

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น Self-care Behavior Patients with Upper Gastrointestinal Hemorrhage

ชนิษฐา รักษาเคน,¹ สุพัตรา บัวที²

Khanittha Raksaken,¹ Supatra Buatee²

Received: 12 May 2016 ; Accepted: 9 September 2016

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น รูปแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงพรรณนา วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลมหาสารคาม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัย: ผู้ป่วยที่มีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นส่วนใหญ่เพศชาย ร้อยละ 65 มีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 52.50 โดยภาพรวมพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{x} = 113.12, SD = 10.43) สรุปผลการวิจัย: ผู้ป่วยที่มีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นมีพฤติกรรมดูแลตนเองระดับปานกลางในด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นหลังเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ซึ่งผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ในการวางแผนการพยาบาลและการรักษา เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเอง

คำสำคัญ: เลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น พฤติกรรมดูแลตนเอง

Abstract

Purpose: To explore the Self-care behavior among patients with upper gastrointestinal hemorrhage. Methods: Patients with upper gastrointestinal hemorrhage (UGIH) who were admitted to Mahasarakham hospital. The research instruments were Personal and health status data and patient self-care behaviors of Patient with UGIH. The data were analyzed using descriptive statistics. Main findings: Most patients with UGIH were male (65%) aged over 60 years (52.50%). The mean score of total self-care behaviors of the subjects was at a moderate level (\bar{x} = 113.12, SD = 10.43). Conclusion: Self-care behaviors in patients with upper gastrointestinal hemorrhage were at a moderate level at development of self-care and UGIH self-care. Therefore healthcare providers can help the patients to improve self-care behaviors.

Keywords: Upper gastrointestinal hemorrhage, Self-care behavior

บทนำ

ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นเป็นภาวะที่เกิดจากการมีเลือดออกตั้งแต่หลอดอาหารไปจนถึงส่วนที่เหนือลำไส้เล็กส่วนต้นบริเวณลิแกเมนต์ ออฟ ไทรซ์ (Ligament of trietz) มีสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากโรคแผลในกระเพาะอาหาร เกิดการอักเสบ การแตกของหลอดเลือดที่โป่งพองในหลอดอาหารหรือกระเพาะอาหาร¹ การฉีกขาดของเยื่อหลอดอาหาร ก้อนเนื้อที่ทำให้เกิดการอักเสบ² ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บสาหัสหรือเสียชีวิต

และแผลที่เกิดจากความเครียด เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทั่วโลก และเป็นสาเหตุหนึ่งของการเสียชีวิต ปัจจุบันพบอุบัติการณ์การเกิดภาวะนี้ประมาณ 100 คนต่อประชากร 100,000 คน โดยพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ประมาณ 2 เท่า ส่วนใหญ่มักพบในผู้สูงอายุ ร้อยละ 50-70 โดยมีอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยอยู่ที่ร้อยละ 10³ สำหรับข้อมูลในประเทศไทยนั้น พบว่ามีอัตราการตายสูงถึงร้อยละ 10 - 20 โดยมักเสียชีวิตในช่วงแรกที่มาโรงพยาบาล อัตราการป่วยพบ

¹ อาจารย์, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

¹ Lecturer , Nursing science Program in Adult Nursing, Mahasarakham University, Thailand.

171,596 ราย ในปีพ.ศ. 2555 ในโรงพยาบาลมหาสารคามพบจำนวนผู้ป่วย 260 คน ในปี 2556 และพบอัตราการตายจากสาเหตุเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นในปี 2554, 2555 และ 2556 คิดเป็นร้อยละ 8.9, 15.3 และ 16 ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นว่ายังมีจำนวนเพิ่มขึ้น⁴ นอกจากนั้นโรงพยาบาลยังต้องเสียค่าใช้จ่ายในเรื่องการใช้จ่ายที่ไม่เหมาะสมเป็นจำนวนมากกว่า 6,000,000 บาท/ปี⁴ และยังพบผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำถึงร้อยละ 9 สำหรับสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาเลือดออกของระบบทางเดินอาหารส่วนต้นนั้นส่วนใหญ่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ จากการทบทวนวรรณกรรม พบได้ว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดได้แก่ 1) พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ชอบรับประทานอาหารหมักดอง อาหารรสจัด เมื่อมีปัญหาสุขภาพมักไปซื้อยามารับประทานเอง ไม่มีการออกกำลังกาย และพบก่อนการเจ็บป่วยมักดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกวัน สูบบุหรี่ทุกวัน และรับประทานยาแก้ปวดที่ไม่ใช่ยาพาราเซตามอล มีความเครียดและความวิตกกังวลสูง⁵ 2) การใช้จ่ายเสียดาย การให้ยาลดไขมันเลือด³ 3) ปัจจัยพื้นฐานที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะเลือดออกได้แก่ เพศ ปัญหาสุขภาพ โรคประจำตัวอื่น อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษาที่ได้รับ⁶ นอกจากนี้ยังอาจเกิดจากความเสื่อมของหลอดเลือด จากปัญหาโรคอื่น ๆ เช่น การเป็นโรคตับแข็ง (Cirrhosis) ปัญหาการติดเชื้อ² พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีเลือดออกทางเดินอาหารเป็นส่วนสำคัญที่ส่งเสริมให้การดำเนินของโรครุนแรงขึ้น จากการปฏิบัติตัวที่ผสมผสานไปในพฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปและพฤติกรรมการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ เช่น การรับประทานอาหารให้ตรงเวลาและครบทุกมื้อ ชนิดของอาหาร เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมการดูแลตนเองบุคคลจะต้องมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ประกอบด้วย อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ สังคมและชนบทธรรมเนียม ประเพณี สภาพที่อยู่อาศัย ระบบครอบครัวแบบแผนการดำเนินชีวิต สิ่งที่ปฏิบัติเป็นประจำ ภาวะสุขภาพ ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ แหล่งทุนประโยชน์ และประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต ดังการศึกษาของสมถวิล จินดา⁷ ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ ดื่มสุรา คิดเป็นร้อยละ 73.90 และ 68.20

จากปัญหาและความสำคัญของการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองกับการป้องกันภาวะเลือดออกดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีเลือด

ออกทางเดินอาหารส่วนต้น ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลและทีมสุขภาพในการพัฒนาแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

วิธีการดำเนินการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่มารับการรักษาที่แผนกศัลยกรรมโรงพยาบาลมหาสารคาม จำนวน 80 ราย ซึ่งได้จากการคำนวณ

$$n = 10k + 50$$

(n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง, k = จำนวนตัวแปรที่ศึกษา ซึ่งการวิจัยครั้งนี้มีจำนวนตัวแปรทั้งหมด 3 ตัว)

$$n = 10(3) + 50 = 80$$

ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 80 รายกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามวิธีการคำนวณ ขนาดกลุ่มตัวอย่างของทรอนได⁸ โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

1. มีระดับความรู้สึกตัวดี สามารถสื่อสารตอบคำถามได้ และเข้าใจภาษาไทยได้ดี
2. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น
3. มีความยินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยมี 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว และการรักษาที่ได้รับ

ส่วนที่ 2 แบบ สัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ที่สร้างโดย สมถวิล จินดา ตามแนวคิดทฤษฎีของโอเร็ม⁹ ผ่านการหาค่าความเชื่อมั่นโดยผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเนื้อหา 3 ท่าน และหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.98 แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วยข้อคำถาม 41 ข้อ ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป จำนวน 15 ข้อ พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ จำนวน 5 ข้อ และพฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นหลังเกิดภาวะเลือดออกใน

ทางเดินอาหารส่วนต้น จำนวน 21 ข้อ แต่ละข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ¹⁰ ดังนี้

1 คะแนน หมายถึง ท่านไม่มีพฤติกรรมหรือไม่ปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ เลย

2 คะแนน หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ เป็นส่วนน้อย หรือบางวันหรือนาน ๆ ครั้งหรือหลาย ๆ วันกระทำครั้งหนึ่ง

3 คะแนน หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ เป็นส่วนใหญ่หรือบ่อยครั้งแต่ไม่ทุกวันหรือไม่ทุกครั้ง

4 คะแนน หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ สม่าเสมอ หรือทุกวัน หรือทุกครั้ง

การแปลความหมายของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง จะพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดจากการแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ใช้วิธีคำนวณหาอันตรายภาคชั้นโดยใช้ค่าพิสัยคำนวณจากการเอาคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด แล้วเอาผลลัพธ์ที่ได้มาแบ่งเป็น 3 ช่วงเท่า ๆ กัน

ผู้วิจัยได้หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดย นำไปประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น จำนวน 15 ราย ที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลมหาสารคาม นำมาคำนวณค่า Cronbach's alpha = 0.90

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มารับการรักษาแผนกศัลยกรรมโรงพยาบาลมหาสารคาม ในช่วง เดือนพฤศจิกายน 2558 – เดือนกุมภาพันธ์ 2559 ดังนี้

1. เริ่มจากการขออนุญาตเก็บข้อมูลจากคณะกรรมการจริยธรรมคณะพยาบาลศาสตร์และโรงพยาบาลมหาสารคาม

2. แนะนำตัวกับหัวหน้าหอผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมโรงพยาบาลมหาสารคาม

3. ในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยที่แผนกศัลยกรรมโรงพยาบาลมหาสารคาม เมื่อพบผู้ป่วยแนะนำตัวกับผู้ป่วยขอความร่วมมือในการวิจัย ผู้ป่วยที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ลงนามชื่อในใบยินยอมอาสาสมัคร เพื่อตอบรับเป็นกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยเริ่มสัมภาษณ์โดยสนทนา เรื่องทั่ว ๆ ไปก่อน

4. บันทึกข้อมูลส่วนบุคคลแล้วจึงประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ร้อยละ ประมาณ 5-10 นาที

ระหว่างการสัมภาษณ์ผู้วิจัยไม่เร่งรัดคำตอบจากกลุ่มตัวอย่าง แสดงมารยาทและอภัยภัยไมตรีที่ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส เป็นกันเอง เป็นผู้ฟังที่ดีด้วยแสดงความสนใจและตั้งใจฟังกลุ่มตัวอย่าง ในกรณีที่คำบอกเล่าไม่ชัดเจน ผู้วิจัยจะสอบถามเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ไม่ถามคำถามนำเพื่อชี้คำตอบ เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล และถามซ้ำในข้อที่ยังไม่ครบถ้วนหลังสิ้นสุดการตอบสัมภาษณ์ กล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยจนสิ้นสุดการสัมภาษณ์

5. นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เสนอเอกสารชี้แจงการวิจัย เอกสารยินยอมต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อพิจารณารับรองพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยมนุษย์ โรงพยาบาลมหาสารคาม ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยทุกรายโดยการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และอธิบายถึงขั้นตอนการเข้าร่วมวิจัย โดยข้อมูลที่ได้จะวิเคราะห์เป็นภาพรวม ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อการรักษา หากกลุ่มตัวอย่างตกลงเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัยไว้

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

โดยการคำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยที่มีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น 80 ราย ที่มารับการรักษาที่แผนกศัลยกรรมโรงพยาบาลมหาสารคาม ผลการศึกษาพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 65 มีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 52.50 ($\bar{x} = 59.96$, $SD = 1.29$) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 68.80 มีวุฒิการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 77.50 มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 78.80 ($\bar{x} \pm SD = 9,925 \pm 1.05$) ดัง Table 1

Table 1 Demographic Characteristics of patients with upper gastrointestinal hemorrhage.

Characteristics	Number (n =80)	Percent
Age (years)		
< 60	38	47.50
> 60	42	52.50
$(\bar{x} \pm SD= 59.96 \pm 1.29)$		
Sex		
Male	52	65.00
Female	28	35.00
Status		
Single	12	15.00
Married	55	68.80
Widowed/Divorced	13	16.20
Education		
Primary school level	62	77.50
Secondary school level	5	6.30
High school level	6	7.50
Diploma	5	6.30
Bachelor degree	2	2.50
Revenue (baht)		
< 5,000	4	5.00
5,000-10,000	63	78.80
10,001-20,000	10	12.50
> 20,000	3	3.70
$(\bar{x} \pm SD= 9,925 \pm 1.05)$		
Occupation		
House keper	5	6.30
Farmer	47	58.80
Civil servant	3	3.70
Merchant	10	12.50
Wege worker	11	13.70
Unemployed	4	5.00
Uderlying disease		
No	22	31.00
Cirrhosis	15	18.80
Gout	9	11.30
Hypertension	5	6.30
Diaberes mellitus	16	20.00

Table 1 Demographic Characteristics of patients with upper gastrointestinal hemorrhage. (cont.)

Characteristics	Number (n =80)	Percent
Asthma	2	2.50
Chronic kidney disease	3	3.80
Tuberculosis	3	3.80
Rheumatoid	2	2.50
Number of admission		
1-2	70	87.40
3-4	5	6.30
5-6	5	6.30
Cause of upper gastrointestinal hemorrhage		
Steroid abuse	3	3.80
Alcohol consumption	37	46.20
Esophageal varices	8	10.00
Taking spicy food	16	20.00
Irregular meal	6	7.50
Gastritis ad Duodenitis	10	12.50
Duration of alcohol drinking (years)		
< 10	41	51.30
11-30	29	36.20
31-50	14	17.50
50	10	12.50

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองเท่ากับ 113.12 (\bar{x} = 113.12, SD = 10.43) ซึ่งมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในระดับปานกลาง มีคะแนนในระดับปานกลางในด้านการดูแลตนเอง ที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และด้านการดูแลตนเองที่จำเป็น หลังเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ดัง Table 2

Table 2 Self-care behaviors of patients with upper gastrointestinal hemorrhage

Domains	\bar{x}	SD	Self-care behavior Level
1. Universal of self-care behavior	50.30	7.82	High
2. Development of self-care behavior	15.40	2.65	Moderate
3. Upper gastrointestinal hemorrhage of self-care behavior	17.38	7.49	Moderate
Overall Self-care behavior	113.12	10.43	Moderate

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้พบว่า ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 65 และมีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 52.50 ทั้งนี้สามารถอภิปรายได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่พบว่าเพศชาย และผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการมีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง บางรายได้รับยาละลายลิ่มเลือด ยาแอสเตียรอยด์³ ส่วนเพศชายมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกวัน สูบบุหรี่ทุกวัน และรับประทานยาแก้ปวดที่ไม่ใช่ยาพาราเซตามอล นอกจากนี้ยังมีความเครียดและความวิตกกังวลสูง⁵

สำหรับพฤติกรรมกรดแลคติกเอง โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านนั้น พบอยู่ในระดับปานกลาง ในด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการสามารถอภิปรายได้ว่าผู้ที่มีปัญหาเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นนั้น ยังไม่สามารถจัดการความเครียดและความวิตกกังวลได้ เนื่องจากภาวะการมีเลือดออกเป็นภาวะวิกฤตของชีวิต และระดับปานกลางในด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นหลังเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น นั้นพบปัญหาพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ขอบรับประทานอาหารหมักดอง อาหารรสจัด เมื่อมีปัญหาสุขภาพจะไปซื้อยามารับประทานเอง ไม่มีการออกกำลังกาย มักดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวล้วนส่งผลต่อการมีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

สรุปผล

การศึกษาครั้งนี้สรุปว่า ผู้ป่วยที่มีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับปานกลางในด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นหลังเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น และพบพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับสูงในด้านสังคมและเศรษฐกิจ และด้านครอบครัว ซึ่งผลของการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ในการวางแผนทางรักษา และส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างไรก็ตามควรมีการติดตามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นในระยะต่างๆ ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามที่สนับสนุนทุนวิจัย และเจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาสารคามที่คอยอำนวยความสะดวก และผู้ป่วยที่มีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นทุกท่านที่ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. Velle, F.H., Junior, F.P., Bergolo, L.C., Wainstein, R.V., & Wainstein, M.V. Gastrointestinal Bleeding due to Angiodysplasia in a Patient with Severe Aortic Stenosis: Heyde's Syndrome. *Brasileira Cardiol Invassiva*, 2013. 21(3), 288-290.
2. Zhang, C., Ciu, M., Xing, J., Shi, Y., & Su, X. Massive gastrointestinal bleeding caused by a giant gastric inflammatory fibroid poplyp: A case report. *International Journal of Surgery Case Report*, 2014.571-573.
3. Valkhoff, V.E., & Sturkenboom, M.C. Risk factors for gastrointestinal bleeding associated with low-dose aspirin. *Best Practice and Research Clinical Gastroenterology*, 2012. 25(3), 125-140.
4. เวชระเบียนโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2557 <http://dtc.mhkdc.com/>.
5. อุลัย จำปาอะดี, อภิญา วงศ์พิริโยธา, นภาพร พรหมคำ ขาว. นงค์เยาว์ มีเทียน. เพชรรุ่ง อัจฉริตร, และนิตยา สุทธ ยากร. ปัจจัยพื้นฐานและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น. *วารสารมหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 2546 .21(2), 51-60.
6. เขมณัญญ์ ยุทธิวิสุทธิ. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลรามาริบัติ. *ปริญญาวิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต. สาขาสุขศึกษา. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์*. 2554.
7. สมถวิล จินดา. พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลอุตรดิตถ์. *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่. คณะพยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*. 2551.
8. บุญใจ ศรีสถิตนรากร. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาล ศาสตร์. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย. 2550.
9. พร้อมจิตร ห่อนบุญเหิม. ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม แนวคิดและการประยุกต์. *มหาสารคาม : อภิชาติการพิมพ์*. 2553.
10. Viviane, A., & Alan, B. N. Estimates of costs of hospital stay for varies and nonvaricealupper gastrointestinal bleeding in the United States. *International Society for Pharmacoeconomics and Outcome Research*, 2008.11(1), 1-3.