

ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของโรค และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น

The Relationships between Severity of Disease, Self-care behaviors, and Quality of Life among Patients with Upper Gastrointestinal Hemorrhage.

นภชนก รักษาเคน,¹ สุพัตรา บัวที¹

Napachanok Raksaken,¹ Supatra Buatee¹

Received: 28 September 2016 ; Accepted: 7 February 2017

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของโรค และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงสหสัมพันธ์

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลมหาสารคาม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินการเฝ้าระวังอาการเสียเลือดและภาวะช็อกจากการเสียเลือด แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น และแบบประเมินคุณภาพชีวิต SF-36 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของโรคและพฤติกรรมการดูแลตนเองต่อคุณภาพชีวิตด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิจัย: ผู้ป่วยที่มีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นส่วนใหญ่เพศชาย ร้อยละ 65 มีอายุอยู่ในช่วง 61 - 70 ปี ร้อยละ 36.3 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวาน และมีภาวะตับแข็ง สาเหตุที่ทำให้เกิดเลือดออกมากที่สุดคือการดื่มสุรา ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทิศทางตรงกันข้ามกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้ป่วยที่มีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ($r = -0.20$) และพฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์สอดคล้องกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ($r = 0.94$) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

สรุปผลการวิจัย: ความรุนแรงของโรคและพฤติกรรมการดูแลตนเองสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ดังนั้นทีมสุขภาพสามารถช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยการช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองและป้องกันความรุนแรงของโรค

คำสำคัญ: เลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ความรุนแรงของโรค พฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิต

Abstract

Explore the relationships between severity of disease, self-care behaviors, and quality of life among patients with upper gastrointestinal hemorrhage provided some beneficial conclusions. Samples for the research were patients with upper gastrointestinal hemorrhage who were admitted at the inpatient department, Mahasarakham Hospital. The research instruments were: demographic data, form bleeding and shock evaluation form (severity of disease), patient self-care behaviors of Patient with upper gastrointestinal hemorrhage, and the health servers, short form 36 (SF-36). The data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient.

¹ อาจารย์, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

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

Main findings: Most of patient with upper gastrointestinal hemorrhage were male (65%) aged between 61-70 years (36.3%)(\bar{x} = 59.96), were underlying diabetes mellitus and cirrhosis, cause of bleeding were drank alcohols. The total severity of disease showed a statistically significant low negative correlation to the total quality of life ($r=-0.20, p<0.05$), self-care behaviors showed a statistically significant positive correlation to the total quality of life ($r=0.94, p<0.05$)

Conclusion: Severity of disease and self-care behaviors had a relationship with quality of life in Patients with Upper Gastrointestinal Hemorrhage. Therefore healthcare providers can help the patients to enhance quality of life by helping the patients to improve self-care behaviors and prevent severity of disease.

Keyword: Upper gastrointestinal hemorrhage, Severity of disease, Self-care behavior and Quality of life

บทนำ

ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นเป็นภาวะที่เกิดจากการมีเลือดออกตั้งแต่หลอดอาหารไปจนถึงส่วนที่เหนือลำไส้เล็ก ส่วนต้นบริเวณลิแกเมนต์ ออฟ ไทรซ์ (Ligament of trietz) มีสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากโรคแผลเปปติค กระเพาะอาหารอักเสบ การแตกของหลอดเลือดโป่งพองในหลอดอาหารหรือกระเพาะอาหาร¹ การฉีกขาดของเยื่อหลอดอาหาร มีก้อนเนื้อที่ทำให้เกิดการอักเสบ² ผู้ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดหรือยาต้านเกล็ดเลือด³ และแผลที่เกิดจากความเครียด เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทั่วโลก และเป็นสาเหตุการหนึ่งของการเสียชีวิตปัจจุบัน พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะนี้และประมาณ 100 คนต่อประชากร 100,000 คน โดยพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงประมาณ 2 เท่า และส่วนใหญ่มักพบในผู้สูงอายุ ร้อยละ 50-70 โดยมีอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยอยู่ที่ร้อยละ 10³ สำหรับข้อมูลในประเทศไทยนั้น พบว่ามีอัตราการตายสูงถึงร้อยละ 10 - 20 โดยมักเสียชีวิตในช่วงแรกที่มาโรงพยาบาล อัตราการป่วยพบ 171,596 ราย ในปีพ.ศ. 2554⁴ โรงพยาบาลมหาสารคามพบจำนวนผู้ป่วย 260 คน ในปี 2556 และยังพบผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำอีกถึงร้อยละ 9 อัตราการตายจากสาเหตุเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นในปี 2554, 2555 และ 2556 คิดเป็นร้อยละ 8.9, 15.3 และ 16 ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี นอกจากนั้นต้องเสียค่าใช้จ่ายในเรื่องการใช้จ่ายที่ไม่เหมาะสมเป็นจำนวนมากกว่า 6,000,000 บาท/ปี⁵

ปัจจัยและสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาเลือดออกของระบบทางเดินอาหารส่วนต้นมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพเป็นส่วนใหญ่ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า สาเหตุ ได้แก่ 1) พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ขอบรับประทานอาหารหมักดอง อาหารรสจัด เมื่อมีปัญหาสุขภาพจะไปซื้อยามารับประทานเอง รับประทานอาหารหมักดอง อาหารรสจัด ไม่มีการออกกำลังกาย และพบก่อนการเจ็บป่วยมักดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกวัน สูบบุหรี่ทุกวัน และรับประทานยาแก้ปวดที่ไม่ใช่ยาพาราเซตามอล มีความเครียดและความวิตกก

กังวลสูง⁶ 2) การใช้ยาต้านเกล็ดเลือด การให้ยาละลายลิ่มเลือด⁴ ปัจจัยพื้นฐานที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะเลือดออก ได้แก่ เพศ ปัญหาสุขภาพ โรคประจำตัวอื่น อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษาที่ได้รับ และสาเหตุของการมีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเอง เจตคติต่อการดูแลตนเอง การรับรู้ประโยชน์ การมีและเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข การรับรู้นโยบายส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเอง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดจากบุคลากรทางการแพทย์ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ⁷ นอกจากนี้ยังอาจเกิดจากความเสื่อมของหลอดเลือดจากปัญหาโรคอื่น ๆ เช่น การเป็นโรคตับแข็ง (Cirrhosis) ปัญหาการติดเชื้อ²

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีเลือดออกทางเดินอาหารเป็นส่วนสำคัญที่ส่งเสริมให้การดำเนินของโรครุนแรงขึ้นจากการปฏิบัติตัวที่ผสมผสานไปในพฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปและพฤติกรรมการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ เช่น การรับประทานอาหารให้ตรงเวลาและครบทุกมื้อ ชนิดออกอาหาร เป็นต้น ซึ่งในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองบุคคลจะต้องมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ประกอบด้วย อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ สังคมและชนบทธรรมเนียมประเพณี สภาพที่อยู่อาศัย ระบบครอบครัวแบบแผนการดำเนินชีวิต สิ่งที่เป็นปฏิบัติเป็นประจำ ภาวะสุขภาพ ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ แหล่งทุนประโยชน์ และประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต ดังการศึกษาของสมถวิล จินดา⁸ ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ศึกษาในผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่มารับการรักษาแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ จำนวน 88 คน พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ ดื่มสุรา คิดเป็น

ร้อยละ 73.90 และ 68.20

การมีเลือดออกจากระบบทางเดินอาหารที่รุนแรงส่งผลกระทบต่อทำให้เกิดความสูญเสีย ทำให้เกิดอัตราการตายสูงขึ้น นอกจากนี้ยังกลายเป็นภาวะเรื้อรัง เกิดปัญหานี้บ่อยครั้งต้องเข้าออกโรงพยาบาล จะทำให้เกิดผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ ส่วนผลกระทบทางด้านสังคมพบว่า การที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้งทำให้การปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยลดลงได้จากผลกระทบดังกล่าวอาจทำให้ส่งผลต่อการรับรู้ ความพึงพอใจในชีวิต ทำให้ผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นมีคุณภาพชีวิตลดลงได้ ดังการศึกษาของ Tilburg⁹ พบคุณภาพชีวิตที่ต่ำในผู้ป่วยที่มีเลือดออกทางเดินอาหาร เมื่อผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำจะส่งผลต่อปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัว และสังคม ตามมา จากงานวิจัยพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง⁹ พบในระดับต่ำทางด้านจิตใจ และด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย¹⁰ และพบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยที่มีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ($r=0.24$)⁹ จากปัญหาและความสำคัญของการมีพฤติกรรมที่ดีกับการป้องกันภาวะเลือดออกดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของโรค พฤติกรรมการดูแลตนเอง กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยที่มีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การศึกษานี้จะทำให้ทราบว่าปัจจัยนี้จะมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหรือไม่ ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลและทีมสุขภาพในการพัฒนาแนวทางการให้การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของโรค และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น

วิธีการดำเนินการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยสหสัมพันธ์ (Correlational Research) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาสารคาม จำนวน 80 ราย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่มารับการรักษาที่แผนกศัลยกรรมโรงพยาบาลมหาสารคาม จำนวน 80 ราย ซึ่งได้จากการคำนวณ

$$n = 10k + 50$$

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

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

ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 80 รายกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามวิธีการคำนวณ ขนาดกลุ่มตัวอย่างของทอรอนได¹¹ โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

1. มีระดับความรู้ที่ถูกต้อง สามารถสื่อสารตอบคำถามได้ และเข้าใจภาษาไทยได้ดี
2. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น
3. มีความยินดีเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้

เครื่องมือในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว และการรักษาที่ได้รับ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการเฝ้าระวังอาการเสียเลือด และภาวะช็อกจากการเสียเลือด ซึ่งแบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่

ระยะแรก หมายถึง มีการเสียเลือด ชีต อ่อนเพลีย อัตราการเต้นของชีพจร <100 ครั้ง/นาที, ความดันโลหิต Systolic > 100 มิลลิเมตรปรอท หรือเกณฑ์ปกติ, อัตราการหายใจ 16-20 ครั้ง/นาที และปริมาณปัสสาวะ > 30 มิลลิลิตร/นาที

ระยะที่ 2 หมายถึง พบการเสียเลือด อัตราการเต้นของชีพจร 100-120 ครั้ง/นาที, ความดันโลหิต Systolic ยังอยู่ในเกณฑ์ปกติ, อัตราการหายใจ 20-30 ครั้ง/นาที, ปริมาณปัสสาวะ 20-30 มิลลิลิตร/นาที และค่าออกซิเจนในร่างกาย (SPO₂ >95%)

ระยะที่ 3 หมายถึง พบการเสียเลือด อัตราการเต้นของชีพจร 120-140 ครั้ง/นาที, ความดันโลหิต Systolic < 100 มิลลิเมตร.ปรอท, อัตราการหายใจ 30-40 ครั้ง/นาที, ปริมาณปัสสาวะ 5-10 มิลลิลิตร/นาที และค่าออกซิเจนในร่างกาย (SPO₂ <95%)

ระยะที่ 4 หมายถึง พบการเสียเลือด อัตราการเต้นของชีพจร >140 ครั้ง/นาที, ความดันโลหิต Systolic < 100 มิลลิเมตร.ปรอท, อัตราการหายใจ > 35 ครั้ง/นาที, ปริมาณปัสสาวะ < 5 มิลลิลิตร/นาที และค่าออกซิเจนในร่างกาย (SPO₂ <95%)

ส่วนที่ 3 แบบ สัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ที่สร้างโดย สมถวิล จินดา ตามแนวคิดทฤษฎีของโอเร็ม¹² ผ่านการหาค่าความเชื่อมั่นโดยผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเนื้อหา 3 ท่าน และหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.98 แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วยข้อคำถาม 41 ข้อ ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป จำนวน 15 ข้อ พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ จำนวน 5 ข้อ และพฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นหลังเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น จำนวน 21 ข้อ แต่ละข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ⁸ 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 ท่านปฏิบัติกิจกรรมเรื่องนั้น 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

ส่วนที่ 4 แบบประเมินคุณภาพชีวิต SF-36 ประกอบด้วย 8 ด้าน ได้แก่ 1) การทำหน้าที่ของร่างกาย 2) ความบกพร่องของหน้าที่ที่มีปัญหาจากด้านร่างกาย 3) ความบกพร่องของหน้าที่ที่มีปัญหาจากด้านจิตใจ 4) ภาวะสุขภาพด้านจิตใจโดยทั่วไป 5) การทำหน้าที่ทางสังคม 6) การเจ็บปวดของร่างกาย 7) กำลังกาย และ 8) การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยทั่วไป ผู้วิจัยได้หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดย นำไปประเมินคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น จำนวน 15 ราย ที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลมหาสารคาม นำมาคำนวณค่า Cronbach's alpha = 0.92

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยยื่นแบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และโรงพยาบาลมหาสารคาม จนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการ

2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ผู้วิจัยเริ่มสัมภาษณ์โดยสนทนาเรื่องทั่วไปก่อน เมื่อบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลแล้วจึงประเมินความรุนแรงของโรค พฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตประมาณ 15-20 นาที เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล และถามซ้ำในข้อที่ยังไม่ครบถ้วนหลังสิ้นสุดการตอบสัมภาษณ์ กล่าวขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยจนสิ้นสุดการสัมภาษณ์

3. นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เสนอเอกสารชี้แจงการทำวิจัย เอกสารยินยอมต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อพิจารณารับรองพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาสารคาม ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยทุกรายโดยการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และอธิบายถึงขั้นตอนการเข้าร่วมวิจัย โดยข้อมูลที่ได้จะวิเคราะห์เป็นภาพรวม ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อการรักษา หากกลุ่มตัวอย่างตกลงเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัยไว้

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลที่เกี่ยวกับโรคและการรักษา แบบประเมินความรุนแรงของโรค พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับคุณภาพชีวิต วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของโรคและพฤติกรรมการดูแลตนเองต่อคุณภาพชีวิตด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยที่มีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น 80 ราย ที่มารับการรักษาที่แผนกศัลยกรรมโรงพยาบาลมหาสารคาม ผลการศึกษาพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็น ร้อยละ 65 มีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 52.50 (\bar{x} = 59.96, SD = 1.29) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 68.80 มีวุฒิการศึกษาระดับ ประถมศึกษา ร้อยละ 77.50 มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 78.80 (\bar{x} ± SD=9,925 ± 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} ± SD= 59.96 ± 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} ± SD= 9,925 ± 1.05)		
Occupation		
House keeper	5	6.30
Farmer	47	58.80
Civil servant	3	3.70
Merchant	10	12.50
Wage worker	11	13.70
Unemployed	4	5.00
Underlying disease		
No	22	31.00
Cirrhosis	15	18.80
Gout	9	11.30
Hypertension	5	6.30

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

Characteristics	Number (n =80)	Percent
Diabetes mellitus	16	20.00
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. ความรุนแรงของโรคของกลุ่มตัวอย่างเมื่อประเมิน 67.4 รองลงมา ระยะที่ 3 ร้อยละ 15.0 ดัง Table 2
ความรุนแรงของระยะซ็อกส่วนใหญ่อยู่ในระยะที่ 2 ร้อยละ

Table 2 Severity of disease of patients with upper gastrointestinal hemorrhage.

Severity of disease Level	Number (n =80)	Percent
Shock Phase 1	9	11.3
Shock Phase 2	54	67.4
Shock Phase 3	12	15.0
Shock Phase 4	5	6.3

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองเท่ากับ 113.12 (\bar{x} = 113.12, SD = 10.43) ซึ่งมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในระดับปานกลาง มีคะแนนในระดับปานกลางในด้านการดูแลตนเอง
ที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และด้านการดูแลตนเองที่จำเป็น
หลังเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ดัง Table 3

Table 3 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

4. กลุ่มตัวอย่างที่มีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตเท่ากับ 53.63 (SD = 20.77) อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตรายด้านพบว่าผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูงในด้านด้านสุขภาพจิตทั่วไป และมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางในด้านสุขภาพทั่วไป

ด้านภาวะการทำงานของร่างกาย ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากสุขภาพทางกาย ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากด้านอารมณ์ ด้านการทำหน้าที่ทางสังคม ด้านความเจ็บปวดทางร่างกาย และด้านพลังงาน ดัง Table 4

Table 4 Quality of life of patients with upper gastrointestinal hemorrhage.

Domains	\bar{x}	SD	Quality of life Level
General Health	46.21	21.79	moderate
Physical Function	64.93	36.70	moderate
Role Limitation due to Physical Problem	46.40	29.94	moderate
Role Limitations due to Emotional Problem	65.62	29.06	moderate
Social Functioning	65.00	23.39	moderate
Bodily Pain	60.48	29.73	moderate
Vitality	65.15	26.45	moderate
Mental Health	72.87	24.31	High
Overall QOL	57.63	20.77	moderate

5. ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ที่ตรงข้ามกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้ป่วยที่มีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ($r = -0.20$, $p < 0.05$) และพฤติกรรมการดูแล

ตนเองมีความสัมพันธ์สอดคล้องกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ($r = 0.94$, $p < 0.05$) ดัง Table 5

Table 5 The Relationship between Severity of disease, Self-care behaviors and Quality of Life of patients with upper gastrointestinal hemorrhage.

Variable	r	P-value
Severity of disease	-0.20	0.001
Self-care behaviors	0.94	0.001

อภิปรายผล

ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของโรค พฤติกรรมการดูแลตนเอง กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

1) ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

ผลการศึกษาพบว่าความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้ป่วยที่มีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ($r = -0.20$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สามารถอธิบายได้ว่าความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทิศทางตรงข้ามกับในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิต ถ้าผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีก็จะพบความรุนแรงของโรคในระดับต่ำ ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยที่มีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นส่วนใหญ่มาโรงพยาบาลเมื่อมีเลือดออกเพิ่มมากขึ้น แต่ยังมีสัญญาณชีพปกติ เมื่อแพทย์ให้ความช่วยเหลือให้พ้นจากภาวะวิกฤติผู้ป่วยจะมีความเครียดและวิตกกังวลลดลง

2) พฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์สอดคล้องกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ($r = 0.94$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ดี ก็จะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยที่มีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นนั้นสาเหตุเกิดจากพฤติกรรมการดูแลตนเองของแต่ละบุคคล เช่น พฤติกรรมรับประทานอาหารได้แก่ ชอบทานอาหารรสจัด ทานอาหารไม่ตรงเวลา ชอบดื่มเหล้า และปัญหาสุขภาพทางจิตที่ส่งผลต่อร่างกาย ได้แก่ ความเครียด ความวิตกกังวล ท้อแท้, และพฤติกรรมการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ ได้แก่ เวลาที่มีปัญหาหมักเก็บไว้คนเดียว เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สมถวิล จินดา^๑ ที่พบพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตโดยรวม ($r = 0.24$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

จากปัญหาความรุนแรงของโรค และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นนั้นพยาบาลควรพิจารณาปัจจัยทั้งสองโดยการส่งเสริมกิจกรรมให้ความรู้ เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคและลดความรุนแรงของโรค

ด้านการศึกษา

เนื้อหาการจัดการเรียนการสอนในสถานการณ์ดูแลผู้ป่วยที่มีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น และสามารถนำไปใช้ในการฝึกปฏิบัติงาน เน้นการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตในส่วนการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม และการป้องกันความรุนแรงของโรคเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

ด้านการวิจัย

1. ควรมีการศึกษารูปแบบโปรแกรมการให้ความรู้ส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมของผู้ที่มีความเสี่ยง และผู้ป่วยที่มีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นเพื่อส่งเสริมให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี 2. ควรมีการศึกษารูปแบบการป้องกันความรุนแรงของโรคแก่ผู้ป่วยที่มีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

ด้านบริหาร

กำหนดนโยบายและจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิต และให้ความรู้ ส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการมีเลือดออก

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยความร่วมมือในการให้ข้อมูลของผู้ป่วยที่มีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่ได้ให้ข้อมูลที่มีคุณค่า ซึ่งจะได้นำมาใช้ในการเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการดูแลตนเองเพื่อให้ส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดี และในการศึกษาครั้งนี้ ขอขอบคุณทุนสนับสนุนงานวิจัยงบประมาณแผ่นดิน ประจำปี 2558 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

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 polyp: 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 Gastro-*

- enterology, 2012. 25(3), 125-140.
4. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. 2556 <https://www.m-society.go.th>
 5. เวชระเบียนโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2557 <http://dtc.mhkdc.com/>.
 6. อุลัย จำปาอะดี, อภิญา วงศ์พิริโยธา, นภาพร พรหมคำชา. นงศ์เยาว์ มีเทียน. เพชรรุ่ง อัฐรัตน์, และนิตยา สุทธยากร. ปัจจัยพื้นฐานและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น. วารสารมหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2546 .21(2), 51-60.
 7. เขมณัฐ ยุทธวิสิทธิ์. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลรามาริบัติ. ปริญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาสุศึกษา. มหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์. 2554.
 8. สมถวิล จินดา. พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลอุตรดิตถ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่. คณะพยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2551.
 9. Tilburg, M.A.L. (2014). Quality of Life Paradox in Gastrointestinal Disorders. The journal of pediatric, 43(9), 1-3.
 10. Schubart, J.R., Wise, J., Deshaies, I., Kimchi, E., Staveley, K.F., & Gusani, N.J. (2010). Association for academic surgery Quality of Life Assessment in Postoperative Patients with Upper GI Malignancies. Journal of Surgical Research, 163, 40-46.
 11. บุญใจ ศรีสถิตนรากร. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเทอร์เน็ต. 2550.
 12. พร้อมจิตร์ ห่อนบุญเหิม. ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม แนวคิดและการประยุกต์. มหาสารคาม : อภิชาติการพิมพ์. 2553.