ระดับปานกลาง
	7.00 – 14.00	ระดับต่ำ
ด้านการใช้ยา	12.01 – 16.00	ระดับสูง
	8.01 – 12.00	ระดับปานกลาง
	4.00 – 8.00	ระดับต่ำ
ด้านการสูบบุหรี่	3.01 – 4.00	ระดับสูง
	2.01 – 3.00	ระดับปานกลาง
	1.00 – 2.00	ระดับต่ำ
ด้านพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเครียด	9.01 – 12.00	ระดับสูง
	6.01 – 9.00	ระดับปานกลาง
	3.00 – 6.00	ระดับต่ำ
ระดับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม	45.01 – 60.00	ระดับสูง
	30.01 – 45.00	ระดับปานกลาง
	15.00 – 30.00	ระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์เฉพาะทางศัลยกรรม 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น 2 ท่าน พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น 2 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) แบบสอบถามทั้ง 2 เครื่องมือ

เครื่องมือ ได้แก่ แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วน มีค่า CVI เท่ากับ 0.99, 0.99 ตามลำดับ

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นและแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมโรงพยาบาลร้อยเอ็ด โดยแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพได้ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์คูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 เท่ากับ .93 ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ ด้านการจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยได้ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .82, .82, .81, .88, .81 และ .81 ตามลำดับ และซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ของเครื่องมือใหม่ มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.8 (Polit & Beck, 2022)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ดเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย และเข้าพบหัวหน้าพยาบาลและพยาบาลผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล รายละเอียดของวิจัย และประสานขอความร่วมมือพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมโดยพยาบาลพิจารณากลุ่มตัวอย่างที่เข้าเกณฑ์การคัดเลือก หลังจากนั้นพยาบาลชี้แจงรายละเอียดวิจัยและสอบถามความสมัครใจผู้ป่วย ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยที่สมัครใจตรงตามลำดับตารางเลขสุ่ม 3 หลัก ที่สุ่มไว้ล่วงหน้าจำนวน 74 ลำดับ ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดของวิจัยอีกครั้ง หลังจากนั้นให้อาสาสมัครลงลายมือชื่อในแบบแสดงความยินยอมและให้ตอบแบบสอบถาม ใช้เวลาประมาณ 30 นาที หลังจากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล นำไปวิเคราะห์ข้อมูล ทั้งนี้ระหว่างกรเข้าร่วมวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัย 74 คน ไม่มีผู้ถอนตัวและไม่มีอาการผิดปกติระหว่างเข้าร่วมวิจัย สามารถเข้าร่วมวิจัยจนสิ้นสุดโครงการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น วิเคราะห์โดยใช้สถิติความสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) ทั้งนี้ผู้วิจัยทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์ Kolmogorov-Smirnov Test พบว่าการแจกแจงของข้อมูลเป็นโค้งปกติ ($p\text{-value} = 0.059$) โดยเกณฑ์ที่ใช้ในการบรรยายขนาดความสัมพันธ์ (Thato, 2021)

$r > .70$	หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
$r = .30 - .70$	หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
$r < .30$	หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
$r = 0$	หมายถึง ตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กัน

จริยธรรมวิจัย

วิจัยเรื่องนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม (เลขที่ 322-331/2566 ลงวันที่ 25 สิงหาคม 2566) และโรงพยาบาลร้อยเอ็ด (เลขที่ RE107/2566 ลงวันที่ 5 ตุลาคม 2566)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น เพศชาย (ร้อยละ 93.24) อายุต่ำกว่า 60 ปี (ร้อยละ 58.11, อายุเฉลี่ย 54.57 ปี) ระดับการศึกษาประถมศึกษา (ร้อยละ 52.70) ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 31.08)

และรับจ้าง (ร้อยละ 31.08) รายได้ต่อเดือนไม่เกิน 5,000 บาท (ร้อยละ 59.46, รายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 7,350 บาท) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 60.81) มีสิทธิการรักษาทุกคน (ร้อยละ 100) โดยพบใช้สิทธิการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 75.68) ได้รับการรักษาภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นเป็นครั้งแรก (ร้อยละ 66.22) มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 56.76) โรคประจำตัวที่พบมาก 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคตับ/ตับแข็ง (ร้อยละ 16.22) โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 14.86) โรคเบาหวานและโรคกระเพาะอาหารอักเสบ (ร้อยละ 13.51) มียาที่รับประทานเป็นประจำ (ร้อยละ 55.41) ยาที่รับประทานเป็นประจำ ได้แก่ ยาแก้ปวด (ร้อยละ 24.32) ยาด้านการแข็งตัวของเลือด (ร้อยละ 8.11) ยาด้านเกล็ดเลือด (ร้อยละ 6.76) ยาชุด ยาแผนโบราณ ยาลูกกลอน ยาสมุนไพร (ร้อยละ 5.41) และยารักษาโรคข้อ กระดูก (ร้อยละ 2.70)

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

ตาราง 1 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นรายด้าน (n = 74)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	M	SD	M %	ระดับ
1) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	6.95	1.60	69.46	ถูกต้องบ้าง
2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	10.82	3.80	54.12	พอใช้ได้
3) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ	12.38	3.54	51.58	พอใช้ได้
4) การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ	12.47	4.87	62.36	พอใช้ได้
5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ	11.73	4.73	58.65	พอใช้ได้
6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	15.58	3.41	77.91	พอใช้ได้
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	69.93	12.62	61.34	เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนถูกต้องบ้าง

จากตาราง 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนได้ถูกต้องบ้าง ($M = 69.93, SD = 12.62$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องมากที่สุด ($M = 15.58, SD = 3.41$) รองลงมา คือ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ อยู่ในระดับถูกต้องบ้าง ($M = 6.95, SD = 1.60$) และน้อยที่สุด คือ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ ($M = 12.38, SD = 3.54$)

3. พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

ตาราง 2 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลพฤติกรรมสุขภาพรายด้านและโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง (n = 74)

พฤติกรรมสุขภาพ	M	SD	M%	ระดับ
พฤติกรรมสุขภาพรายด้าน				
1) พฤติกรรมด้านการบริโภค	19.32	4.01	69.02	ปานกลาง
2) พฤติกรรมการใช้ยา	12.00	2.28	75.00	ปานกลาง
3) พฤติกรรมการสูบบุหรี่	2.38	1.29	59.46	ปานกลาง
4) พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเครียด	8.35	1.65	69.59	ปานกลาง
รวม	42.05	6.87	70.09	ปานกลาง

จากตาราง 2 กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพรายด้านและพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 42.05, SD = 6.87$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรมการใช้ยามีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($M = 12.00, SD = 6.87$)

รองลงมา คือ พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเครียด ($M = 8.35, SD = 1.65$) พฤติกรรมด้านการบริโภค ($M = 19.32, SD = 4.01$) และท้ายสุด คือ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ($M = 2.38, SD = 1.29$)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ

ตาราง 3 ตารางแสดงค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ($n = 74$)

ตัวแปร	พฤติกรรมสุขภาพ	
	<i>r</i>	<i>p-value</i>
ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	.340*	.002
1. ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	.267*	.011
2. ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	-.032	.392
3. ด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ	.118	.158
4. ด้านการจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ	.334*	.002
5. ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ	-.044	.354
6. ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	.319*	.003

r = Pearson's product - moment correlation coefficient, * $p < .05$

จากตาราง 3 พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .340$) เมื่อพิจารณาความรู้ด้านสุขภาพรายด้าน พบว่า ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ($r = .267, p\text{-value} < .05$) การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ($r = .334, p\text{-value} < .05$) และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .319, p\text{-value} < .05$) ส่วนด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ($r = -.032, p\text{-value} > .05$) ด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ ($r = .118, p\text{-value} > .05$) และด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ($r = -.044, p\text{-value} > .05$) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

อภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่าความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นโดยรวมส่วนใหญ่เป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นได้ถูกต้องบ้าง สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 60.81) โรคประจำตัว (ร้อยละ 56.76) ระดับการศึกษาประถมศึกษา (ร้อยละ 52.70) และทุกคนมีสิทธิการรักษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างจึงมีโอกาสที่จะได้รับคำแนะนำการดูแลสุขภาพได้จากการรักษาตามแพทย์นัดหรืออาจมีคู่สมรสช่วยเหลือ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ทักษะ ความสามารถขั้นพื้นฐาน รวมถึงกลุ่มตัวอย่างไม่มีความผิดปกติของการรู้คิด จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมส่วนใหญ่เป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นได้ถูกต้องบ้าง

พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น พบว่า พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรมการใช้ยามีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา คือ พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเครียด พฤติกรรมด้านการบริโภค และท้ายสุด คือ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างทุกคนสามารถเข้าถึงได้การรักษาได้จากสิทธิการรักษาของตนเอง มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 56.76) และเคยมารักษามากกว่า 1 ครั้ง (ร้อยละ 33.78) จึงได้พบกับบุคลากรทางการแพทย์และได้รับ

คำแนะนำด้านสุขภาพ จึงอาจจะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Raksaken & Buatee (2016) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

พฤติกรรมการใช้ยามีค่าเฉลี่ยสูงสุด อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับพฤติกรรมการใช้ยาตามคำแนะนำของแพทย์และไม่ซื้อยารับประทานเองนอกเหนือจากคำสั่งแพทย์ ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 31.08) และอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 31.08) ซึ่งเป็นอาชีพที่ใช้แรงงานและมักจะมีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างกลัวการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการซื้อยามารับประทานเอง และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิการรักษาทุกคนจึงสามารถเข้าถึงการรักษาทางการแพทย์ได้โดยไม่ต้องซื้อยารับประทานเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Loissak, Kunsongkeit, & Keeratiyutawong (2016) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยซื้อยามารับประทานเองและมีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับค่อนข้างไปทางสูง

พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเครียดมีค่าเฉลี่ยสูงรองลงมา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Loissak, Kunsongkeit, & Keeratiyutawong (2016) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการความเครียดได้ค่อนข้างดี ทั้งนี้เป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 60.81) เมื่อมีความเครียดหรือมีเรื่องกังวลใจก็มีคู่สมรสให้คำปรึกษาและรับฟังความรู้สึก

พฤติกรรมด้านการบริโภค พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม 3 อันดับท้าย คือ ดื่มชา กาแฟ โกโก้ ซ็อกโกแลต เครื่องดื่มชูกำลัง ($M = 2.26, SD = .91$) ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ($M = 2.59, SD = 1.11$) และบริโภคอาหารในแต่ละมื้อตรงเวลา ($M = 2.51, SD = .97$) ทั้งนี้เป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 93.24) อายุน้อยกว่า 60 ปี (ร้อยละ 58.11) ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 31.08) และอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 31.08) จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะเป็นวัยผู้ใหญ่และเป็นวัยทำงานอาจจะมีความเชื่อว่าเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีนและแอลกอฮอล์จะช่วยเพิ่มพลังและลดความเครียดจากการทำงาน รวมทั้งบริบทของงานส่วนใหญ่ไม่ได้กำหนดเวลารับประทานอาหารแน่นอนจึงทำให้บริโภคอาหารในแต่ละมื้อไม่ตรงเวลา จึงอาจส่งผลให้พฤติกรรมด้านการบริโภคอยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนพฤติกรรมการสูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ทั้งนี้เป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 93.24) อายุต่ำกว่า 60 ปี (ร้อยละ 58.11, อายุเฉลี่ย 54.57 ปี) และเคยมารักษาามากกว่า 1 ครั้ง ร้อยละ 33.78 จากข้อมูลมีความเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างนี้ อาจจะสูบบุหรี่มาตั้งแต่เป็นวัยรุ่นทำให้เกิดการเสพติดเมื่อปฏิบัติเป็นประจำ อีกทั้งสารออกฤทธิ์ในบุหรี่สามารถทำให้เซลล์เยื่อเมือกตาย ยับยั้งการสร้างเซลล์ใหม่ลดการไหลเวียนของเลือดในเยื่อทางเดินอาหารและรบกวนระบบภูมิคุ้มกันของเยื่อเมือกของระบบทางเดินอาหาร และพบว่าการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับความผิดปกติในระบบทางเดินอาหาร (Norasethawanich, 2022) และเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (Ketkesin, Laohaweer, Jutatipattai, & Daengsuwan, 2019; Sirisanhiron, 2021) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Loissak, Kunsongkeit, & Keeratiyutawong (2016) ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินส่วนต้นจำนวนมากสูบบุหรี่ (ร้อยละ 61) และสูบเป็นประจำทุกวัน จึงพบว่ามีพฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่น้อยที่สุด

การศึกษาความสัมพันธ์พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น แต่ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 93.24) ระดับการศึกษาประถมศึกษา (ร้อยละ 52.70) ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 31.08) และรับจ้าง (ร้อยละ 31.08) รายได้ต่อเดือนไม่เกิน 5,000 บาท (ร้อยละ 59.46) อาจจะมีปัจจัยอื่นที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพนอกเหนือจากความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพร่วมด้วย เช่น สภาวะจิตใจ ความเชื่อ วัฒนธรรม และบุคคลรอบข้าง ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยมีนิสัยหรือการปฏิบัติที่ไม่ดีต่อสุขภาพ รวมถึงบริบทของอาชีพที่อาจจะไม่สะดวกในการกระทำที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเท่าที่ควร เช่น การรับประทานอาหารให้ตรงเวลา หรือสภาวะเศรษฐกิจที่ไม่ดีอาจส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การมีรายได้ที่น้อยอาจทำให้มีความยากลำบาก

ในการเข้าถึงอาหารที่มีคุณภาพและการดูแลสุขภาพอื่น ๆ จึงอาจเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ความสัมพันธ์เป็นทางบวก ระดับต่ำ ส่วนการจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 60.81) มีสิทธิการรักษาทุกคน ทำให้มีคนที่ครอบครัวคอยช่วยเหลือและเป็นที่ปรึกษา รวมถึงมีสิทธิการรักษาที่จะคอยดูแลเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ

ผลการวิจัยครั้งนี้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ($r = .340, p\text{-value} < .05$) กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นได้ถูกต้องบ้าง ($M = 69.93, SD = 12.62$) และนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพระดับปานกลาง ($M = 42.05, SD = 6.87$) ด้วยเหตุผลว่าหากกลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอและมีการปฏิบัติตนได้ถูกต้องและยั่งยืนจนเชี่ยวชาญ จะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดี (Suwannin, 2021; Chotchai, Seedaket, Taearak, Panyasong, & Buajun, 2020) สอดคล้องกับการศึกษาของ Nutbeam (2000) ที่กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เมื่อบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานระดับสูงหรือเพียงพอจะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดีขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ Amattayakong, Oupra, & Kantawong (2021) และ Kengkaew & Prasertsri (2015) ที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .462, p\text{-value} < .01$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Sridaoruang & Worawong (2022) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .359, p\text{-value} = .01$) และพบว่าความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนความรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ($r = -.032, p\text{-value} > .05$) ด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ($r = .118, p\text{-value} > .05$) และด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ($r = -.044, p\text{-value} > .05$) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยสูงอายุ (ร้อยละ 41.89) ซึ่งจะพบว่าในวัยผู้สูงอายุจะมีอุปสรรคในเรื่องของการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายทำงานลดลง (Narasingsh & Thanomphan, 2019) เช่น สายตาที่เสื่อมลง การได้ยินที่ลดลง ความจำลดลง ความสามารถในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ลดลง จึงทำให้มีความยากในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสาร และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างยังมีรายได้ต่อเดือนไม่เกิน 5,000 บาท (ร้อยละ 59.46) ทำให้การเข้าถึงเทคโนโลยีสารสนเทศนั้นยากขึ้นเนื่องจากเทคโนโลยีสารสนเทศมักมีค่าใช้จ่ายสำหรับการซื้ออุปกรณ์และบริการ เช่น คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์มือถือ หรือการเข้าถึงอินเทอร์เน็ต ซึ่งสำหรับบางคนที่มีรายได้น้อยอาจจะไม่มีเงินเพียงพอเพื่อซื้อหรือใช้บริการเหล่านั้นได้ และการเข้าถึงเทคโนโลยีสารสนเทศอาจจะมีข้อขัดข้องสำหรับบางคนที่ไม่เคยมีโอกาสในการเรียนรู้หรือใช้เทคโนโลยีมาก่อนทำให้มีความยากลำบากในคนกลุ่มนี้ จึงส่งผลให้การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Cheunjai, Chaiyariboon, SriSunthorn, Pholratchapol, Wangkaha, & Chumsakulkij (2020) ที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ($r = -.10, p\text{-value} > .05$) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ ($r = -.13, p\text{-value} > .05$) และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ($r = -.18, p\text{-value} > .05$) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

References

- Academic Center for Surveillance and Drug System Development. (2023). *How are Steroids Good or Bad?* Retrieved March 3, 2024, from <https://www.steroidsocial.org/steroid2.html>. (in Thai)
- Amattayakong, C., Oupra, R., & Kantawong, E. (2021). The effectiveness of a transformative learning program on health literacy promotion among older adults with diabetes. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 8(2), 232-245. (in Thai)
- Antunes, C., & Copelin II, E. L. (2023). *Upper Gastrointestinal Bleeding*. Stat Pearls Publishing.
- Bunleu, O., Kunsongkit, W., & Masingsongboon, K. (2019). Risk factors associated with prevention of recurrent bleeding in patients with upper gastrointestinal bleeding. *Journal of Nursing College of Nursing, Nakhon Phanom University*, 30(1), 125-137. (in Thai)
- Cheunjai, K., Chaiboon, K., SriSunthorn, C., Pholratchapol, J., Wangkaha, A., & Chumsakulkij, P. (2020). Health literacy and alcohol drinking behaviors of undergraduate students, faculty of agriculture, Chulachomklao royal military academy, Sakon Nakhon campus, *Health Education and Health Communication*, 6(1), 39-52. (in Thai)
- Chotchai, T., Seedaket, S., Taarak, K., Panyasong, S., & Buajun, A. (2020). Factors related to health literacy in prevention of hypertension among group at risk in Samran sub-district, muaeng district, Khon Kaen province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 7(1), 45-56. (in Thai)
- Department of Mental Health. (2018). *Know Yet? Skip Dinner, Risk Obesity, and Even Worse Health*. Retrieved March 22, 2024 from <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=27879>. (in Thai)
- Elderly Health Screening and Assessment Tool Development Committee, Ministry of Public Health. (2021). *Screening and Health Assessment Guidelines for the Elderly, 2021*. Ministry of Public Health. (in Thai)
- Elsayed, I, Battu, K., & Irving, S. (2017). Management of acute upper GI bleeding. *British Journal of Anaesthesia Education*, 17(4), 117123. [org/10.1093/bjaed/mkw054](https://doi.org/10.1093/bjaed/mkw054).
- Food and Drug Administration. (2023). *Eating Spicy Food Doesn't Make You Thin, Might Cause Excessive Gastric Acid*. Retrieved March 3, 2024, from https://oryor.com/media/checkSureShare/media_specify/838. (in Thai)
- Intarakamhang, U. (2014). Development and Use of Health Literacy Assessment Tools for Thai Adults in Compliance with the 3A3S Principles. *Research Institute of Behavioral Science, Srinakharinwirot University*. (in Thai)
- Jittiporn, N., Himmaphrom, P., & Wachirasrisirikul, S. (2018). Effects of smoking on the function of endothelial and platelet aggregations in Thai volunteers. *Chulalongkorn Medical Journal*, 62(6), 1013-1022. (in Thai)
- Karisan, K., Malatham, P., & Suthi, N. (2019). Relationship between roundness know about health literacy about disease control high blood pressure and caring behavior Health of elderly people with high blood pressure. *Ramathibodi Nursing News*, 25(3), 280-295. (in Thai)
- Kengkaew, S., & Prasertsri, N. (2015). Relationship between health literacy and health behaviors among elderly patients with multiple chronic diseases. *Ministry of Public Health Nursing Journal*, 25(3), 43-54. (in Thai)

- Ketkesin, S., Laohaweer, P., Jutatipathai, M., & Daengsuwan, W. (2019). Risk factors and clinical characteristics of recurrent upper gastrointestinal bleeding from varices and non-variceal bleeding. *Burapha Medical Journal*, 6(2), 45-56. (in Thai)
- Kusump, W., & Kittichotipanich, B. (2017). *Holistic Nursing Care for Critically Ill Patients*. Commercial Publisher. (in Thai)
- Lee, P., Sung, K., Kim, H., Lee, Y., Park, S., & Shim, S. (2017). Risk actors for the presence of symptoms in peptic ulcer disease. *Clinical endoscopy*, 50(6), 578–584. doi.org/10.5946/ce.2016.129.
- Limnuaylarp, S., & Tamnong, C., (2016). *Nursing Care of Patients with Critical Illness. Critical Care Nursing (9th Edition)*. Klang Nana Witthaya Printing House. (in Thai)
- Loisak, B, Kunsongkeit, W, & Keeratiyutawong, P, (2016). Factors related to Health Behaviors among Upper Gastrointestinal Rebleeding Patients. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 24(1), 51-64. (in Thai)
- Medical Information Unit, Roi Et Hospital. (2023). *Disease Statistics*. Roi Et Hospital. (in Thai)
- Narasingh, M., & Thanomphan, S. (2019). Health literacy and health behavior of patients who cannot control their blood sugar or blood pressure levels: case study of Nakhonping hospital. *Nakhonping Hospital Journal*, 10(1), 35-50. (in Thai)
- Norasethawanih, N. (2022). Factors associated with the occurrence of gastric and duodenal ulcers in monks at monastic hospitals from a retrospective study. *Journal of The Department of Medical Services*, 47(3), 66-74. (in Thai)
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267. doi.org/10.1093/heapro/15.3.259.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-8078.
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2022). *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. (10th ed). Wolters Kluwer.
- Raksaken, K., & Buatee, S. (2016). Self-care behaviors of patients with upper gastrointestinal bleeding. *Journal of Science & Technology MSU*, 36(3), 377-382. (in Thai)
- Raksaken, N. (2019). Caring for patients with upper gastrointestinal hemorrhage: the roles of nurses in prevention of bleeding and repeated bleeding. *Journal of Nursing and Health Care*, 37(3), 13-19. (in Thai)
- Sirisanhira, P. (2021). Incidence and factors associated with gastrointestinal bleeding. High-risk foods Phra Narai Maharaj Hospital. *Journal of Health and Environmental Studies*, 6(1), 36-44. (in Thai)
- Sridaorung, C., & Worawong, J. (2022). The relationship between health literacy and Health behavior according to the principles of 3A. 2S. of elderly people with type 2 diabetes. *Journal of the 9th Health Center*, 16(2), 454-468. (in Thai)
- Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health. (2021). *Public Health Statistics 2021. Nonthaburi: Strategy and Planning Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health*. (in Thai)

- Suwannin, P. (2021). The relationship between health literacy and health behavior according to the principles of 3A. 2S. of patients with high blood pressure, heart examination unit with special equipment, police hospital. *Research Journal to Promote Health and Quality of Life*, 1(2), 10-19. (in Thai)
- Thato, R. (2021). *Nursing Research: Concepts to Application. (Revised Edition)*. Degree Vision Company Limited. (in Thai)
- Worapitthayaporn, C., Malatham, P., & Phinichkajorndet, N. (2021). Relationship between knowledge Health literacy and health behaviors of elderly people with chronic kidney disease. *Ramathibodi Nursing News*, 27(1), 77-91. (in Thai)