



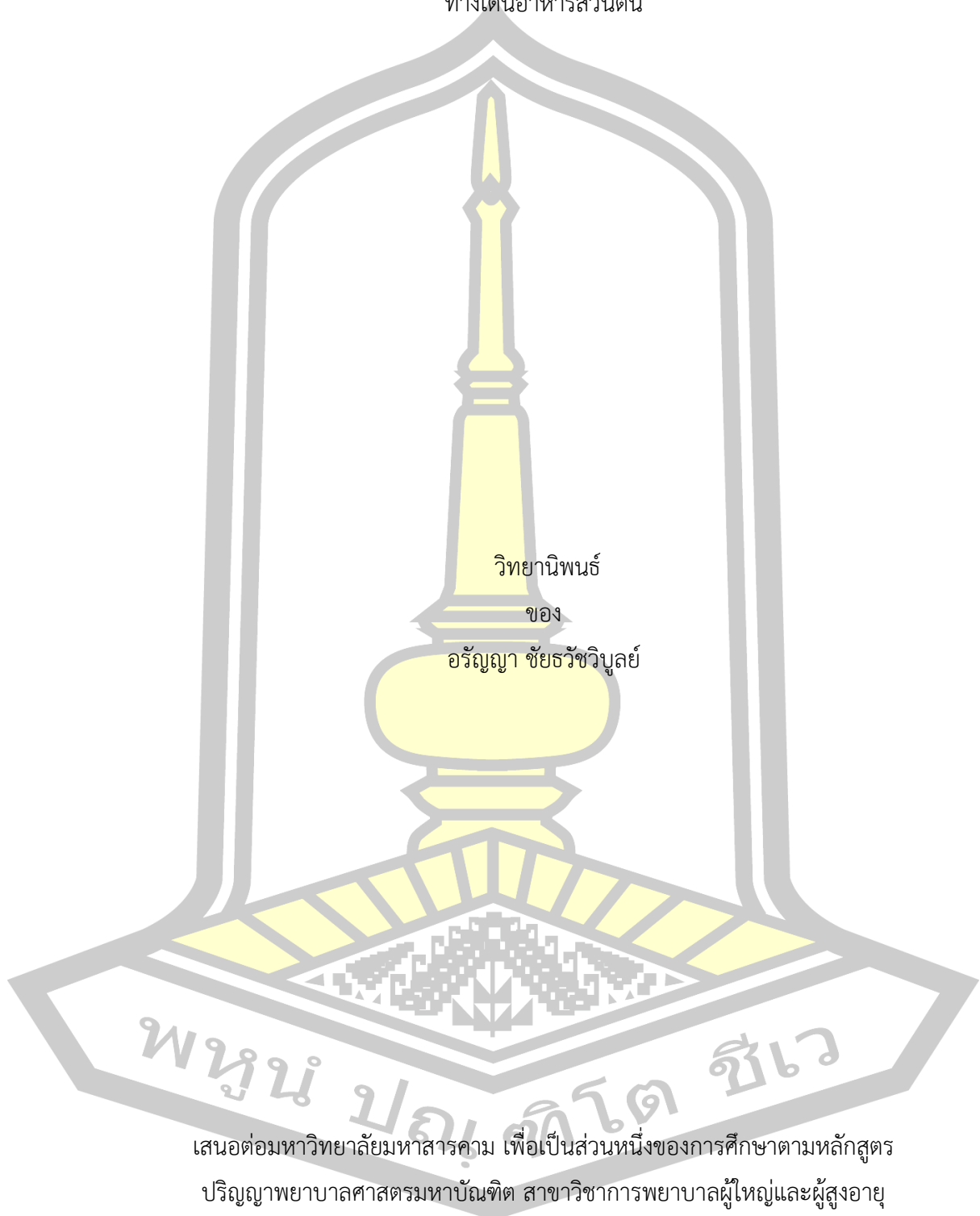
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออก  
ทางเดินอาหารส่วนต้น

วิทยานิพนธ์  
ของ  
อรัญญา ชัยธวัชวิบูลย์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ  
มีนาคม 2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

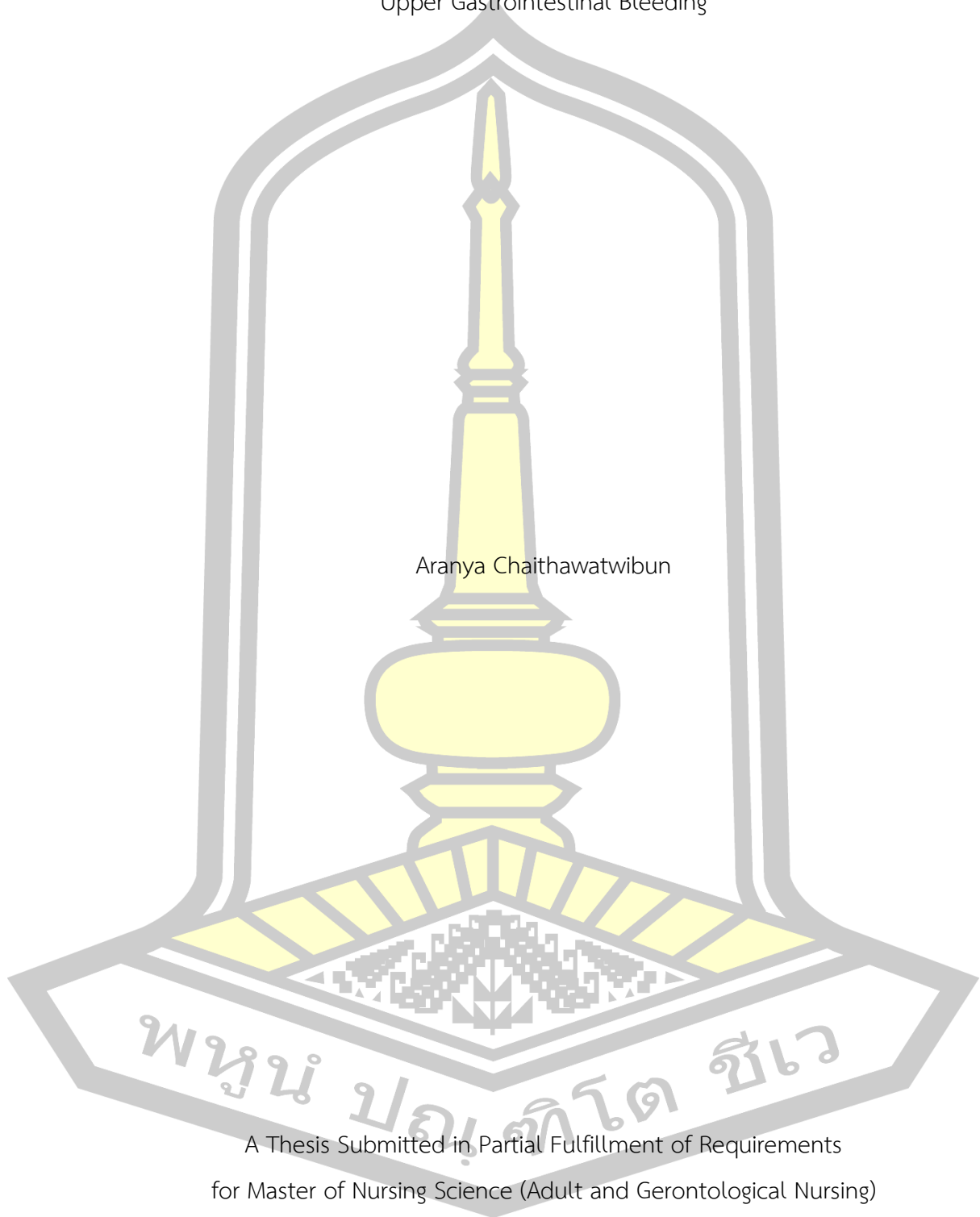
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออก  
ทางเดินอาหารส่วนต้น



เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ  
มีนาคม 2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Correlation between Health Literacy and Health Behaviors among Patients with  
Upper Gastrointestinal Bleeding



Aranya Chaithawatwibun

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements  
for Master of Nursing Science (Adult and Gerontological Nursing)

March 2024

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางสาวอริญญา ชัยธวัชวิบูลย์ แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ

( ผศ. ดร. อภิญญา วงศ์พิริโยธา )

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

( ผศ. ดร. สุพัตรา บัวठी )

..... กรรมการ

( ผศ. ดร. อาริยา สอนบุญ )

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก

( ผศ. ดร. นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์ )

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

.....  
( ผศ. ดร. จารุวรรณ ก้าวหน้าไกล )

.....  
( รศ. ดร. กริสน์ ชัยมูล )

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น		
ผู้วิจัย	อริญญา ชัยธวัชวิบูลย์		
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุพัตรา บัวที		
ปริญญา	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต	สาขาวิชา	การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ปีที่พิมพ์	2567

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlation research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น จำนวน 74 คน คัดเลือกด้วยวิธีการแบบสุ่มแบบง่ายโดยใช้ตารางเลขสุ่ม (Table of random digits) รวบรวมข้อมูลด้วยแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นและแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยสรุปว่า 1) ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นเป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมเพียงพอ 2) พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง 3) ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .34$ )

พยาบาลวิชาชีพควรสร้างกลยุทธ์ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

คำสำคัญ : ภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น, ความรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ

<b>TITLE</b>	Correlation between Health Literacy and Health Behaviors among Patients with Upper Gastrointestinal Bleeding		
<b>AUTHOR</b>	Aranya Chaithawatwibun		
<b>ADVISORS</b>	Assistant Professor Supatra Buatee , Ph.D.		
<b>DEGREE</b>	Master of Nursing Science	<b>MAJOR</b>	Adult and Gerontological Nursing
<b>UNIVERSITY</b>	Maharakham University	<b>YEAR</b>	2024

### ABSTRACT

This descriptive correlational research aimed at investigating the relationship between health literacy and health behaviors among patients with upper gastrointestinal bleeding. Seventy four patients with upper gastrointestinal bleeding were table random sampling. Health literacy questionnaires and health behaviors questionnaires were used to collect data. The data was analyzed by descriptive statistics and Pearson's correlation coefficient.

The results were: 1) Patient's health literacy was at a moderate level; 2) Health behavior was at a moderate level; 3) Health literacy was positively associated with health behaviors which was statistically significant .05 ( $r = .34$ )

Professional nurses should develop strategies to promote health literacy regarding gastrointestinal bleeding to encourage appropriate health behaviors.

Keyword : Upper gastrointestinal bleeding, Health literacy, Health behaviors

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วย ความกรุณาและการช่วยเหลือจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพัตรา บัวที อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อภิญา วงศ์พิริโยธา ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาริยา สอนบุญ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก ที่ได้คำปรึกษา ในพัฒนาวิทยานิพนธ์เล่มนี้ให้ดียิ่งขึ้น ตลอดจนการตรวจแก้ไขวิทยานิพนธ์จนกระทั่งเสร็จสมบูรณ์ อีกทั้ง ผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ข้าพเจ้ารู้สึกเป็นเกียรติอย่างยิ่งที่ได้รับคำแนะนำและความช่วยเหลือในการทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้ให้สำเร็จลุล่วง ข้าพเจ้ารู้สึกซาบซึ้งใจอย่างสุดซึ้งในพระคุณท่านและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ด หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายและหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงที่ให้โอกาสในการศึกษา ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชายและหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงที่ให้ความร่วมมือและช่วยอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นทุกคนที่อุทิศตนให้มีส่วนร่วมในการศึกษาเป็นวิทยาทานแก่ข้าพเจ้า

ขอขอบคุณกำลังใจและความช่วยเหลือจากเพื่อนและรุ่นพี่นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ และสาขาการพยาบาลจิตเวช ที่ช่วยให้คำแนะนำในการทำวิทยานิพนธ์และกำลังใจที่มอบให้ทำให้ข้าพเจ้ามีแรงผลักดันในการทำงานจนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ เหนือสิ่งอื่นใดข้าพเจ้าขอกราบขอบพระคุณมารดาและขอบคุณคนรักของข้าพเจ้าที่ให้กำลังใจและสนับสนุนเป็นอย่างดีตลอดระยะเวลาการศึกษา รวมทั้งญาติพี่น้อง เพื่อนๆที่ส่งกำลังใจให้แก่กัน คุณประโยชน์ทั้งหลายที่เกิดจากการศึกษางานวิจัยครั้งนี้ ขอมอบให้แก่บุพการี คุณอาจารย์ และท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกคน

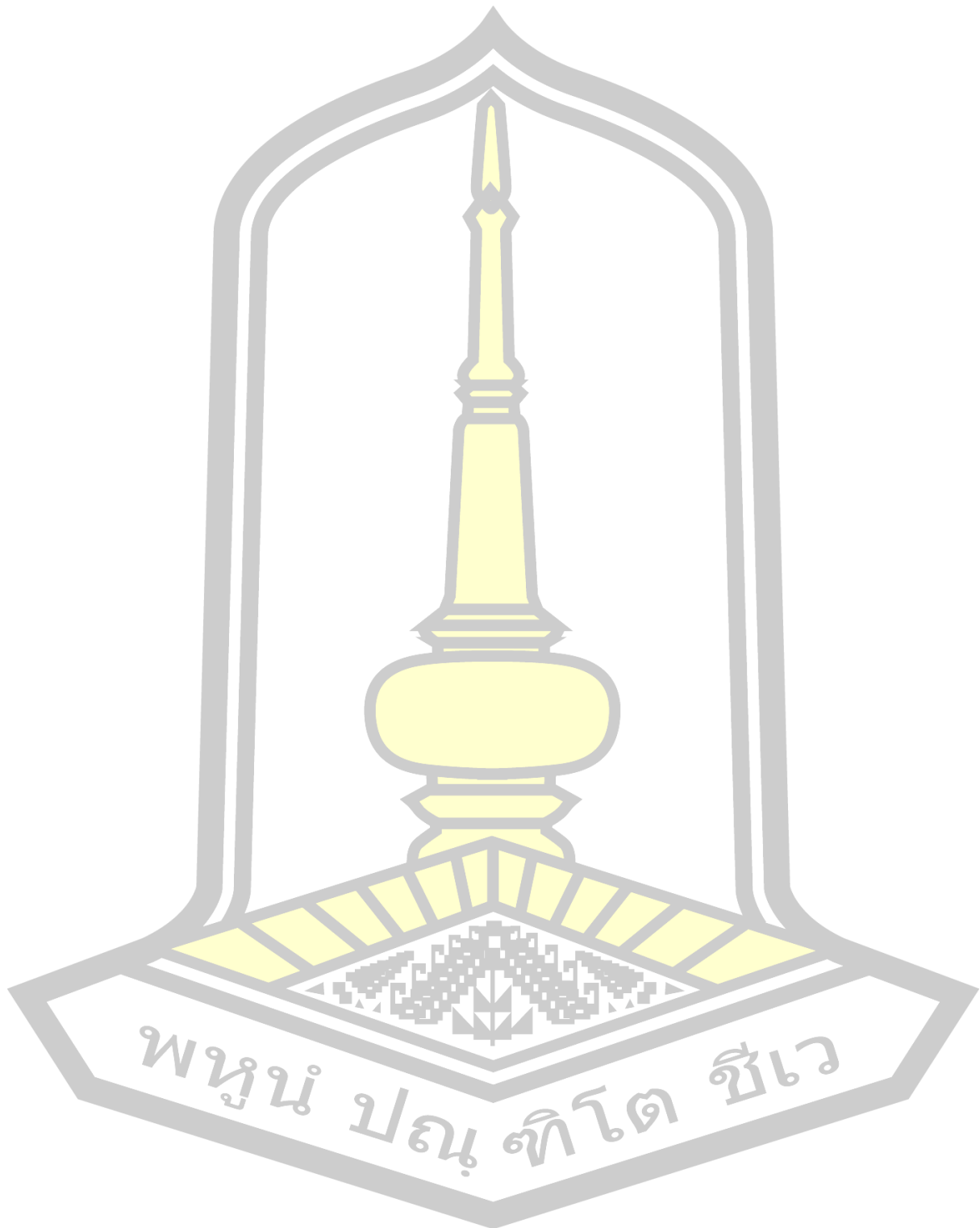
พูน ปณ ทิโต ชีเว

อรัญญา ชัยรัชวิบูลย์

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
1.3 สมมติฐาน.....	4
1.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4
1.5 ขอบเขตของการวิจัย.....	5
1.6 นิยามคำศัพท์.....	5
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
2.1 ภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น.....	8
2.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ.....	18
2.3 พฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น.....	31
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	36
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	39
3.1 การออกแบบการวิจัย.....	39

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	39
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล .....	41
3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย .....	46
3.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล .....	48
3.6 การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย .....	49
3.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล .....	50
บทที่ 4 สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล .....	51
4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลความเจ็บป่วย .....	51
4.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น .....	54
4.3 พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น .....	62
4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะ เลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น .....	66
4.5 การอภิปรายผล .....	67
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ .....	78
5.1 สรุปผลการวิจัย .....	78
5.2 ข้อเสนอแนะในการนำวิจัยไปใช้ .....	80
บรรณานุกรม .....	81
ภาคผนวก .....	89
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ .....	90
ภาคผนวก ข การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย .....	92
ภาคผนวก ค ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามและโรงพยาบาล ร้อยเอ็ด .....	98
ภาคผนวก ง เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการวิจัย .....	101
ภาคผนวก จ หนังสือขออนุญาตใช้และดัดแปลงเครื่องมือวิจัย .....	115



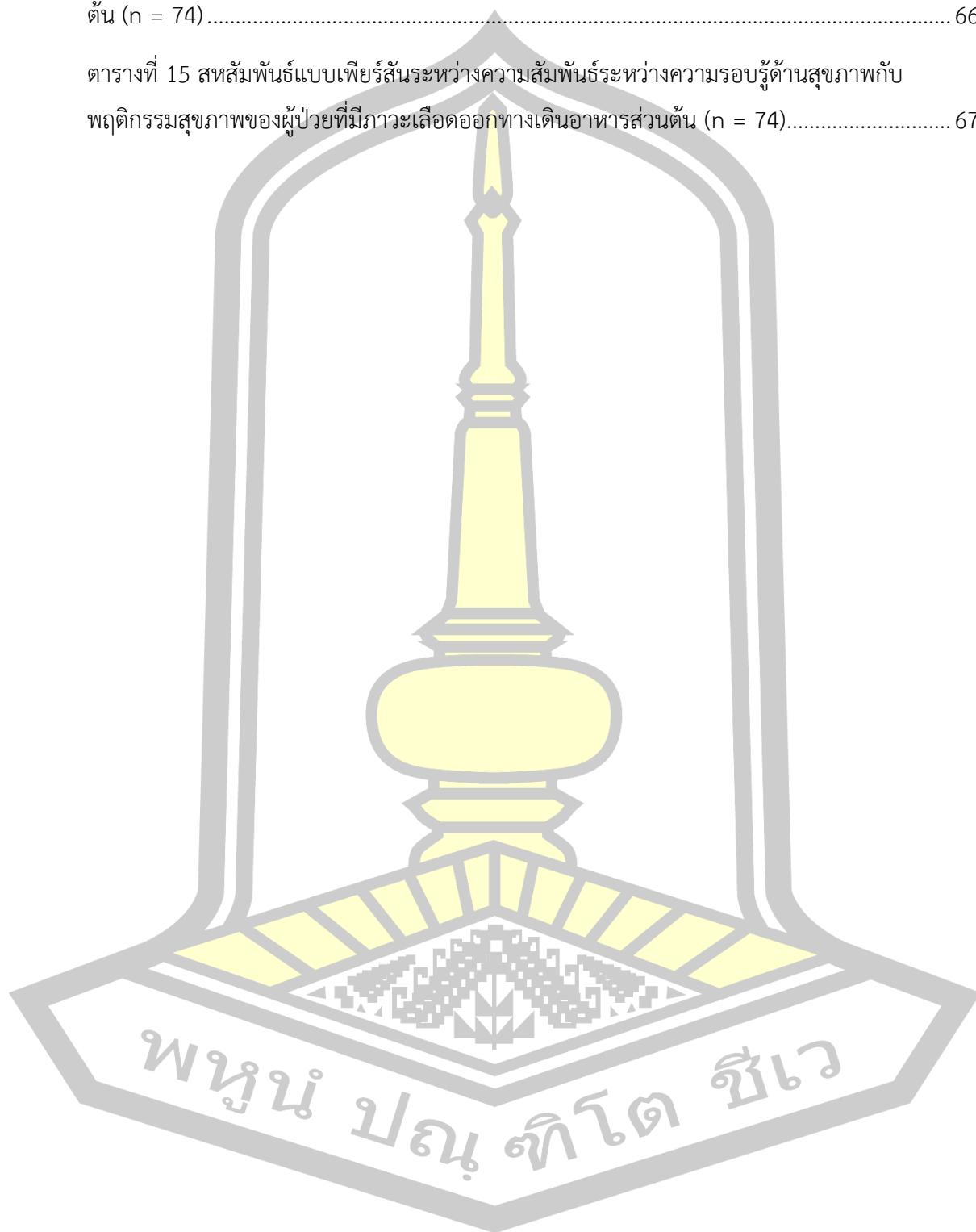
## สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลความเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (n = 74).....	51
ตารางที่ 2 ระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (n = 74).....	54
ตารางที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (n = 74).....	55
ตารางที่ 4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (n = 74).....	56
ตารางที่ 5 ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (n = 74).....	57
ตารางที่ 6 ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (n = 74).....	59
ตารางที่ 7 ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (n = 74).....	60
ตารางที่ 8 ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (n = 74).....	61
ตารางที่ 9 ความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้านของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น.....	61
ตารางที่ 10 พฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (n = 74).....	63
ตารางที่ 11 พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (n = 74).....	64
ตารางที่ 12 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (n = 74)...	64
ตารางที่ 13 พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเครียดของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (n = 74).....	65

ตารางที่ 14 พฤติกรรมสุขภาพพรายด้านและโดยรวมของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วน  
ต้น (n = 74)..... 66

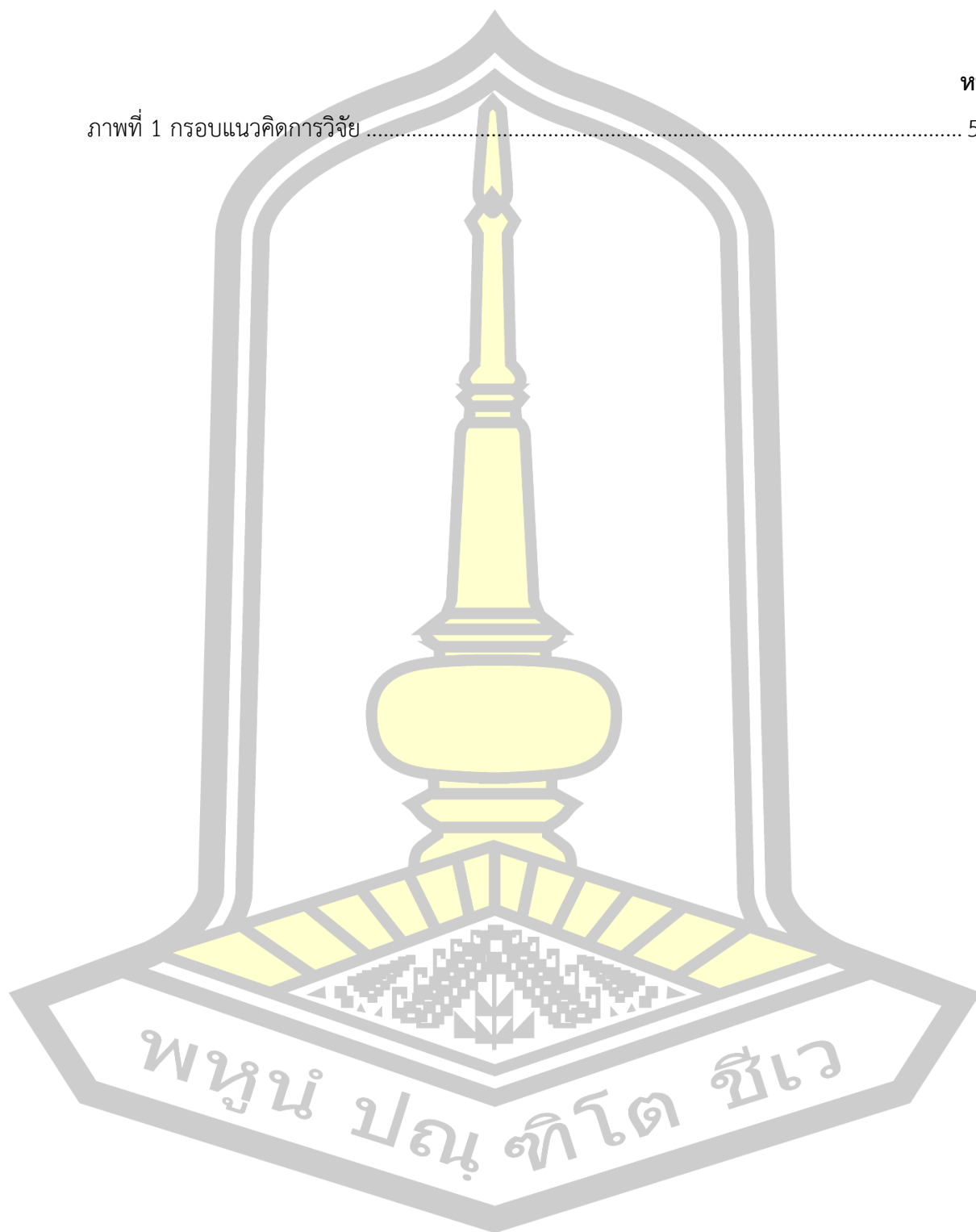
ตารางที่ 15 สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับ  
พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (n = 74)..... 67



สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย ..... 5



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นเป็นปัญหาสาธารณสุขที่พบบ่อยและมีความรุนแรง ซึ่งหากเกิดภาวะเลือดออกเฉียบพลันพบว่ามีอัตราการเสียชีวิตสูง (Elsayed et al., 2017) ปัจจุบันพบอุบัติการณ์การเกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นในประเทศสหรัฐอเมริกา มีการเข้ารับการรักษาด้วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น 80-150 คนต่อประชากร 100,000 คน อัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 2-15 (Antunes & Copelin, 2023) ในประเทศไทยไม่ได้ระบุโรคผู้ป่วยเลือดออกในอาหารโดยตรงแต่ระบุเป็นโรกระบบย่อยอาหาร พบอัตราการตายสูงถึง 22,051 รายต่อประชากร 100,000 คน อัตราการเสียชีวิตด้วยแผลเปื่อยกระเพาะอาหารและคูโอดินัม 687 รายต่อแสนประชากร (กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2564) สถิติการเข้ารับการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ณ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ปีงบประมาณ 2563-2665 จำนวน 904 , 881, 830 คน ตามลำดับ และพบว่าอัตราการตายจากสาเหตุเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นของหอผู้ป่วยศัลยกรรมในปี 2565 เพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าของปี 2562 (กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด, 2565) จากสถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความรุนแรงของภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่เพิ่มมากขึ้น โดยความรุนแรงมีความเกี่ยวข้องกับพยาธิสภาพของโรค

ภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น เป็นการสูญเสียเลือดจากระบบทางเดินอาหารบริเวณเหนือตำแหน่งลิเกกเมนท้อฟเทรทซ์ (Ligament of Treitz) มีอาการแสดงว่ามีเลือดออกซึ่งอาจจะมีลักษณะอาเจียนเป็นเลือดสด อาเจียนเป็นเลือดเก่าสีน้ำตาลเข้ม (Coffee ground) ถ่ายอุจจาระปนเลือดหรือถ่ายอุจจาระดำ (Antunes & Copelin, 2023) ภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นมีความเกี่ยวข้องกับพยาธิวิทยาของการเกิดการระคายเคืองเยื่อทางเดินอาหาร ซึ่งเกิดจากจากการเสียดสีความสมดุลระหว่างการหลังกรดกับภาวะป้องกันการทำลายเยื่อกระเพาะอาหารทำให้เยื่อกระเพาะอาหารมีจำนวนลดลง เลือดไปเลี้ยงน้อยลงและเกิดแผลในกระเพาะอาหารนำมาสู่ภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (วิจิตรา กุสุมภ์ และคณะ, 2560) และพยาธิสรีรวิทยาของการเกิดหลอดเลือดดำเปราะแตกเกิดจากภาวะความดันสูงในหลอดเลือดดำพอร์ทัล ทำให้เลือดดำที่ไหลผ่านหลอดเลือดดำพอร์ทัลตับ (Portal vein) ได้ลำบากขึ้นทำให้หลอดเลือดเกิดขยาย ขดงอ กลายเป็นหลอดเลือดดำขดในหลอดเลือดหรือผนังกระเพาะอาหาร (สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ และ ขวนพิศ ทำนอง, 2559) ซึ่งหลอดเลือดดำขดอาจจะทำให้หลอดเลือดในกระเพาะอาหารเกิดการโป่งพองและ

แตกออก นำมาสู่ภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นและเกิดภาวะช็อกได้ (วิจิตรรา กุสุมภ์ และคณะ, 2560) ซึ่งความรุนแรงของการระคายเคืองเยื่อบุทางเดินอาหารและการเปราะแตกของหลอดเลือดมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพเป็นการกระทำที่มีความเกี่ยวข้องกับการก่อให้เกิดการกระตุ้นหรือส่งเสริมให้เกิดการระคายเคืองเยื่อบุทางเดินอาหารและหลอดเลือดดำเปราะแตก โดยผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม จากการที่ผู้วิจัยได้สอบถามผู้รับบริการ ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จำนวน 15 ราย เกี่ยวกับ 1) พฤติกรรมสุขภาพที่ทำให้เกิดการระคายเคืองเยื่อบุทางเดินอาหาร พบว่า พฤติกรรมการบริโภค ผู้รับบริการรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา ร้อยละ 26.67 รับประทานอาหารหมักดอง ร้อยละ 6.67 รับประทานอาหารรสจัด เช่น เผ็ดจัด เปรี้ยวจัด ร้อยละ 53.33 ดื่มน้ำชา กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลังหรือน้ำอัดลมชนิดต่างๆ ร้อยละ 40 แลพบพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดชนิดบรรจุงูของ เช่น ยาชุดแก้ปวดหรือยาต้มใจ ยาบรูเฟน ยาชุด ยาแอสไพริน ยาไดโครฟีแนก ร้อยละ 6.67 นอกจากนี้ยังพบพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเครียด เมื่อผู้รับบริการไม่สบายใจหรือมีเรื่องกังวลใจจะเก็บความรู้สึกไว้ในใจคนเดียว ไม่บอกใคร ร้อยละ 33.33 2) พฤติกรรมสุขภาพที่ทำให้เกิดการเปราะแตกของหลอดเลือด พบว่า พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่ม ผู้รับบริการดื่มสุรา ร้อยละ 100 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ร้อยละ 60 สอดคล้องกับหลายๆวิจัยที่พบว่า 1) พฤติกรรมสุขภาพที่ทำให้เกิดการระคายเคืองเยื่อบุทางเดินอาหาร เช่น พฤติกรรมการบริโภค ได้แก่ การรับประทานอาหาร เช่น การบริโภคอาหารหมักดอง บริโภคอาหารรสจัด (บุษยารัตน์ ลอยศักดิ์ และคณะ, 2559) พฤติกรรมการใช้ยา ได้แก่ ยาต้านการแข็งตัวของเลือด (สมิทธิ์ เกิดสินธุ์ และคณะ, 2562) ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (สมิทธิ์ เกิดสินธุ์ และคณะ, 2562; ภาวพล ศิริสรรหิรัญ, 2564) ยาที่ช่วยแก้อาการปวด ยาแก้ไอเสบจากโรคข้อกระดูก (สกุลรัตน์ เตียววานิช, 2559; นภชนก รักษาเคน, 2562) ยาชุด ยาแผนโบราณ ยาลูกกลอน ยาสมุนไพรที่มีส่วนผสมของยาในกลุ่มสเตียรอยด์ (ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา, 2566) 2) พฤติกรรมสุขภาพที่ทำให้เกิดการเปราะแตกของหลอดเลือด ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีนและแอลกอฮอล์ (Lee et al., 2017; บุษยารัตน์ ลอยศักดิ์ และคณะ, 2559; สมิทธิ์ เกิดสินธุ์ และคณะ, 2562; อรพรรณ บุญลือ และคณะ, 2562; ภาวพล ศิริสรรหิรัญ, 2564) และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (กาญจนา จิตติพร และคณะ, 2561; ญัฐพร นรเศรษฐาณิษฐ์, 2565) จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยยังคงมีปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการระคายเคืองเยื่อบุทางเดินอาหารและการเปราะแตกของหลอดเลือดในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวมีความเกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

จากประสบการณ์และการพูดคุยกับผู้รับบริการเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่เข้ามารักษา ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

จำนวน 10 ราย พบว่า ผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่เพียงพอต่อการการปฏิบัติตัว จำนวน 3 ราย ผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับเพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตัวได้ถูกต้องบ้าง จำนวน 7 ราย จากการพูดคุยกับผู้รับบริการพบปัญหาว่า เมื่อผู้ป่วยได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์มีบางครั้งที่ไม่เข้าใจแต่ไม่กล้าถาม ผู้ป่วยมีวิธีการแก้ปัญหาสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เช่น เมื่อมีความเครียดก็จะแก้ด้วยการดื่มสุราบรรเทาความเครียด บางคนหลงเชื่อในโฆษณายาสรรพคุณต่างๆ โดยไม่ได้ศึกษาข้อเสีย บางกลุ่มมีปัญหาเรื่องของการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ เช่น สายตาไม่ดี มองไม่เห็นตัวหนังสือทำให้พลาดโอกาสที่จะได้ทราบข้อมูลสุขภาพ บางคนไม่มีอุปกรณ์ในการสืบค้นหาความรู้ใหม่ๆ หรือบางคนมีเทคโนโลยีที่สามารถสืบค้นข้อมูลสุขภาพได้แต่สืบค้นข้อมูลไม่เป็น สอดคล้องกับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พบว่า ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (แสงเดือน กิ่งแก้ว และ นุสรุ ประเสริฐศรี, 2558; กรรณิกา การีสรรรพ์ และคณะ, 2562; พิม สุวรรณิน, 2564; ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง และ จิราพร วรวงศ์, 2565) จากที่กล่าวมาพบว่าข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังไม่ครบถ้วนชัดเจน ยังไม่มีข้อสรุปแน่ชัดแต่อย่างไรก็ตามมีงานวิจัยที่ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังและกลุ่มโรคอื่นๆ พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพและใช้กรอบแนวคิดของ Nutbeam (2008) (แสงเดือน กิ่งแก้ว และ นุสรุ ประเสริฐศรี, 2558; กรรณิกา การีสรรรพ์ และคณะ, 2562; ชญาภา วรพิทยาภรณ์ และคณะ, 2564; พิม สุวรรณิน, 2564) ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความรู้ ความเข้าใจ 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการ 3) การสื่อสารเพื่อสุขภาพ 4) การจัดการตนเอง 5) การรู้เท่าทันสื่อ และ 6) การตัดสินใจที่ถูกต้อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่กำหนดพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวก หากมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีจะช่วยให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เป็นทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่ขึ้นาก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลให้เข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารในวิถีทางเพื่อการส่งเสริมและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองอย่างต่อเนื่อง (Nutbeam, 2008) โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวก เมื่อบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานระดับสูงหรือเพียงพอจะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดีขึ้น

อย่างไรก็ตามยังพบการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นน้อย และยังไม่มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา “ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น” โดยนำข้อมูลที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นและพัฒนาดำเนินงานวิจัยเพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและยั่งยืนต่อไป

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1.2.1 เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น
- 1.2.2 เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น
- 1.2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

## 1.3 สมมติฐาน

ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

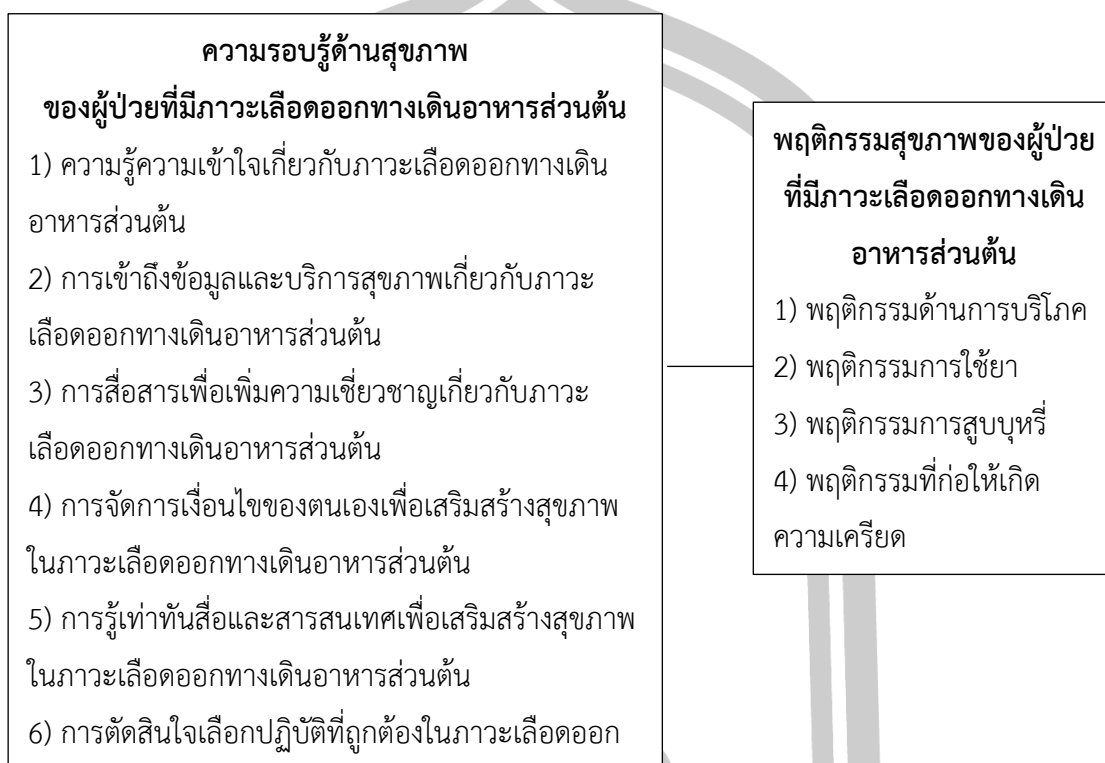
## 1.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของนัทบีม (Nutbeam, 2008) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งได้กล่าวถึงความรู้ด้านสุขภาพไว้ว่า เป็นทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่ชี้นำก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลให้เข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารในวิถีทางเพื่อการส่งเสริมและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความรู้ความเข้าใจ 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการ 3) การสื่อสารเพื่อสุขภาพ 4) การจัดการตนเอง 5) การรู้เท่าทันสื่อ และ 6) การตัดสินใจที่ถูกต้อง

ความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น 3) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น 4) การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น 5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น และ 6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ซึ่งจากการศึกษาพบว่าเมื่อบุคคลมีความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานระดับสูงหรือเพียงพอจะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดีขึ้น

พฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น โดยแบ่งพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 4 ด้าน คือ 1) พฤติกรรมการบริโภค ได้แก่ การรับประทานอาหารและการดื่มเครื่องดื่ม 2) พฤติกรรมการใช้ยา 3) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และ 4) พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่มีความเกี่ยวข้องและอาจส่งผลให้เกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นได้หากผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องมีความรู้ด้านสุขภาพพื้นฐานระดับสูง

หรือเพียงพอ ซึ่งมีความเป็นไปได้ว่าจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดียิ่งขึ้นและความรอบรู้ด้านสุขภาพจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ดังแสดงในกรอบแนวคิดตามภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### 1.5 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlation research) ศึกษาในผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น เข้ารับการรักษา ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด มีอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 74 คน ระหว่างเดือน ตุลาคม ถึง พฤศจิกายน พ.ศ.2566

### 1.6 นิยามคำศัพท์

#### 1.6.1 ความรู้ด้านสุขภาพ

คำนิยามเชิงทฤษฎี (Theoretical definition) หมายถึง ทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่ซึ่่นำก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลให้เข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารในวิถีทางเพื่อการส่งเสริมและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย

6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความรู้ความเข้าใจ 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการ 3) การสื่อสารเพื่อสุขภาพ 4) การจัดการตนเอง 5) การรู้เท่าทันสื่อ และ 6) การตัดสินใจที่ถูกต้อง (Nutbeam, 2008)

คำนิยามเชิงปฏิบัติ (Operational definition) หมายถึง ทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่ขึ้นาก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลให้เกิดทักษะความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น 6 ด้าน ได้แก่ 1) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น 3) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น 4) การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น 5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น และ 6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น โดยประเมินผลความรู้ด้านสุขภาพจากการใช้เครื่องมือแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรมและดัดแปลงมาจากแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพของคนไทยวัยผู้ใหญ่ในการปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส. ของสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (อังศินันท์ อินทรกำแหง, 2557)

#### 1.6.2 พฤติกรรมสุขภาพ

คำนิยามเชิงทฤษฎี (Theoretical definition) หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ ซึ่งมีผลมาจากความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2565)

คำนิยามเชิงปฏิบัติ (Operational definition) หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่เกี่ยวข้องกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ประกอบด้วย 1) พฤติกรรมด้านการบริโภค 2) พฤติกรรมการใช้ยา 3) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และ 4) พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยประเมินพฤติกรรมสุขภาพได้จากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรมและดัดแปลงมาจากบุษยารัตน์ ลอยศักดิ์ และคณะ (2559)

#### 1.6.3 ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

คำนิยามเชิงทฤษฎี (Theoretical definition) หมายถึง การสูญเสียเลือดจากระบบทางเดินอาหารบริเวณเหนือตำแหน่ง Ligament of Treitz มีอาการแสดงให้ว่ามีเลือดออกซึ่งอาจจะลักษณะอาเจียนเป็นเลือดสด อาเจียนเป็นเลือดเก่าสีน้ำตาลเข้ม (Coffee ground) ถ่ายอุจจาระปนเลือดหรือถ่ายอุจจาระดำ (Antunes & Copelin, 2023)

คำนิยามเชิงปฏิบัติ (Operational definition) หมายถึง ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น บริเวณตั้งแต่หลอดอาหาร กระเพาะอาหารจนถึงลำไส้เล็กส่วนต้น แพทย์พิจารณาให้เข้ารับรักษา ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ด้วยรหัส ICD-10 ดังนี้ รหัส K254 (Chronic G.U. with hemorrhage), K290 (Acute hemorrhagic gastritis) และ K922 (Gastrointestinal hemorrhage, unspecified)

### 1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1.7.1 สามารถนำข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยไปวางแผนและพัฒนาแนวทางในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นได้

1.7.2 สามารถนำผลการวิจัยที่ได้ไปทำวิจัยเพื่อพัฒนาแนวทางในการดูแลและส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นต่อไป



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- 2.1 ภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น
- 2.2 ความรู้ด้านสุขภาพ
- 2.3 พฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น
- 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 2.1 ภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

##### 2.1.1 ความหมายภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

ภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (Upper gastrointestinal bleeding) เป็นภาวะที่มีเลือดออกตั้งแต่บริเวณหลอดอาหารไปจนถึงลำไส้เล็กส่วนต้น ซึ่งจากการศึกษาของนักวิชาการได้ให้ความหมาย ดังนี้

สกุรัตน์ เตียววานิช (2559) กล่าวว่า ภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น หมายถึง เลือดที่ออกเริ่มจากปากไปจนถึงลำไส้เล็กส่วนต้นเหนือตำแหน่ง Ligament of Treitz

สมิทธิ์ เกิดสินธุ์ และคณะ (2562) กล่าวว่า ภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น หมายถึง ภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่ตำแหน่งสูงกว่า Ligament of Treitz ประกอบด้วยหลอดอาหาร กระเพาะอาหารและลำไส้ดูโอดินัม ผู้ป่วยจะมาด้วยอาการ อาเจียนเป็นเลือด (Hematemesis), สวนล้างกระเพาะอาหารเป็นเลือดเก่าสีน้ำตาลเข้ม (Coffee ground) หรือถ่ายดำ (Melena)

จิราพร แสงแก้วสันติสุข (2563) ให้ความหมายของภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น หมายถึง เลือดที่ออกในตำแหน่งเหนือต่อ Ligament of Treitz ซึ่งเป็นตำแหน่งที่แบ่งระหว่างลำไส้เล็กส่วนที่ 4 (4<sup>th</sup> part duodenum) กับลำไส้เล็กส่วนกลาง (Jejunum) หรือกล่าวง่าย ๆ ว่าเลือดที่ออกตั้งแต่ปากจนถึง 4<sup>th</sup> part duodenum

อันทูนเนส และ โคเปลิน (Antunes & Copelin, 2023) อธิบายว่า ภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น หมายถึง การสูญเสียเลือดจากระบบทางเดินอาหาร บริเวณเหนือตำแหน่ง Ligament of Treitz มีอาการแสดงให้ว่ามีเลือดออกซึ่งอาจจะลักษณะอาเจียนเป็นเลือดสด อาเจียนเป็นเลือดเก่าสีน้ำตาลเข้ม (Coffee ground) ถ่ายอุจจาระปนเลือดหรือถ่ายอุจจาระดำ

สรุปได้ว่า ภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น หมายถึง ภาวะที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น บริเวณตั้งแต่หลอดอาหาร กระเพาะอาหารจนถึงลำไส้เล็กส่วนต้น มีรหัส ICD-10 ดังนี้ รหัส K254 (Chronic G.U. with hemorrhage), K290 (Acute hemorrhagic gastritis) และ K922 (Gastrointestinal hemorrhage, unspecified)

## 2.1.2 อาการและอาการแสดงของภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

ภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นเป็นภาวะที่พบได้บ่อยมีอาการและอาการแสดงที่หลากหลาย ตั้งแต่ผู้ป่วยไม่มีอาการใดๆเลยไปจนถึงอาเจียนหรือถ่ายเป็นเลือดปริมาณมากจนทำให้ช็อกและเสียชีวิตได้ (จิราพร แสงแก้วสันติสุข, 2563) อาการและอาการแสดงที่พบได้ มีดังนี้

### 2.1.2.1 อาการของภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

อาการ (Symptoms) ที่พบในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นจะพบได้ดังนี้

2.1.2.1.1 ปวดท้อง (Abdominal pain) อาการปวดท้องเป็นอาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคระบบทางเดินอาหาร โดยหากมีแผลที่กระเพาะอาหาร เยื่อบุกระเพาะอาหาร หรือลำไส้เล็กส่วนต้น อาจเกิดอาการปวดจุกใต้ลิ้นปี่หรือบริเวณกลางยอดอก มีอาการปวดแบบเรื้อรังเป็นๆหายๆ เวลาปวดมักจะสัมพันธ์กับมื้ออาหาร อาจปวดแสบ ปวดตื้อ จุกเสียดร่วมด้วย (วารสารณ บุญเชียง และวิลาวัลย์ เตือนราษฎร์, 2558) หรือปวดท้องบริเวณยอดอก (วิจิตรา กุสุมภ์ และคณะ, 2560) ซึ่งทำให้เกิดอาการไม่สุขสบายตามมา

2.1.2.1.2 อาเจียนเป็นเลือด (Hematemesis) ภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นมักจะมีอาการอาเจียนเป็นเลือด หากเกิดเฉียบพลันและปริมาณมากจะมีอาเจียนเป็นเลือดสด แต่ถ้าค่อยๆมีเลือดออกทางเดินอาหารจะอาเจียนเป็นเลือดเก่าสีน้ำตาลเข้ม (Coffee ground) (สกุลรัตน์ เตียววานิช, 2559) ซึ่งเป็นเลือดที่ผสมกับกรดในกระเพาะอาหาร (จิราพร แสงแก้วสันติสุข, 2563)

2.1.2.1.3 ถ่ายอุจจาระเป็นสีดำ (Melena) การถ่ายอุจจาระเป็นเลือดเป็นอาการหนึ่งของเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น โดยพบว่าภาวะเลือดออกทางเดินอาหารทำให้เม็ดเลือดแดงที่แตกปล่อยฮีโมโกลบินออกมาปนกับน้ำย่อยในกระเพาะอาหาร (Gastric acid) เกิดกระบวนการผลิตกรดไฮโดรคลอริก (Hydrochloric acid) เปลี่ยนฮีโมโกลบินกลายเป็น ฮีม (Acid hematin) ซึ่งทำให้อุจจาระเป็นสีดำลักษณะเหนียวคล้ายยางมะตอย (Melena) มีกลิ่นเหม็น (สกุลรัตน์ เตียววานิช, 2559) หรือการถ่ายอุจจาระเป็นสีดำ (วิจิตรา กุสุมภ์ และคณะ, 2560) ซึ่งอาจเกิดจากการที่เลือดค้างอยู่ในทางเดินอาหารนานกว่า 14 ชั่วโมง (จิราพร แสงแก้วสันติสุข, 2563)

2.1.2.1.4 ถ่ายอุจจาระมีปนเลือด (Hematochezia) ในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นเฉียบพลันที่มีปริมาณมาก สามารถพบอุจจาระสีน้ำตาลหรือการถ่ายอุจจาระ

แบบมีเลือดปนได้ กรณีมีเลือดออกปริมาณมากกว่า 1,000 มล. โดยอาจเป็นเลือดสด ลิ่มเลือด มูกเลือดปนมากับอุจจาระ ซึ่งผู้ป่วยมักจะมาด้วยอาการเฉียบพลันและมีสัญญาณชีพไม่คงที่ร่วมด้วย (จิราพร แสงแก้วสันติสุข, 2563)

2.1.2.1.5 อ่อนเพลีย อาการอ่อนเพลียเป็นอาการที่พบได้ในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (สกุรัตน์ เตียววานิช, 2559)

สรุปได้ว่า อาการของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่พบได้ อาทิเช่น ปวดท้อง อาเจียนเป็นเลือด ถ่ายอุจจาระสีดํา ถ่ายอุจจาระมีเลือดปน อ่อนเพลีย ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีอาการที่แตกต่างกันไป สามารถพบอาการทั้งหมดหรือเพียงบางอาการก็ได้ อีกทั้งอาการสามารถพบได้ในอาการแสดงได้เช่นกัน ได้แก่ อาเจียนเป็นเลือด ถ่ายอุจจาระเป็นสีดํา ถ่ายอุจจาระมีปนเลือด

2.1.2.2 อาการแสดงของภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

อาการแสดง (Signs) ที่พบในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นจะพบได้ดังนี้

2.1.2.2.1 ภาวะซีด (Anemia) เป็นภาวะที่ร่างกายมีจำนวนเม็ดเลือดแดงหรือปริมาณฮีโมโกลบินมีจำนวนลดลง เป็นอาการแสดงที่พบได้ในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (สกุรัตน์ เตียววานิช, 2559)

2.1.2.2.2 ตรวจพบเลือดปนในอุจจาระ (Positive fecal occult blood test) ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นบางรายอาจจะมีอุจจาระสีใกล้เคียงกับปกติ เมื่อมองด้วยสายตาไม่พบว่ามีเลือดออกมากับอุจจาระ แต่ผลตรวจอุจจาระพบว่า มีเลือดปนในอุจจาระ (สกุรัตน์ เตียววานิช, 2559) อาจพบได้ในกรณีที่มีเลือดออกทางเดินอาหารปริมาณเล็กน้อยและเป็นเรื้อรัง (Chronic occult bleeding) ซึ่งสามารถตรวจพบได้ด้วยวิธีการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ (Fecal occult blood test) (จิราพร แสงแก้วสันติสุข, 2563)

2.1.2.2.3 ภาวะช็อกจากการเสียเลือด (Hypovolemic shock) ภาวะช็อกเกิดจากการเสียเลือดหรือน้ำออกจากร่างกาย ทำให้สารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ไม่สมดุลและการไหลเวียนเลือดลดลง ทำให้ปริมาณเลือดไหลกลับสู่หัวใจลดลง และเลือดผ่านไปยังปอดลดลง การรับออกซิเจนลดลงตามจำนวนของเลือด มีผลให้ปริมาตรเลือดส่งออกจากหัวใจต่อนาทีลดลง ส่งผลให้การกำซาบเนื้อเยื่อไม่เพียงพอ (วิจิตรา กุสุมภ์ และคณะ, 2560)

สรุปได้ว่า อาการแสดงของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่สามารถตรวจพบได้จากการสังเกต การตรวจร่างกาย ผลตรวจห้องปฏิบัติการ อาการแสดงที่พบได้ในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ได้แก่ ภาวะซีด (Anemia) ตรวจพบเลือดปนในอุจจาระ ภาวะช็อกจากการเสียเลือด (Hypovolemic shock)

### 2.1.3 พยาธิสรีรวิทยาของภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

ภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นโดยส่วนมากจะพบได้จากโรคแผลในกระเพาะอาหาร และลำไส้เล็กส่วนต้น กระเพาะอาหารอักเสบ และหลอดเลือดโป่งพอง (อุมพร นันทิโร, 2564) ซึ่งสาเหตุการเกิดจากการระคายเคืองเยื่อบุทางเดินอาหารและหลอดเลือดดำเปราะแตก สามารถอธิบายพยาธิสรีรวิทยาแบ่งตามสาเหตุได้ดังนี้

#### 2.1.3.1 พยาธิสรีรวิทยาของการเกิดการระคายเคืองเยื่อบุทางเดินอาหาร

ภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นจากสาเหตุการระคายเคืองของเยื่อบุกระเพาะอาหาร เกิดได้จากหลายสาเหตุ พบว่าภาวะเลือดออกจากแผลเป็บติก (Peptic ulcer) เป็นภาวะที่พบได้บ่อยในภาวะเลือดออกจากสาเหตุการระคายเคืองเยื่อบุกระเพาะอาหาร โดยเกิดจากการมีบาดแผลของทางเดินอาหารชั้นเยื่อเมือก (Mucosa) ตั้งแต่บริเวณหลอดอาหาร (Esophagus) ถึงลำไส้เล็กส่วนกลาง (Jejunum) แต่ส่วนมากพบในบริเวณกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น เนื่องจากการเสียความสมดุลระหว่างการหลั่งกรดไฮโดรคลอริกมากผิดปกติ (Aggressive factor) จากฮอริโมนแกสตริน กับภาวะป้องกันการทำลายเยื่อบุกระเพาะอาหาร (Defensive factor) จึงทำให้เยื่อบุกระเพาะอาหารมีจำนวนลดลง เลือดไปเลี้ยงน้อยลงและเกิดแผลในกระเพาะอาหาร (วิจิตรา กุสุมภ์ และคณะ, 2560) นำมาสู่อาการปวดท้องและเกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

#### 2.1.3.2 พยาธิสรีรวิทยาของการเกิดหลอดเลือดดำเปราะแตก

ภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นจากหลอดเลือดชอต เกิดจากภาวะความดันสูงในหลอดเลือดดำพอร์ทัล (Portal hypertension) เพิ่มขึ้นกว่า 10 มิลลิเมตรปรอท หรือ ค่าเฮปาทริก วิตัส เพรสเชอเอ เกรเดียนท์ (Hepatic venous pressure gradient, HVPG) เกินกว่า 4 มิลลิเมตรปรอท การศึกษาพบว่า HVPG เกินกว่า 10 มิลลิเมตรปรอท จะเกิดหลอดเลือดชอตและหากเกิน 12 มิลลิเมตรปรอท จะเกิดการแตกของหลอดเลือดชอต หลอดเลือดดำพอร์ทัลเป็นหลอดเลือดดำที่เข้าสู่ตับเกิดจากการรวมกันของหลอดเลือดซูพีเรียร์มีเซนเทอริค (Superior mesenteric vein, SMV) และหลอดเลือดดำม้าม (Splenic vein, SV) รับเลือดจากลำไส้เล็กลำไส้ใหญ่ ม้าม กระเพาะอาหารและตับอ่อน เมื่อมีภาวะตับแข็งจะมีคอลลาเจนสะสมที่ช่องว่างเพริไซนูซอยดอล (Perisinusoidal) และมีกรกตหรือเบียดไซนูซอยด์ (Sinusoid) โดยเนื้อเยื่อพังผืดเกิดขึ้นในเนื้อตับที่ถูกดึงรั้งเนื้อตับดีจนเป็นผิวนูนขึ้นเป็นปมๆ (Regenerative nodule) และมีการหดตัวของหลอดเลือดที่ตับ (Hepatic vasoconstriction) จากการสร้างไนตริกออกไซด์ (Nitric oxide) ที่ลดลงจาก เฮปาทริก ไซนูซอยด์ดอล เอนโดทีเลียม (Hepatic sinusoidal endothelium) และเพิ่มการสร้างเนื้อเยื่อบุโพรง (Endothelial) ซึ่งเป็นวาโซคอนสทริกทีฟ เอเจินท์ (Vasoconstrictive agent) เมื่อเกิด Portal hypertension เลือดดำที่ไหลผ่าน Portal vein จะผ่านได้ลำบากขึ้นทำให้หลอดเลือดเกิดขยาย (Dilated) ขดงอ (Tortuous) กลายเป็นหลอดเลือดดำชอตในหลอดอาหาร (Esophageal

varices) หรือหลอดเลือดขอดในชั้นชั้นใต้เยื่อเมือกของผนังกระเพาะอาหาร (Gastric varices) (สุจิตรา ลีมนานวยลาภ และ ชวนพิศ ทำนอง, 2559) ซึ่งอาจจะทำให้หลอดเลือดในกระเพาะอาหารเกิดการโป่งพองและแตกออก นำมาสู่ภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นและเกิดภาวะช็อกได้ (วิจิตรากุสุมภ์ และคณะ, 2560)

สรุปได้ว่า สาเหตุการเกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น แบ่งเป็น 2 สาเหตุหลัก คือ 1) การระคายเคืองเยื่อบุทางเดินอาหาร เกิดจากการหลังกรดมากผิดปกติ ทำให้เยื่อบุกระเพาะอาหารมีจำนวนลดลง เกิดการอักเสบและแผลในทางเดินอาหาร 2) หลอดเลือดดำเปราะแตก เกิดจากการตีบแคบของหลอดเลือดทำให้เกิดการต้านทานของหลอดเลือดดำส่งผลให้แรงดันในหลอดเลือดพอร์ทัลเพิ่มสูงมากกว่าปกติ ทำให้เกิดหลอดเลือดดำของดองและเปราะแตก เกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

#### 2.1.4 ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำเกิดได้จากหลายปัจจัย โดยปัจจัยส่วนมากที่พบเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลต่อการมีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ซึ่งสามารถหลีกเลี่ยงปัจจัยเหล่านี้ได้ (นภชนก รักษาเคน, 2562) จึงแบ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่างๆที่ทำให้เกิดเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำแบ่งตามสาเหตุ ดังนี้

##### 2.1.4.1 ปัจจัยที่ทำให้เกิดการระคายเคืองเยื่อบุทางเดินอาหาร

การระคายเคืองเยื่อบุทางเดินอาหาร เกิดจากความไม่สมดุลระหว่างปัจจัยที่ทำลายเยื่อเมือกที่ทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหาร พบได้จากปัจจัยกระตุ้นหรือส่งเสริมให้เกิดการระคายเคืองเยื่อบุทางเดินอาหาร ดังนี้

2.1.4.1.1 การติดเชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลไร (Helicobacter pylori) เป็นแบคทีเรียแกรมลบที่สามารถรับเชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลไร ได้จากการปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อมโดยไม่ได้ตั้งใจและนำไปสู่การติดเชื้อที่ไม่สามารถควบคุมได้ เมื่อเราได้รับเชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลไร เข้าสู่ร่างกาย แบคทีเรียจะมีชีวิตอยู่ได้ในกระเพาะอาหารและมีการสร้างปัจจัยที่มีผลต่อความรุนแรงหรือระดับความสามารถในการทำให้เกิดโรค (Virulence factor) ส่งผลให้มีการติดเชื้อรวมทั้งเกิดกระเพาะอาหารอักเสบและแผลในกระเพาะอาหารได้ (เพชรี มณีธร และคณะ, 2561) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการติดเชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลไร เป็นปัจจัยสำคัญที่เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (สกลวรรณ สุชาติลิขิตวงศ์ และคณะ, 2558) อีกทั้งมีการศึกษาว่าเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น (ณัฐพร นรเศรษฐาณิษฐ์, 2565)

2.1.4.1.1 การบริโภคเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ น้ำอัดลม โกลี ซ็อกโกแลต เครื่องดื่มชูกำลัง เป็นต้น ซึ่งเครื่องดื่มเหล่านี้จะไปกระตุ้นกระเพาะอาหาร

ให้มีการหลังกรดเกลือและน้ำย่อยในกระเพาะอาหารเพิ่มขึ้นมากกว่าปกติ จึงอาจมีผลไปทำลายเยื่อบุทางเดินอาหารทำให้เกิดแผลและมีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น (Lee et al., 2017) และเป็นปัจจัยสัมพันธ์กับการเกิดภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นชนิดความเสี่ยงสูง (ภวพล ศิริสรธริรัญ, 2564)

2.1.4.1.2 การบริโภคเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์สามารถยับยั้งหรือลดการหลังของเมือก ทำให้เพิ่มการกระตุ้นกระเพาะอาหารให้มีการหลังกรดและน้ำย่อยในกระเพาะอาหารเพิ่มขึ้นมากกว่าปกติ จึงอาจมีผลไปทำลายเยื่อบุทางเดินอาหารทำให้เกิดแผลและมีเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น (Lee et al., 2017) และเป็นปัจจัยสัมพันธ์กับการเกิดภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นชนิดความเสี่ยงสูง (ภวพล ศิริสรธริรัญ, 2564)

2.1.4.1.3 การใช้ยา การใช้ยาที่มีผลต่อการมีภาวะเลือดออกง่าย ได้แก่ ยาต้านเกล็ดเลือด (สมิทท์ เกิดสินธุ์ และคณะ, 2562) ยาต้านการแข็งตัวของเลือด (นภชนก รักษาเคน, 2562; สมิทท์ เกิดสินธุ์ และคณะ, 2562) ยาด้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs, NSAIDs) เช่น ไอบูโพรเฟน ไดโคลฟีแน็ก นาพริ็อกเซน ไพริ็อกซิแคม เมลีส็อกซิแคม เซเลค็อกสิบ เอทอริค็อกสิบ เป็นต้น ซึ่งเป็นกลุ่มยาที่ช่วยแก้อาการปวด ยาด้านการอักเสบรักษาโรคข้อและกระดูก ยากลุ่มนี้เป็นสาเหตุส่วนใหญ่และปัจจัยส่งเสริมของภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (สกุลรัตน์ เตียววานิช, 2559; นภชนก รักษาเคน, 2562; สมิทท์ เกิดสินธุ์ และคณะ, 2562) จากงานวิจัยพบว่า การใช้ยาด้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับสาเหตุการเกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่ไม่ใช่เส้นเลือดโป่งพอง (สมิทท์ เกิดสินธุ์ และคณะ, 2562)และการเกิดเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นชนิดความเสี่ยงสูง (ภวพล ศิริสรธริรัญ, 2564) การใช้ยาชุด ยาแผนโบราณ ยาลูกกลอน ยาสมุนไพร ที่มีส่วนผสมของยาในกลุ่มสเตียรอยด์ส่งผลทำให้เยื่อบุกระเพาะอาหารบางลงและยับยั้งการสร้างเนื้อเยื่อกระเพาะอาหารใหม่ อาจทำให้มีอาการกระเพาะอาหารทะลุหรือเลือดออกในกระเพาะอาหารได้ (นภชนก รักษาเคน, 2562; ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา, 2566)

2.1.4.1.4 การสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคของแผลในกระเพาะอาหารและการหายของแผลในกระเพาะอาหารล่าช้า จากการศึกษาทั่วโลกการออกฤทธิ์พบว่า คิวโนลูรีและสารออกฤทธิ์สามารถทำให้เซลล์เยื่อเมือกตาย ยับยั้งการสร้างเซลล์ใหม่ ลดการไหลเวียนของเลือดในเยื่อบุทางเดินอาหารและรบกวนระบบภูมิคุ้มกันของเยื่อเมือกของระบบทางเดินอาหารทำให้การทำงานของเซลล์เยื่อบุหลอดเลือดลดลง (กาญจนา จิตติพร และคณะ, 2561) และ

พบว่า การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น (ณัฐพร นรเศรษฐาณิษฐ์, 2565)

2.1.4.1.5 ความเครียด สภาวะเครียดเป็นสาเหตุและปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหาร ซึ่งพบว่าทำให้เกิดแผลบริเวณแอนทรม์และลำไส้ส่วนดูโอดินัม โดยพบว่าความเครียดมีผลให้ระบบประสาทซิมพาเทติกหลังสารอะดรีนาลีนออกมาทำให้ระบบย่อยอาหารทำงานลดลง หลังน้ำย่อยในกระเพาะอาหารเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดการระคายเคืองเยื่อบุผิวทางเดินอาหาร ซึ่งมักไม่มีการและอาการแสดงมาก่อน แต่จะเกิดภาวะเลือดออกทางในทางเดินอาหารภายหลังเครียดเป็นระยะ 72 ชั่วโมงเป็นต้นไป โดยเป็นแผลตื้นๆ ก่อนแล้วกัดลึกลงไปชั้นใต้เยื่อเมือก (Submucosa) ส่งผลทำให้เลือดออกในทางเดินอาหารจำนวนมากและเฉียบพลัน (วิจิตรา กุสุมภ์ และคณะ, 2560)

#### 2.1.4.2 ปัจจัยที่ทำให้หลอดเลือดดำเปราะแตก

ปัจจัยที่ทำให้เกิดหลอดเลือดดำเปราะแตก พบได้บ่อยจากกระทำที่ก่อให้เกิดการกระตุ้นหรือส่งเสริมให้หลอดเลือดดำหดหรือเปราะแตก โดยปัจจัยที่ทำให้เกิดหลอดเลือดดำเปราะแตก ได้แก่

2.1.4.2.1 การบริโภคเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ พบว่า การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ในปริมาณมากสามารถก่อให้เกิดอาการทางระบบทางเดินอาหารและกระตุ้นให้เกิดแผลในทางเดินอาหารได้ (Lee et al., 2017) และผู้ที่มีประวัติการบริโภคเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับสาเหตุการเกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่เกิดจากหลอดเลือดโป่งพอง (สมิทธิ์ เกิดสินธุ์ และคณะ, 2562) และการเกิดภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นชนิดความเสี่ยงสูง (ภวพล ศิริสรหรือรัญ, 2564)

2.1.4.2.2 การสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับความผิดปกติในระบบทางเดินอาหาร (ณัฐพร นรเศรษฐาณิษฐ์, 2565) และการสูบบุหรี่ทำให้การทำงานของเซลล์เยื่อบุหลอดเลือดลดลง (กาญจนา จิตติพร และคณะ, 2561) เกิดการตีบแคบของหลอดเลือดที่กระเพาะและลำไส้เล็กตีบแคบลง ทำให้เลือดไหลเวียนไม่ดี เกิดแรงต้านทานภายในหลอดเลือด ซึ่งมีโอกาสทำให้เกิดหลอดเลือดหดและเปราะแตกได้

2.1.4.2.3 ความเครียด ความเครียดเป็นสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น เมื่อมีความเครียดคงอยู่เป็นระยะเวลานานหรือเรื้อรัง จะเกิดแรงกดดันที่ทำให้เกิดความเครียดมีผลให้ระบบประสาทซิมพาเทติกหลังสารอะดรีนาลีนออกมา ทำให้กล้ามเนื้อเกิดการหดตัว มีผลต่อแรงต้านทานในการนำเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย หลอดเลือดส่วนปลายหดตัว อาจส่งผลให้หลอดเลือดดำหดและเปราะแตก ส่งผลให้เกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารทางเดินส่วนต้นได้ (วิจิตรา กุสุมภ์ และคณะ, 2560)

2.1.4.2.4 ประวัติเคยมีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นจากหลอดเลือดโป่งพอง พบว่า เป็นปัจจัยเสี่ยงและลักษณะทางคลินิกที่สัมพันธ์กับสาเหตุของการเกิดเส้นเลือดโป่งพอง (สมิทธิ์ เกิดสินธุ์ และคณะ, 2562)

สรุปได้ว่า ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นเกิดได้จากปัจจัยที่ไปกระตุ้นหรือส่งเสริมให้เกิดสาเหตุของภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น 2 สาเหตุหลัก คือ 1) การระคายเคืองเยื่อบุทางเดินอาหาร ได้แก่ การติดเชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลไร การบริโภคเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีนและแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และความเครียด 2) หลอดเลือดดำเปราะแตก ได้แก่ การบริโภคเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ ความเครียด และเคยมีประวัติเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นจากหลอดเลือดโป่งพอง

#### 2.1.5 การดูแลและการรักษาภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

การดูแลและการรักษาภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นเบื้องต้นจะให้การรักษาเพื่อหยุดเลือดและรักษาตามสาเหตุ ในระหว่างการดูแลหากผู้ป่วยมีภาวะช็อกจากการเสียเลือด (Hypovolemic shock) จะให้การรักษาตามแนวทางของภาวะช็อกร่วมด้วย สำหรับการดูแลและการรักษาภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะเฉียบพลันและระยะอาการคงที่ (นภชนก รักษาเคน, 2562) ซึ่งจะกล่าวโดยสังเขป ดังนี้

##### 2.1.5.1 การดูแลและการรักษาในระยะเฉียบพลัน

การดูแลและการรักษาในระยะเฉียบพลัน เป็นการช่วยเหลือในภาวะที่มีความเสี่ยงทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิตโดยเบื้องต้นจะต้องประเมินดูว่าการสูญเสียเลือด ปัจจัยต่างๆที่ส่งเสริมให้เกิดเลือดออกได้ โดยทั่วไปจะมีการให้สารน้ำทดแทนอย่างรวดเร็วในช่วงแรกและให้เลือดตามความเหมาะสม เป็นการทดแทนเลือดที่สูญเสียไป ใส่สายยางลงกระเพาะอาหาร สอนล้างกระเพาะอาหาร เพื่อดูลักษณะของเลือดและประเมินภาวะสูญเสียเลือดปริมาณมาก (Active bleeding) และทำการรักษาตามสาเหตุ (นภชนก รักษาเคน, 2562) ซึ่งจะกล่าวในหัวข้อสำคัญ ดังต่อไปนี้

2.1.5.1.1 การดูแลและการรักษาภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่มีสาเหตุจากหลอดเลือดดำเปราะแตกจะมีวิธีการรักษาด้วยวิธีดังต่อไปนี้ เช่น การรักษาภาวะช็อกจากการสูญเสียเลือด การป้องกันภาวะหมดสติเนื่องจากตับวาย การให้สารน้ำที่สารละลายที่มีแรงดันออสโมติกมากกว่าน้ำเหลืองของเลือด (Hypertonic glucose solution) ร่วมกับวิตามินเค วิตามินบี และวิตามินซี การรักษาด้วยการให้ยาที่ทำให้หลอดเลือดหดตัวและลดการไหลเวียนของอวัยวะภายใน (Splanchnic blood flow) ทำให้ความดันในระบบพอร์ทัลลดลง (วิจิตรรา กุสุมภ์ และคณะ, 2560) การใส่บอลูนไปกดหลอดเลือดดำขดที่โป่งพองให้แฟบลง การฉีดยาบริเวณหลอดเลือดขดในหลอดอาหารฝ่อโดยผ่านกล้อง โดยส่องกล้องเข้าไปฉีดยาบริเวณหลอดเลือดขดทำให้เกิดการแข็งตัวของหลอดเลือดและฉีดยาบริเวณรอบๆหลอดเลือดขดในชั้นใต้เยื่อเมือก (Submucosa) ทำให้เนื้อเยื่อ

รอบๆ บวมโป่งกตหลอดเลือดแล้วเกิดผังผืด (Fibrosis) ทำให้ผนังหลอดเลือดหดหนาทวีขึ้นยากต่อการฉีกขาด (สุจิตรา ลี้อำนวยลาภ และ ชวนพิศ ทำนอง, 2559)

2.1.5.1.2 การดูแลและการรักษาภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่มีสาเหตุจากการระคายเคืองเยื่อทางเดินอาหาร เช่น การรักษาด้วยยาที่ยับยั้งการหลั่งกรดในกระเพาะอาหารกลุ่มโปรตอนปั๊มอินฮิบิเตอร์ (Proton pump inhibitor, PPI) เช่น แพนโทพราโซล (Pantoprazole), แลนโซพราโซล (Lansoprazole) หรือ อีโซเมปราโซล (Esomeprazole) เพื่อลดการหลั่งกรดในกระเพาะอาหาร อีกทั้งยาในกลุ่มโซมาโตสแตติน (Somatostatin) และออกทรีโอไทด์ (Octreotide) สามารถช่วยลดการกลับมาเกิดภาวะเลือดออกซ้ำได้จากการยับยั้งการหลั่งกรดในกระเพาะอาหาร (Gastric acid secretion) และลดปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ กรณีมีความเสี่ยงต่อการเกิดเลือดออกทางเดินอาหารซ้ำสูง จำเป็นต้องให้การรักษาด้วยการให้ยาช่วยการแข็งตัวของเลือด การส่องกล้อง การฉีดอะดรีนาลีน (Adrenaline) การใช้คลื่นความร้อนห้ามเลือด (Thermal coagulation) หรือใช้อุปกรณ์หนีบห้ามเลือด (Mechanical clip) (สุจิตรา ลี้อำนวยลาภ และ ชวนพิศ ทำนอง, 2559) เพื่อยับยั้งภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารเฉียบพลัน

2.1.5.1.3 บทบาทพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นขณะมีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นระยะเฉียบพลันและการป้องกันภาวะช็อก ได้แก่

1) ประเมินสภาพผู้ป่วย เป็นกระบวนการที่จะต้องปฏิบัติไปพร้อมๆ กับขั้นตอนของการรักษาพยาบาล การเสียเลือดเฉียบพลันในช่วงแรกผู้ป่วยจะเริ่มมีความดันเลือดต่ำกว่าปกติ แสดงอาการและอาการแสดงของภาวะช็อก ต้องมีการประเมินต่างๆ เช่น ประเมินสารคัดหลั่งที่ออกมาจากสายยางทางจมูก (Nasogastric tube) ถ่ายเป็นเลือด เหนื่อยเพลีย ปริมาณน้ำเข้าและออก ค่าฮีมาโตคริต (Hematocrit) ซึ่งในการประเมินระยะแรกค่าฮีมาโตคริตอาจมีการเปลี่ยนแปลงไม่มาก อาจจะต้องใช้เวลาถึง 72 ชั่วโมง จึงควรติดตามอย่างต่อเนื่อง (สุจิตรา ลี้อำนวยลาภ และ ชวนพิศ ทำนอง, 2559)

2) การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างรวดเร็วในช่วงแรก และเตรียมการให้เลือดตามสถานะของผู้ป่วยตามแผนการรักษา ในผู้ป่วยที่มีความดันเลือดต่ำกว่าปกติและยังมีเลือดออกอยู่ ควรใช้เข็มขนาดใหญ่ในการให้สารน้ำ (สุจิตรา ลี้อำนวยลาภ และ ชวนพิศ ทำนอง, 2559)

3) การใส่สายยางทางจมูก (Nasogastric tube) ขนาดใหญ่ เบอร์ 16 หรือ 18 เพื่อให้ก้อนเลือดในกระเพาะออกมาได้ดี การสวนล้างกระเพาะอาหารเป็นการดูว่ายังมีภาวะสูญเสียเลือดปริมาณมาก (Active bleeding) หรือไม่ สังเกตสีและปริมาณของน้ำที่ดูดล้างออกมา อาจใช้น้ำหรือน้ำเกลือ ควรใช้อุณหภูมิห้องเพราะน้ำเย็นอาจจะทำให้หัวใจตันผดจั้งหวะและทำให้เกิดการแข็งตัวของเลือดนานกว่าปกติได้ (สุจิตรา ลี้อำนวยลาภ และ ชวนพิศ ทำนอง, 2559)

4) การดูแลช่วยเหลือในการห้ามเลือดขึ้นกับบริเวณที่มีเลือดออก เช่น ภาวะเลือดออกบริเวณหลอดอาหารในผู้ป่วยที่ได้รับการใส่บอลูนห้ามเลือด (Blakemore tube) เพื่อให้ไปกดบริเวณที่มีภาวะเลือดออก ต้องคอยดูแลไม่ควรใส่นานเกิน 24 ชม. เพราะอาจมีแผลกดทับที่บริเวณที่ถูกโป่งกดได้ เป็นต้น (นภชนก รักษาเคน, 2562)

5) การดูแลช่วยเหลือในการตรวจวินิจฉัยและการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อไปส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น (สุรีย์พร บุญเรือง, 2563)

สรุปได้ว่า การดูแลและการรักษาระยะเฉียบพลันจะต้องมีการประเมินภาวะเลือดออกร่วมกับการรักษาโดยการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและให้เลือดทดแทนปริมาณเลือดที่สูญเสียไป ให้การรักษาภาวะเลือดออกทางเดินส่วนต้นเฉียบพลันในเบื้องต้น การลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะเลือดออกรุนแรงหรือทำให้ยับยั้งปริมาตรการไหลของเลือดได้ยาก และดำเนินการรักษาตามสาเหตุของการเกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากสภาวะอันตรายที่เกิดขึ้น

#### 2.1.5.2 การดูแลและการรักษาระยะอาการคงที่

การดูแลและการรักษาระยะอาการคงที่ เป็นการดูแลรักษาเชิงป้องกันและส่งเสริมการหายของแผลในกระเพาะอาหารไม่ให้เกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ การให้การพยาบาลโดยการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ การสนับสนุนให้มีการหลีกเลี่ยงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ได้แก่ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคให้ถูกสุขลักษณะ หลีกเลี่ยงนิสัยการรับประทานอาหารรสจัด รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา หรืองดอาหารมื้อใดมื้อหนึ่ง หลีกเลี่ยงดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ แนะนำเมื่อมีอาการปวดไม่ซื้อยาแก้ปวดมารับประทานเอง การสนับสนุนให้หาเวลาพักผ่อนหรือทำกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด เช่น การระบายความรู้สึก ฟังเพลง ออกกำลังกาย เป็นต้น และการส่งเสริมให้เกิดความตั้งใจในมีสุขภาพที่ดี เช่น การสนับสนุนให้ค้นคว้าความรู้ การแนะนำให้สังเกตอาการและอาการแสดงที่บ่งบอกว่าอาจจะมีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ส่งเสริมให้ตระหนักถึงความรุนแรงของโรค เป็นต้น (จกมลวรรณ มุสิกทอง, 2559; นภชนก รักษาเคน, 2562) การดูแลและการรักษาในระยะอาการคงที่มีเป้าหมายเพื่อลดการกลับมารักษาภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำภายใน 28 วัน (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2565) ซึ่งพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นระยะคงที่ ได้ดังนี้

1) การประเมินสภาพผู้ป่วยและปัจจัยเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นโดยประเมินได้จากการสอบถามประวัติการเจ็บป่วย การตรวจร่างกาย ประกอบกับการประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองที่เสี่ยงต่อการมีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น เช่น การบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม การสูบบุหรี่ การใช้ยา ภาวะเครียด เป็นต้น (นภชนก รักษาเคน, 2562)

2) การให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ที่มีความเฉพาะตามสาเหตุของการเกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น เช่น การให้ยาที่ช่วยลดการไหลเวียนของเลือดในระบบทางเดินอาหาร การให้ยาที่ช่วยลดการลั่งกรด การให้ยาปฏิชีวนะ เป็นต้น (นภชนก รักษาเคน, 2562) เมื่อกลับบ้านแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ และไม่ควรหยุดยาเอง (จงกลวรรณ มุสิกทอง, 2559)

3) การให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น เกี่ยวกับพยาธิสภาพของการเกิดการระคายเคืองเยื่อบุทางเดินอาหารและหลอดเลือดดำเปราะแตกและพฤติกรรมที่ส่งผลให้เกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (นภชนก รักษาเคน, 2562)

4) การสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่มีความเสี่ยงและป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารที่มีรสจัด เช่น เผ็ดจัด เปรี้ยวจัดหรือเค็มจัด อาหารหมักดอง รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีนและแอลกอฮอล์ เป็นต้น เมื่อมีอาการปวดด้วยสาเหตุต่างๆ ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ เมื่อมีภาวะเครียดควรมีการจัดการความเครียดที่เหมาะสม ส่งเสริมกิจกรรมลดความเครียด เช่น การออกกำลังกาย ฟังเพลง พูดคุยระบาย เป็นต้น (นภชนก รักษาเคน, 2562)

5) บูรณาการความรู้ความชำนาญทางคลินิก ผลงานวิจัย ความรู้เรื่องโรคและหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น เพื่อให้การพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมปัญหาและความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (กองพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2561)

สรุปได้ว่า การดูแลและการรักษาระยะอาการคงที่เป็นการดูแลรักษาเชิงป้องกัน ส่งเสริมการหายของแผลในกระเพาะอาหาร การหลีกเลี่ยงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงไม่ให้เกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ

## 2.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

### 2.2.1 ความหมายความรอบรู้ด้านสุขภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีผู้เชี่ยวชาญด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพได้ให้ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) แตกต่างกันไป ดังนี้

สมาคมการแพทย์อเมริกา (American Medical Association, 1999) กล่าวว่า ให้ความหมายรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง กลุ่มทักษะ ซึ่งรวมถึงความสามารถในการอ่านตัวหนังสือ ตัวเลข ที่จำเป็นในการปฏิบัติเมื่ออยู่ใน สิ่งแวดล้อมที่เป็นระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

นัทบีม (Nutbeam, 2008) กล่าวว่าไว้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ทักษะทางปัญญา และทักษะทางสังคมที่ชี้้นำก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลให้เข้าถึง เข้าใจและ ใช้ข้อมูลข่าวสารในวิถีทางเพื่อการส่งเสริมและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองอย่างต่อเนื่อง

เอ็ดเวิร์ด และคณะ (Edwards et al., 2012) กล่าวว่าไว้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพได้รับการถ่ายทอดและผู้มีส่วนร่วมสร้างให้เกิดความสามารถเหล่านี้ก็จะ กลายเป็นผู้มีความรอบรู้ทางสุขภาพในการจัดการภาวะเงื่อนไขทางสุขภาพของเขาให้สามารถเข้าถึง และเกาะติดกับข้อมูลข่าวสารและบริการ มีการปรึกษาหารือกับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพและเจรจา ต่อรองและเข้าถึงการรักษาได้อย่างเหมาะสม และมีการเปลี่ยนแปลงในความสามารถเหล่านี้ระหว่าง สมาชิกในกลุ่มสุขภาพ บางคนมีความรู้และทักษะในการจัดการตนเองดี แต่บางคนมีการแสวงหา ข้อมูลน้อย และมีการสื่อสารเพื่อปรึกษาหารือกันน้อย

สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (2557) กล่าวว่าไว้ว่า ความรอบรู้ ด้านสุขภาพ หมายถึง การกระทำอย่างต่อเนื่องที่เป็นการใช้ทักษะทางด้านการคิดด้วยปัญญาและ ทักษะปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และประเมินข้อมูล ข่าวสารทางสุขภาพและ บริการทางสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้เกิดการจูงใจตนเองให้มีการตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลตนเอง จัดการสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันและคงรักษาสุขภาพที่ดี ของตนเองไว้เสมอ (อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2557)

กระทรวงสาธารณสุข (2560) กล่าวว่าไว้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความรอบรู้และ ความสามารถด้านสุขภาพของบุคคลในการที่จะกลั่นกรอง ประเมิน และตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยน พฤติกรรม เลือกใช้บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2021) กล่าวว่าไว้ว่า ความรอบรู้ด้าน สุขภาพ หมายถึง ความรู้และความสามารถส่วนบุคคลที่สั่งสมผ่านการดำเนินชีวิตประจำวัน การมี ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมจากรุ่นสู่รุ่น ความรู้และความสามารถของบุคคลปรับปรุงจากโครงสร้างองค์กร และแหล่งประโยชน์ที่บุคคลสามารถเข้าถึง เข้าใจ การปฏิบัติจนสำเร็จและการใช้ข้อมูลและบริการ เพื่อการส่งเสริมและคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพดีและความผาสุกของบุคคลและครอบครัว

จากความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพได้ว่า เป็น ระดับความรู้และความสามารถส่วนบุคคลที่ใช้ทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมทำให้เกิด แรงจูงใจในการเข้าถึง เข้าใจ สามารถประเมินข้อมูลข่าวสารและบริการทางสุขภาพในการจัดการ ภาวะเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม เพื่อการส่งเสริมและคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพดี อย่างต่อเนื่องและความผาสุกของบุคคลและครอบครัว

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ได้ให้คำนิยามตามนัทบีม (Nutbeam, 2008) โดยได้ให้นิยามเชิงปฏิบัติ ของความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพไว้ว่า เป็นทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่ชี้้นำก่อให้เกิดแรงจูงใจ

และความสามารถของแต่ละบุคคลให้เกิดทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ 1) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น 3) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น 4) การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น 5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น และ 6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น โดยประเมินผลความรอบรู้ด้านสุขภาพจากการใช้เครื่องมือแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

#### 2.1.2 องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิดของนักวิชาการต่างๆพอสังเขป มีดังนี้

แนวคิดขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1998) ความรอบรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ คือ ทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคม

แนวคิดของนัทบีม (Nutbeam, 2008) พัฒนาแนวคิดมาจากการดูแลรักษาทางคลินิก (Clinical care) และการพัฒนาสุขภาพของประชาชน (Public health) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึง "ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค" ในกรณีบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลต่อการปฏิบัติตัวและการจัดการทางสุขภาพ โดยแนวความคิดนี้มีรากฐานมาจากการวิจัยการรู้หนังสือ (Literacy) ที่เกี่ยวกับการเรียนรู้ของผู้ใหญ่และการส่งเสริมสุขภาพจะให้ความสำคัญต่อการพัฒนาทักษะและศักยภาพที่ส่งผลให้บุคคลมีการควบคุมสุขภาพและปรับเปลี่ยนปัจจัยที่ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความรู้ความเข้าใจ 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการ 3) การสื่อสารเพื่อสุขภาพ 4) การจัดการตนเอง 5) การรู้เท่าทันสื่อ และ 6) การตัดสินใจที่ถูกต้อง

แนวคิดของเอ็ดเวิร์ด และคณะ (Edwards et al., 2012) ความรอบรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความรู้ทางสุขภาพ (Health knowledge) 2) ประสิทธิภาพในการสืบหาและใช้ข้อมูลสารสนเทศ (Active information seeking and use) 3) ประสิทธิภาพในการสื่อสารกับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ (Actively communicating with health professionals) 4) ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skills) 5) การแสวงหาและการเจรจาต่อรองเลือกในการรักษา (Seeking and negotiating treatment options) 6) การตัดสินใจ (Decision making) มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Influences on health literacy) และ 7) ผลลัพธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy outcomes)

แนวคิดของโซเรนเซน และคณะ (Sørensen et al., 2012) ความรอบรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเข้าถึง (Access) หมายถึง ความสามารถที่จะแสวงหาค้นหาและได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ 2) การเข้าใจ (Understand) หมายถึง ความสามารถที่จะ

เข้าใจข้อมูลทางสุขภาพ 3) การประเมิน (Appraise) หมายถึง ประเมินความสามารถในการอธิบาย การตีความ การกลั่นกรองและประเมินข้อมูลสุขภาพที่ได้รับจากการเข้าถึง และ 4) การประยุกต์ใช้ (Apply) หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารและการใช้ข้อมูลในการตัดสินใจในการรักษาและปรับปรุงสุขภาพตนเอง

แนวคิดของออสบอร์น (Osborne, 2013) ความรอบรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย 9 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) รู้สึกเข้าใจและการได้รับสนับสนุนจากผู้ให้บริการด้านสุขภาพ 2) มีข้อมูลเพียงพอในการจัดการสุขภาพตนเอง 3) การจัดการสุขภาพของตนเอง 4) ได้รับการสนับสนุนทางด้านสุขภาพ 5) ประเมินข้อมูลด้านสุขภาพได้ 6) ความสามารถในการเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้ให้บริการด้านสุขภาพได้ 7) การสืบค้นข้อมูลระบบบริการสุขภาพ 8) ความสามารถในการหาข้อมูลที่ดีด้านสุขภาพ และ 9) เข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพเพียงพอที่ทำให้รู้ว่าทำอะไรต่อไป

แนวคิดของ อังศิรินทร์ อินทรกำแหง (2557) ได้รับการสนับสนุนจากกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข สร้างแบบประเมินโดยการทบทวนวรรณกรรมในการสร้างแบบประเมินความฉลาดทางสุขภาพ 3อ.2ส. ประกอบด้วย 8 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลักพฤติกรรม 3อ.2ส. 3) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. 4) การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. 5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. 6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส. 7) การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม และ 8) การคงดูแลรักษาสุขภาพตนเอง โดยมีกรอบแนวคิดการสร้างแบบประเมินความฉลาดทางสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. (ABCDE- Health Literacy Scale of Thai Adults) ดังนี้

การส่งเสริมสุขภาพโลก (WHO, 2013)	ระดับ (Nutbeam, 2000)	องค์ประกอบ (Nutbeam, 2008; Edward, Wood, Davies & Edwards, 2012)
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 2 ด้าน 1. ทักษะทางปัญญา (Cognitive Skills)	L1: ระดับพื้นฐาน (Basic Level)	1. ความรู้และความเข้าใจทางสุขภาพ (Needed health knowledge and Understanding) 2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการ (Accessing with information and service)
	L3: ระดับวิจารณ์ญาณ	5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (Getting media and information literacy)

การส่งเสริมสุขภาพโลก (WHO, 2013)	ระดับ (Nutbeam, 2000)	องค์ประกอบ (Nutbeam, 2008; Edward, Wood, Davies & Edwards, 2012)
	(Critical Level)	6.การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (Making appropriate health decision to good practice)
2.ทักษะทางสังคม (Social Skills)	L2: ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interaction Level)	3.การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ (Communicating for added professionals) 4.การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพตนเอง (Managing their health condition)
3.ผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Health Outcomes)	การคงอยู่ของสุขภาพที่ดี (Healthy Maintain)	7.การคงดูแลรักษาสุขภาพตนเอง (Self-care and maintain health) 8.การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม (Participating in social health activity)

หมายเหตุ: A = Alcohol (สุรา), B = Baccy (สูบบุหรี่), C = Coping จัดการอารมณ์, D = Diet (ควบคุมอาหาร), E = Exercise (ออกกำลังกาย)

แนวคิดของสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (อังศินันท์ อินทรกาแหง, 2560) พัฒนาองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพขึ้นตามกระบวนการวิจัยเชิงอธิบาย มีการเปรียบเทียบองค์ประกอบระหว่างแนวคิด 4 แนวคิดของ World Health Organization (1998), Nutbeam (2008), HLS-EU-Q47 (2015) และ Osborne (2013) ได้ความรู้ด้านสุขภาพแบ่งเป็น 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 2) การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ 3) การตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ 4) การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม และ 5) การจัดการสุขภาพตนเอง

สรุปในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกประยุกต์ใช้องค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (Nutbeam, 2008) เนื่องจากเป็นแนวคิดที่พัฒนามาจากการดูแลรักษาทางคลินิกและการพัฒนาสุขภาพของประชาชน โดยแนวคิดนี้จะส่งผลให้เกิดการควบคุมสุขภาพและปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยมองเห็นว่าแนวคิดนี้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นให้ดีขึ้น ผู้วิจัยจึงเลือกที่จะนำมาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

- 1) ความรู้ความเข้าใจ ประยุกต์ใช้เป็นการรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น
- 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการ ประยุกต์ใช้เป็นการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น
- 3) การสื่อสารเพื่อสุขภาพ ประยุกต์ใช้เป็นการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น
- 4) การจัดการตนเอง ประยุกต์ใช้เป็นการจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น
- 5) การรู้เท่าทันสื่อ ประยุกต์ใช้เป็นการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น
- 6) การตัดสินใจที่ถูกต้อง ประยุกต์ใช้เป็นการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

### 2.1.3 เครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพ

เครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพมีการพัฒนาเครื่องมือที่หลากหลายและมีลักษณะการใช้เครื่องมือที่แตกต่างกัน ดังนี้

2.1.3.1 เครื่องมือ The Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REAL aM) พัฒนาโดยเดวิส และคณะ (Davis et al., 1991) เป็นแบบวัดที่พัฒนาขึ้นเพื่อใช้วินิจฉัยและประเมินผู้ป่วยที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำ วัดทักษะ 2 ด้าน โดยประเมินจากทักษะการอ่านและความเข้าใจเกี่ยวกับศัพท์ทางการแพทย์ มีการทดสอบค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.97

2.1.3.2 เครื่องมือ The eHealth Literacy Scale (eHEALS) พัฒนาโดยนอร์แมน และ สกินเนอร์ (Norman & Skinner, 2006) เป็นแบบวัดระดับความรู้ด้านสุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์ที่ผู้ทำแบบประเมินด้วยตนเอง มีจำนวนข้อคำถาม 8 ข้อ สามารถวัดความรู้ด้านสุขภาพได้จาก 6 ด้าน คือ 1) วัฒนธรรม (Traditional) 2) ข้อมูลข่าวสาร (Information) 3) สุขภาพ (Health) 4) คอมพิวเตอร์ (Computer) 5) สื่อ (Media) และ 6) การรู้เรื่องทางวิทยาศาสตร์ (Scientific literacy) มีการทดสอบค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88

2.1.3.3 เครื่องมือ Functional Communication and Critical Health Literacy Scales (FCCHL) พัฒนาโดยอิชิคาว่า และคณะ (Ishikawa et al., 2008) เป็นแบบประเมินวัดระดับความรู้ด้านสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน แบ่งความรู้ด้านสุขภาพเป็น 3 ระดับ คือ ขั้นพื้นฐาน เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์ผู้ป่วยในการอ่านคำแนะนำหรือแผ่นพับจากสถานพยาบาลทั่วไป

ขั้นการสื่อสาร เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับโรคเบาหวานตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรค และขั้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการที่ผู้ป่วยวิเคราะห์และใช้ข้อมูลในการตัดสินใจเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่เคยจนถึงบ่อยครั้ง จำนวนทั้งหมด 14 ข้อ

2.1.3.4 เครื่องมือ Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA) พัฒนาโดยชาร์ฟ และ แบลงค์ (Sharif & Blank, 2010) เป็นแบบวัดความเข้าใจในการอ่าน ความเข้าใจข้อมูลข่าวสาร และความเข้าใจเกี่ยวกับการคำนวณ ใช้สำหรับเด็ก เยาวชน รวมไปถึงผู้ใหญ่ มีจำนวนข้อคำถาม 67 ข้อ เป็นการวัดความสามารถในการอ่านและความเข้าใจตัวเลข 17 ข้อ วัดความเข้าใจการอ่านที่ใช้ในการวัดความสามารถของผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ 50 ข้อ

2.1.3.5 เครื่องมือ The HLS-EU-Q47 พัฒนาโดยโซเรนเซน และคณะ (Sørensen et al., 2013) มีจำนวนข้อคำถาม 47 ข้อ เป็นเครื่องมือที่มีวัตถุประสงค์ในการนำไปใช้วัดความรอบรู้ด้านสุขภาพในทวีปยุโรป มีการตรวจสอบเครื่องมือผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 25 ท่าน มีการทดสอบค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นอยู่ในช่วง 0.51 - 0.91 ลักษณะเครื่องมือเป็นมาตราส่วนประมาณค่าตาม Likert scale 5 ระดับ คือ ให้คะแนน 1 หมายถึง ยากมาก, 2 หมายถึง ยาก, 3 หมายถึง ง่าย, 4 หมายถึง ง่ายมาก และ 5 หมายถึง ไม่ทราบ/ไม่เคย วัดจาก 4 องค์ประกอบ คือ 1) การเข้าถึง ความเข้าใจ การตรวจสอบ 2) การประเมิน 3) การตัดสินใจ และ 4) การนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้ ในบริบทการดำเนินงาน 3 ด้าน ได้แก่ การดูแลรักษา การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ

2.1.3.6 เครื่องมือแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพของคนไทยวัยผู้ใหญ่ในการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. (The Development and Application of ABCDE-Health Literacy Scale for Thai Adults) พัฒนาโดย อังคินันท์ อินทรกำแหง (2557) ได้รับการสนับสนุนจากกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ใช้วิธีการพัฒนาโดยการสังเคราะห์จากงานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ ในฐาน PubMed และ Science Direct ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1996 -2013 เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป โดยมุ่งเน้นพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. และสร้างแบบประเมินโดยใช้ 4 แนวคิดของ World Health Organization (2013), Nutbeam (2000), Nutbeam (2008) และ Edwards et al. (2012) มาเป็นกรอบแนวคิดการสร้างแบบประเมินความฉลาดทางสุขภาพ 3อ.2ส. โดยแบ่งเนื้อหาแบบสอบถามออกเป็น 9 ตอน มีจำนวนข้อคำถามรวม 64 ข้อ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบวัด (13 ข้อ)

ตอนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. (10 ข้อ)

ตอนที่ 3 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลักพฤติกรรม 3อ.2ส. (5 ข้อ)

- ตอนที่ 4 การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. (6 ข้อ)  
 ตอนที่ 5 การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. (5 ข้อ)  
 ตอนที่ 6 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. (5ข้อ)  
 ตอนที่ 7 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส. (5 ข้อ)  
 ตอนที่ 8 การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม (5 ข้อ)  
 และ ตอนที่ 9 การคงดูแลรักษาสุขภาพตนเอง (10 ข้อ)

2.1.3.6.1 เกณฑ์มาตรฐานในการจำแนกระดับความรู้ด้านสุขภาพของแต่ละองค์ประกอบใช้เกณฑ์การแบ่งระดับของ Bloom (1975) ในการวัด ดังนี้

องค์ประกอบ	ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
1. ความรู้ ความเข้าใจ ทางสุขภาพ (จำนวน 10 ข้อ คะแนน เต็ม 10 คะแนน)	0-4 คะแนน (<50% ของ คะแนนเต็ม)	ไม่ ถูกต้อง	รู้และเข้าใจในหลัก 3อ.2ส. ยังไม่ถูกต้องดีพอต่อ การปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดียั่งยืน
	5-7 คะแนน (≥50-<80% ของ คะแนนเต็ม)	ถูกต้อง บ้าง	รู้และเข้าใจในหลัก 3อ.2ส. ที่ถูกต้องบ้างไม่ถูกต้อง บ้างต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี
	8-10 คะแนน (≥80% ของ คะแนนเต็ม)	ถูกต้อง ที่สุด	รู้และเข้าใจในหลัก 3อ.2ส. อย่างถูกต้องเพียงพอ ต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดียั่งยืน
2. การเข้าถึง ข้อมูลและ บริการ สุขภาพ (จำนวน 5 ข้อ คะแนน เต็ม 20 คะแนน)	0-9 คะแนน (<50% ของ คะแนนเต็ม)	ไม่ดีพอ	ยังมีปัญหาในการแสวงหาข้อมูลและบริการ สุขภาพจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือเพียงพอต่อการ ตัดสินใจ
	10-15 คะแนน (≥50-<80% ของ คะแนนเต็ม)	พอใช้ได้	สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพได้บ้าง แต่ยังไม่สามารถนำมาใช้ตัดสินใจให้ถูกต้องแม่นยำ ได้
	16-20 คะแนน (≥80% ของ คะแนนเต็ม)	ดีมาก	สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพจาก หลายแหล่งที่น่าเชื่อถือได้มากพอต่อการตัดสินใจ ที่ถูกต้องแม่นยำได้และเป็นแบบอย่างที่ดีได้
3. การ สื่อสารเพื่อ เพิ่มความ	0-11 คะแนน (<50% ของ คะแนนเต็ม)	ไม่ดีพอ	ยังมีปัญหาในด้านทักษะการฟัง การอ่าน การ เขียนและการเล่าเรื่อง/โน้มน้าวผู้อื่นให้เข้าใจใน การปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพตนเองได้

องค์ประกอบ	ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
เชี่ยวชาญ (จำนวน 6 ข้อ คะแนน เต็ม 24 คะแนน)	12-18 คะแนน ( $\geq 50$ - $< 80\%$ ของ คะแนนเต็ม)	พอใช้ได้	สามารถที่จะฟัง พูด อ่านเขียนเพื่อสื่อสารให้ ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและยอมรับการปฏิบัติตาม หลัก 3อ.2ส. ได้บ้างแต่ยังไม่เชี่ยวชาญพอ
	19-24 คะแนน ( $\geq 80\%$ ของ คะแนนเต็ม)	ดีมาก	มีความเชี่ยวชาญพอในด้านการฟัง พูด อ่านเขียน เพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและยอมรับ การปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. ของตนเองอย่าง ถูกต้องและเป็นแบบอย่างที่ดีได้
4. การ จัดการ เงื่อนไขของ ตนเองเพื่อ เสริมสร้าง สุขภาพ (จำนวน 5 ข้อ คะแนน เต็ม 20 คะแนน)	0-9 คะแนน ( $< 50\%$ ของ คะแนนเต็ม)	ไม่ดีพอ	มีการจัดการเงื่อนไขต่างๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความ ต้องการภายในตนเองและจัดการสภาพแวดล้อม ล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเองไม่ค่อยได้
	10-15 คะแนน ( $\geq 50$ - $< 80\%$ ของ คะแนนเต็ม)	พอใช้ได้	มีการจัดการเงื่อนไขต่างๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความ ต้องการภายในตนเองและจัดการสภาพแวดล้อม ล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเองได้เป็นส่วนใหญ่
	16-20 คะแนน ( $\geq 80\%$ ของ คะแนนเต็ม)	ดีมาก	มีการจัดการเงื่อนไขต่างๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความ ต้องการภายในตนเองและจัดการสภาพแวดล้อม ล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเองได้เป็นอย่างดี
5. การรู้เท่า ทันสื่อและ สารสนเทศ เพื่อ เสริมสร้าง สุขภาพ (จำนวน 5 ข้อ คะแนน เต็ม 20 คะแนน)	0-9 คะแนน ( $< 50\%$ ของ คะแนนเต็ม)	ไม่ดีพอ	ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อโดย แทบจะไม่ต้องคิดวิเคราะห์หรือตรวจสอบก่อน
	10-15 คะแนน ( $\geq 50$ - $< 80\%$ ของ คะแนนเต็ม)	พอใช้ได้	ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่ออยู่บ้าง โดยมีการวิเคราะห์หรือตรวจสอบข้อมูลก่อนใน บางเรื่อง
	16-20 คะแนน ( $\geq 80\%$ ของ คะแนนเต็ม)	ดีมาก	ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อเฉพาะที่ ผ่านการวิเคราะห์ตรวจสอบข้อมูลด้วยตนเองก่อน ว่าถูกต้องจริงและเป็นแบบอย่างที่ดีได้
6. การ ตัดสินใจ	0-9 คะแนน ( $< 50\%$ ของ	ไม่ดีพอ	ไม่สนใจสุขภาพตนเอง ยึดมั่นทำตามตัวตามสบาย โดยไม่คำนึงถึงผลดีผลเสียต่อสุขภาพตนเอง

องค์ประกอบ	ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
เลือกปฏิบัติที่	คะแนนเต็ม)		
ถูกต้อง (จำนวน 5 ข้อ คะแนน เต็ม 20 คะแนน)	10-15 คะแนน ( $\geq 50$ - $< 80\%$ ของ คะแนนเต็ม)	พอใช้ได้	มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. ที่เกิดผลดีเฉพาะต่อสุขภาพของตนเองเท่านั้น
	16-20 คะแนน ( $\geq 80\%$ ของ คะแนนเต็ม)	ดีมาก	มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. ที่เกิดผลดีต่อสุขภาพตนเองและผู้อื่นอย่างเคร่งครัด
7. การมีส่วนร่วม ร่วมกิจกรรม สุขภาพทาง สังคม	0-19 คะแนน ( $< 50\%$ ของ คะแนนเต็ม)	ไม่ดีพอ	มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 3อ.2ส. ไม่ถูกต้อง
(จำนวน 10 ข้อ ข้อละ 4 คะแนน คะแนนเต็ม 40 คะแนน)	20-31 คะแนน ( $\geq 50$ - $< 80\%$ ของ คะแนนเต็ม)	พอใช้ได้	มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 3อ.2ส. ได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่แต่ไม่สม่ำเสมอ
	32-40 คะแนน ( $\geq 80\%$ ของ คะแนนเต็ม)	ดีมาก	มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 3อ.2ส. ได้อย่างถูกต้องสม่ำเสมอ
8. การคง ดูแลรักษา สุขภาพ	0-9 คะแนน ( $< 50\%$ ของ คะแนนเต็ม)	ไม่ดีพอ	ไม่ได้เข้าหรือแทบจะไม่ได้ร่วมกิจกรรมที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม./แกนนำสุขภาพจัดขึ้น
ตนเอง (จำนวน 5 ข้อ ข้อละ 4 คะแนน คะแนนเต็ม 20 คะแนน)	10-15 คะแนน ( $\geq 50$ - $< 80\%$ ของ คะแนนเต็ม)	พอใช้ได้	เข้าร่วมร่วมกิจกรรมที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม./แกนนำสุขภาพจัดขึ้นได้เป็นส่วนใหญ่
	16-20 คะแนน ( $\geq 80\%$ ของ คะแนนเต็ม)	ดีมาก	เข้าร่วมร่วมกิจกรรมที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม./แกนนำสุขภาพจัดขึ้นได้เกือบทุกกิจกรรม

2.1.3.6.2 เกณฑ์มาตรฐานในการจำแนกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมทั้ง 6 องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีจำนวน 36 ข้อ คะแนนรวมเต็ม 114 คะแนน ดังนี้

คะแนนรวมที่ได้	แปลผล
ถ้าได้ 5-56.9 คะแนน หรือ <50% ของคะแนนเต็ม	เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส.
ถ้าได้ 57-91.1 คะแนน หรือ $\geq 50 - < 80\%$ ของคะแนนเต็ม	เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจมีการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. ได้ถูกต้องบ้าง
91.2-114 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอและมีการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. ได้ถูกต้องและยั่งยืนจนเชี่ยวชาญ

2.1.3.6.3 เกณฑ์มาตรฐานในการจำแนกระดับผลลัพธ์ทางสุขภาพ (การคงดูแลรักษาสุขภาพตนเองกับการมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม) จำนวน 15 ข้อ คะแนนเต็ม 60 คะแนน ดังนี้

คะแนนรวมที่ได้	แปลผล
ถ้าได้ 0-29.9 คะแนน หรือ <50% ของคะแนนเต็ม	เป็นผู้ที่มีการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. ได้น้อยและไม่ค่อยถูกต้องและแทบจะไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมด้านสุขภาพ
ถ้าได้ 30-47.9 คะแนน หรือ $\geq 50 - < 80\%$ ของคะแนนเต็ม	เป็นผู้ที่มีการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. ได้ปริมาณเพียงพอแต่ถูกต้องบ้างมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมด้านสุขภาพอยู่บ้าง
48-60 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	เป็นผู้ที่มีการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. ได้ปริมาณที่มากเพียงพอต่อสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืนจนเชี่ยวชาญและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

2.1.3.6.4 เกณฑ์มาตรฐานในการจำแนกระดับผลลัพธ์ทางสุขภาพ (การคงดูแลรักษาสุขภาพตนเองกับการมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม) จำนวน 15 ข้อ คะแนนเต็ม 60 คะแนน ดังนี้

องค์ประกอบ	คะแนนรวมที่ได้	แปลผล
ระดับพื้นฐาน องค์ประกอบที่	ถ้าได้ 0-14.9 คะแนน หรือ <50% ของคะแนนเต็ม	เป็นผู้ที่มีทักษะทางปัญญาอยู่ในระดับ ต่ำ

องค์ประกอบ	คะแนนรวมที่ได้	แปลผล
1 และ 2 (คะแนนรวม เต็ม30คะแนน)	ถ้าได้ 15-23.9 คะแนน หรือ ≥50-<80% ของคะแนนเต็ม	เป็นผู้ที่มีทักษะทางปัญญาอยู่ในระดับ ปานกลาง
	ถ้าได้ 24 -30 คะแนน หรือ ≥80% ของคะแนนเต็ม	เป็นผู้ที่มีทักษะทางปัญญาอยู่ในระดับ สูง
ระดับ ปฏิสัมพันธ์ องค์ประกอบ ที่ 3 และ 4 (คะแนนรวม เต็ม44คะแนน)	ถ้าได้ 0-14.9 คะแนน หรือ <50% ของคะแนนเต็ม	เป็นผู้ที่มีทักษะทางสังคมในด้านการสื่อสาร ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ต่ำ
	ถ้าได้ 22-35.1 คะแนน หรือ ≥50-<80% ของคะแนนเต็ม	เป็นผู้ที่มีทักษะทางสังคมในด้านการสื่อสาร ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ปานกลาง
	ถ้าได้ 35.2 -44 คะแนน หรือ ≥80% ของคะแนนเต็ม	เป็นผู้ที่มีทักษะทางสังคมในด้านการสื่อสาร ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สูง
ระดับ วิจารณ์ญาณ องค์ประกอบ ที่ 5 และ 6 (คะแนนรวม เต็ม40คะแนน)	ถ้าได้ 5- 19.9 คะแนน หรือ <50% ของคะแนนเต็ม	เป็นผู้ที่มีทักษะทางปัญญาอยู่ในระดับการคิด วิจารณ์ญาณหรือวิพากษ์ ต่ำ
	ถ้าได้ 20-31.9 คะแนน หรือ ≥50-<80% ของคะแนนเต็ม	เป็นผู้ที่มีทักษะทางปัญญาอยู่ในระดับการคิด วิจารณ์ญาณหรือวิพากษ์ ปานกลาง
	ถ้าได้ 32 -40 คะแนน หรือ ≥80% ของคะแนนเต็ม	เป็นผู้ที่มีทักษะทางปัญญาอยู่ในระดับการคิด วิจารณ์ญาณหรือวิพากษ์ สูง

2.1.3.7 เครื่องมือวัดระดับความรู้แจ้งแตกฉาน สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง พัฒนาโดยกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2558) ร่วมกับมหาวิทยาลัยมหิดล การพัฒนาเครื่องมือจากการทบทวนวรรณกรรม แล้วนำไปวิเคราะห์ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ด้วยวิธีการคำนวณหาดัชนีความสอดคล้อง (IOC: Index of Item Congruence) ทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ ค่าความเที่ยงของเครื่องมือทั้งฉบับ และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory factor analysis, EFA) โดยเครื่องมือมีเป้าหมายในการวัดความรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิดที่ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้ 1) ความสามารถในการอ่านและทำความเข้าใจตัวหนังสือและตัวเลข 2) ความสามารถในการเข้าถึงหรือแสวงหาข้อมูล และ 3) ผลลัพธ์ที่ใช้ยืนยันการรู้แจ้งแตกฉานลักษณะของคำถาม มีวัตถุประสงค์ 3 ข้อ แบ่งเป็น 8 ส่วน คือ

1) เพื่อวัดความสามารถในการอ่านและทำความเข้าใจ ตัวหนังสือ

ส่วนที่ 1 ความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพ

ส่วนที่ 2 การอ่านศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์

ส่วนที่ 3 ความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลข

2) เพื่อวัดความสามารถในการเข้าถึงหรือแสวงหาข้อมูล

ส่วนที่ 4 ความสามารถในการเข้าถึงหรือแสวงหาข้อมูลสุขภาพ

3) เพื่อวัดผลลัพธ์ที่ใช้ยืนยันการรู้แจ้งแตกฉาน

ส่วนที่ 5 ผลลัพธ์ด้านความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตัว

ส่วนที่ 6 ผลลัพธ์ด้านการปฏิบัติสื่อสาร การโต้ตอบ กรณีต่างๆ

ส่วนที่ 7 ผลลัพธ์แสดงระดับการตัดสินใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติในอนาคต หรือเงื่อนไขในการใช้ชีวิต

เกณฑ์การจำแนกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 2 ระดับ ดังนี้

คะแนน < 75% ของคะแนนเต็ม หมายถึง ผู้ที่มีระดับความรู้แจ้งต่ำ หรือ “รู้จึก”

คะแนน  $\geq$  75% ของคะแนนเต็ม หมายถึง ผู้ที่มีระดับความรู้แจ้งสูง หรือ “รู้แจ้ง”

2.1.3.8 เครื่องมือแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพคนไทย (Thai Health Literacy Scales) พัฒนาโดยสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (อังคินันท์ อินทรภาแหง, 2560) ตามแนวคิดของออสบอร์น (Osborne et al., 2013) พัฒนาขึ้นตามกระบวนการวิจัยเชิงอธิบาย มีการเปรียบเทียบองค์ประกอบระหว่างแนวคิด 4 แนวคิดของ World Health Organization (1998), Nutbeam (2008), HLS-EU-Q47 (2015) และ Osborne (2013) ใช้กระบวนการวิเคราะห์เนื้อหา นิยาม ความหมาย และองค์ประกอบเชิงสำรวจ ทำให้ได้ 5 องค์ประกอบ คือ 1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 2) การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ 3) การตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ 4) การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม และ 5) การจัดการสุขภาพตนเอง มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert scale) มี 5 ตัวเลือก ดังนี้ มากที่สุด (5 คะแนน) มาก (4 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) และน้อยที่สุด (1 คะแนน) ในแบบสอบถาม แบ่งประเด็นออกเป็น 6 ตอน (56 ข้อ) ดังนี้ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (9 ข้อ) ได้แก่ ลักษณะพื้นที่ เพศ การศึกษา สถานภาพ อาชีพ ความพอเพียงทางเศรษฐกิจ โรคประจำตัว ความรู้สึกต่อสุขภาพในระหว่าง 7 วันที่ผ่านมา ตอนที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (8 ข้อ) ตอนที่ 3 การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ (5 ข้อ) ตอนที่ 4 การตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ (6 ข้อ) ตอนที่ 5 การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม (17 ข้อ) และ ตอนที่ 6 การจัดการสุขภาพตนเอง (11 ข้อ) มีการทดสอบค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.968 และทดสอบทางสถิติด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่า โมเดลองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพมีค่าดัชนีความ

สอดคล้องของโมเดลที่พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและการตรวจสอบคุณภาพโครงสร้างเชิงเนื้อหา กับข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่า องค์ประกอบทั้ง 5 ด้าน สามารถเป็นองค์ประกอบการวัดของ ความรอบรู้ด้านสุขภาพได้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ในทางสถิติ

เกณฑ์การจำแนกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน < 60% ของคะแนนเต็ม หมายถึง อยู่ในระดับไม่ดีพอ

คะแนน  $\geq 60\%$  - < 80% ของคะแนนเต็ม หมายถึง อยู่ในระดับพอใช้

คะแนน  $\geq 80\%$  ของคะแนนเต็ม หมายถึง อยู่ในระดับดีมาก

สรุป จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบเครื่องมือที่ใช้ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเลือกเครื่องมือแบบ ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทยวัยผู้ใหญ่ในการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. (อังศิรินทร์ อินทร กำแหง, 2557) ที่เป็นเครื่องมือที่มีความเหมาะสมสำหรับคนไทย เป็นเครื่องมือที่ใช้ในกลุ่มเสี่ยงโรค เรื้อรัง ผู้วิจัยจึงนำเครื่องมือนี้มาดัดแปลงร่วมกับทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติมให้เป็นเครื่องมือแบบวัด ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

## 2.3 พฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

### 2.3.1 ความหมายพฤติกรรมสุขภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีผู้เชี่ยวชาญในด้านพฤติกรรมสุขภาพให้ความหมายของ พฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันออกไป ดังนี้

โรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974) ให้ความหมายว่า พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) หมายถึง การกระทำกิจกรรมใดๆของบุคคลภายใต้ความเชื่อว่าจะทำให้เกิดสุขภาพดี โดยมี วัตถุประสงค์เพื่อป้องกันโรคหรือตรวจพบโรคในระยะไม่แสดงอาการ

กอกแมน (Gochman, 1998) ให้ความหมายว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง คุณลักษณะ ส่วนบุคคล เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม การรับรู้และองค์ประกอบทางปัญญาอื่นๆ ลักษณะบุคลิกภาพ รวมทั้งสภาวะทางอารมณ์ อุปนิสัย รูปแบบพฤติกรรมภายนอก การกระทำและสิ่ง ที่ปฏิบัติเป็นประจำซึ่งเป็นการคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี การฟื้นฟูสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและการ ปรับปรุงสุขภาพ

กongsuksika กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2565) ให้ความหมายว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อ สุขภาพ ซึ่งมีผลมาจากความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน อย่างเหมาะสม

เกษแก้ว เสียงเพราะ (2563) ให้ความหมายว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำ การ ปฏิบัติ การแสดงออกและท่าทีที่จะกระทำซึ่งก่อให้เกิดผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพของตนเอง เป็นการ

กระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพหรือการงดเว้นไม่กระทำหรือการไม่ปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดีหรือมีผลเสียต่อสุขภาพ

สรุป พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำ การปฏิบัติของบุคคลหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติและการปฏิบัติทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน ซึ่งเป็นการคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี การฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสุขภาพและการปรับปรุงสุขภาพ ภายใต้ความเชื่อว่าจะทำให้เกิดสุขภาพดี

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกให้คำนิยามตามพฤติกรรมสุขภาพของ กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2565) โดยให้คำนิยามพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่เกี่ยวข้องกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ประกอบด้วย 1) พฤติกรรมด้านการบริโภค 2) พฤติกรรมการใช้ยา 3) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และ 4) พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยประเมินพฤติกรรมสุขภาพได้จากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรมและดัดแปลงมาจาก บุชยารัตน์ ลอยศักดิ์ และคณะ (2559)

### 2.3.2 พฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น พบพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง 4 ด้าน ดังนี้

2.3.2.1 พฤติกรรมการบริโภค ปัจจุบันพบว่ากลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นอันดับต้นของสาเหตุการป่วยและตายของประชาชนชาวไทย รวมถึงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอันเนื่องมาจากพฤติกรรมการบริโภค (กระทรวงสาธารณสุข, 2559) ซึ่งพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสมจัดเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งส่งผลให้เกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (นภชนก รักษาเคน, 2562) ซึ่งจะกล่าวถึงพฤติกรรมเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม มีรายละเอียดดังนี้

2.3.2.1.1 ประเภทของอาหารและเครื่องดื่ม เช่น การรับประทานอาหารที่มีรสจัด อาหารหมักดอง ส่งผลให้เกิดแผลในกระเพาะอาหาร (นภชนก รักษาเคน, 2562) โดยพบว่าอาหารรสเค็มจัด อาหารหมักดองมักจะมีปริมาณเกลือในอาหารสูงซึ่งจะทำให้เยื่อเมือกในทางเดินอาหารถูกทำลายทำให้เกิดการระคายเคือง เพิ่มจำนวนและการติดเชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลไร และเพิ่มความรุนแรงของการอักเสบในกระเพาะอาหาร (Yoo et al., 2020) อาหารที่มีรสเผ็ดจัด เช่น พริก เนื่องจากพริกมีสารแคปไซซินเป็นส่วนประกอบ ซึ่งเป็นกลไกการรับรู้ทางประสาทต่อเครื่องเทศ (Pungent agent) ทำให้ระคายเคืองและแสบร้อน ทำให้ระคายเคืองเยื่อต่างๆ จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคแผลในกระเพาะอาหารได้ นอกจากนี้ยังเพิ่มการหลั่งกรดอาจทำให้แสบท้องท้องอืดและปวดท้องอีกด้วย (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2563) อาหารที่มีรสเปรี้ยวเป็นอาหารที่มีความเป็นกรดมีค่ากรดต่างน้อยกว่าหรือเท่ากับ 4.6 เช่น กรดแอซติก (Acetic acid) หรือกรดน้ำส้ม

ได้จากการหมักแป้งหรือน้ำตาลโดยใช้จุลินทรีย์ซึ่งนิยมใช้ในการผลิตน้ำส้มสายชู กรดซิตริก (Citric acid) หรือกรดมะนาวเป็นกรดที่อยู่ในผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว เช่น ส้ม มะนาว กรดแอสคอร์บิก (Ascorbic acid) หรือวิตามินซีมีอยู่ในผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว ซึ่งหากรับประทานกรดเหล่านี้ในปริมาณสูงจะทำให้มีกรดในกระเพาะอาหารมากทำให้เกิดการระคายเคืองเยื่อบุทางเดินอาหาร การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ น้ำอัดลม โกโก้ ช็อกโกแลต เครื่องดื่มชูกำลัง เป็นต้น เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มเหล่านี้จะไปยับยั้งหรือลดการหลั่งของเมือก ส่งผลให้เกิดการกระตุ้นกระเพาะอาหารให้มีการหลั่งกรดเกลือและน้ำย่อยในกระเพาะอาหารเพิ่มขึ้นมากกว่าปกติ ส่งผลให้เกิดการระคายเคืองเยื่อบุทางเดินอาหารทำให้เกิดแผลและมีเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร ส่วนต้นได้ (Lee et al., 2017) อีกทั้งในการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น พบว่า การดื่มสุราเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดเลือดออกมากที่สุด (นภชนก รักษาเคน และ สุพัตรา บัวทิ, 2560)

2.3.2.1.2 นิสัยการรับประทานอาหาร เช่น การรับประทานอาหารที่มีรสเผ็ดและรสเปรี้ยวขณะท้องว่าง การรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา การอดอาหาร ทำให้น้ำย่อยที่จะถูกหลั่งออกมาย่อยแต่ไม่มีอาหารให้ย่อย ซึ่งน้ำย่อยที่มีฤทธิ์ความเป็นกรดก็จะทำให้เกิดการระคายเคืองเยื่อบุกระเพาะอาหารและเกิดบาดแผลในกระเพาะอาหารได้ (กรมสุขภาพจิต, 2561)

2.3.2.2 พฤติกรรมการใช้ยา พฤติกรรมการใช้ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดของภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (สกุลรัตน์ เตียววานิช, 2559)

2.3.2.3 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการมีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (นภชนก รักษาเคน, 2562) และพบว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการเกิดแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น (ณัฐพร นรเศรษฐาวิชย์, 2565) ซึ่งเกิดจากสารนิโคตินที่เป็นส่วนประกอบของบุหรี่เป็นสาเหตุส่วนใหญ่ของการเกิดแผลในกระเพาะอาหาร เนื่องจากนิโคตินมีผลเสียต่อเมือกป้องกันของเยื่อบุผิวในกระเพาะอาหารทำให้เพิ่มการหลั่งกรดในกระเพาะอาหาร เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดแผลในทางเดินอาหาร

2.3.2.4 พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเครียด พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเครียด การจัดการความเครียดที่ไม่เหมาะสมเป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิดภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ (นภชนก รักษาเคน, 2562)

สรุปได้ว่า พฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นทั้ง 4 ด้าน ได้แก่

- 1) พฤติกรรมด้านการบริโภค
- 2) พฤติกรรมการใช้ยา
- 3) พฤติกรรมการสูบบุหรี่
- และ 4) พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเครียด

### 2.3.3 เครื่องมือวัดพฤติกรรมสุขภาพ

2.3.3.1 เครื่องมือแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ พัฒนาโดย บุษยารัตน์ ลอยศักดิ์ และคณะ (2559) เป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีการทดสอบค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content validity index) ได้เท่ากับ .80 และทดสอบค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .73 ลักษณะของแบบสอบถามมีรายละเอียดดังนี้

1) เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ มีจำนวนทั้งหมด 15 ข้อ ประกอบด้วย 1) ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2 และข้อ 15 2) ข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ จำนวน 12 ข้อ คือ ข้อ 3 ถึงข้อ 14

2) เป็นแบบสอบถามความถี่ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย 4 พฤติกรรมหลัก คือ พฤติกรรมการบริโภค จำนวน 7 ข้อ คือ ข้อ 1-7 พฤติกรรมการใช้ยา จำนวน 4 ข้อ คือ ข้อ 8-11 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ จำนวน 1 ข้อ คือ ข้อ 12 และพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเครียด จำนวน 3 ข้อ คือ ข้อ 13-15

3) ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า (Rating scale) ให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก ตั้งแต่ ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน/ทุกครั้ง ปฏิบัติเกือบทุกวัน/เกือบทุกครั้ง ปฏิบัติบางวัน/นาน ๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย ให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว

4) เกณฑ์การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อคำถาม เนื่องจากข้อคำถามในแบบสอบถามมีลักษณะทั้งทางบวกและทางลบ จึงมีวิธีการให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	ข้อคำถาม ที่มีความหมายทางบวก	ข้อคำถาม ที่มีความหมายทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน/ทุกครั้ง	ให้คะแนน 4 คะแนน	ให้คะแนน 1 คะแนน
ปฏิบัติเกือบทุกวัน/เกือบทุกครั้ง	ให้คะแนน 3 คะแนน	ให้คะแนน 2 คะแนน
ปฏิบัติบางวัน/นาน ๆ ครั้ง	ให้คะแนน 2 คะแนน	ให้คะแนน 3 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติเลย	ให้คะแนน 1 คะแนน	ให้คะแนน 4 คะแนน

5) เกณฑ์การคิดคะแนนและการแปลผล พิจารณาจากการนำคะแนนแต่ละข้อมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ยของกลุ่ม แล้วจึงนำมาแปลผลเป็นระดับพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีรายละเอียดดังนี้ คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับคะแนนเฉลี่ย หมายถึง มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง คะแนนน้อยกว่าคะแนนเฉลี่ย หมายถึง มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

2.3.3.2 เครื่องมือแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น พัฒนาโดย อรพรรณ บุญลือ และคณะ (2562) ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์มาจากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น

ซ้ำ ของ บุชยาร์ตัน ลอยศักดิ์ และคณะ (2559) มีการทดสอบค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content validity index) ได้เท่ากับ 1 และทดสอบค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .82 ลักษณะของแบบสอบถามมีรายละเอียดดังนี้

- 1) เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ มีจำนวนทั้งหมด 14 ข้อ
- 2) เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโดยแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการรับประทานอาหาร จำนวน 6 ข้อ 2) ด้านการดื่มเครื่องดื่ม จำนวน 2 ข้อ 3) ด้านการสูบบุหรี่ จำนวน 1 ข้อ 4) ด้านการใช้จ่าย จำนวน 3 ข้อ และ 5) ด้านการจัดการกับความเครียด จำนวน 2 ข้อ
- 3) ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า (Rating scale) ให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก ผู้ตอบสามารถเลือกตอบเพียง 1 ข้อ แต่ละข้อมีความหมายและเกณฑ์การให้คะแนนตรงตามการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ดังนี้

ปฏิบัติประจำ หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรม 5-7 วันต่อสัปดาห์ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 4

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรม 3-4 วันต่อสัปดาห์ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 3

ปฏิบัตินานๆครั้ง หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรม 1-2 วันต่อสัปดาห์ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 2

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 1

- 4) เกณฑ์การคิดคะแนนและการแปลผล แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำโดยรวมมีคะแนนรวมตั้งแต่ 14 - 56 คะแนน ซึ่งแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับใช้เกณฑ์การคำนวณหาอันตรายภาคชั้น โดยใช้ค่าพิสัยจากคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดแล้วเอาผลลัพธ์ที่ได้มาแบ่งเป็น 3 ช่วงเท่าๆกัน และปรับให้เป็นจำนวนเต็ม ซึ่งกำหนดระดับคะแนนพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำโดยรวมได้ ดังนี้

14 - 28 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำในระดับน้อย/ ต่ำ

29 - 42 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำในระดับปานกลาง

43 - 56 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำในระดับมาก/ สูง

สรุปในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกนำเครื่องมือแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ พัฒนาโดย บุชยาร์ตัน ลอยศักดิ์ และคณะ (2559) มาดัดแปลงร่วมกับทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติมให้เป็นเครื่องมือแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

## 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 2.4.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ

ชนิษฐา รักษาเคน และ สุพัตรา บัวที (2559) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นในกลุ่มตัวอย่าง 80 คน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

บุษยารัตน์ ลอยศักดิ์ และคณะ (2559) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 218 คน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างสูง แต่เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน พบว่า พฤติกรรมด้านการบริโภคยังคงมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม 3 อันดับท้าย คือ การบริโภคอาหารหมักดอง เช่น ปูดอง ปลา ร้า ขนมนจีน ผักดอง หรือผลไม้ดองชนิดต่าง ๆ การบริโภคอาหารรสจัด เช่น เผ็ด เปรี้ยว หรือ เค็มจัด และดื่มเครื่องดื่มชูกำลังหรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์เป็นประจำทุกวัน ส่วนพฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่ได้ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพน้อยที่สุด พบว่า ผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ที่ไม่ถูกต้อง โดยพบว่าผู้ป่วยมีการสูบบุหรี่ร้อยละ 61 โดยสูบบุหรี่ 10-20 มวนต่อวันเป็นประจำทุกวัน ร้อยละ 70.5

อรพรรณ บุญลือ และคณะ (2562) ศึกษาพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นครั้งแรกและจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 เดือน ในกลุ่มตัวอย่าง 84 คน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำโดยภาพรวมในระดับสูง แต่จากข้อมูลด้านสุขภาพผู้ป่วยยังคงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมอยู่ ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ร้อยละ 14.30 ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีนร้อยละ 47.60 มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ร้อยละ 32.10 อีกทั้งยังคงรับประทานยาที่ส่งผลทำให้เกิดเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำเป็นประจำ คือ ยาแก้ปวด/ยาชุด ร้อยละ 15.50 ยาแอสไพริน ร้อยละ 9.50 และยารักษาโรคข้อและกระดูกร้อยละ 3.60

สรุปจากการทบทวนวรรณกรรมได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง แต่จากข้อมูลด้านสุขภาพผู้ป่วยยังคงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมแม้ว่าจะผ่านประสบการณ์การเจ็บป่วยมาแล้ว จากปัญหาดังกล่าวข้างต้นจะเห็นว่าผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องหรือไม่เพียงพอ ซึ่งอาจนำมาสู่ภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำได้

### 2.4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

กรรณิกา การิสรर्थ และคณะ (2562) ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 70 คน โดยใช้กรอบแนวคิดของความรอบรู้ด้าน

สุขภาพของนัทเปียม (Nutbeam, 2008) และมีการประเมินการรู้คิดบกพร่อง (The Six Item Cognitive Impairment Test: 6CIT) ของบุคคลและบุลลอคค์ โดยแปลเป็นภาษาไทยโดย พรทิพย์ มาลาธรรม ผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .37, p = .002$ ) แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง และ จิราพร วรวงศ์ (2565) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 96 คน ผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .359, p = .01$ ) และพบว่า ความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ชญาภา วรพิทยาภรณ์ และคณะ (2564) ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีโรคไตเรื้อรัง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 98 คน โดยใช้กรอบแนวคิดของความรอบรู้ด้านสุขภาพของนัทเปียม (Nutbeam, 2008) และมีการประเมินการรู้คิดจากแบบทดสอบสมรรถภาพสมองฉบับย่อ (Mini-Cog) ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง ความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง แต่หากพิจารณารายด้านพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานจะอยู่ในระดับต่ำกว่าขั้นการติดต่อสื่อสารและขั้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณ จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .30, p = .001$ )

แสงเดือน กิ่งแก้ว และ นุสรรา ประเสริฐศรี (2558) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 129 คน โดยใช้กรอบแนวคิดของความรอบรู้ด้านสุขภาพของนัทเปียม (Nutbeam, 2008) ผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 68.2 จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .462, p = <.01$ ) และพบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พิม สุวรรณิน (2564) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 297 คน โดยใช้กรอบแนวคิดของความรอบรู้ด้านสุขภาพของนัทเปียม (Nutbeam, 2008) และแนวคิดพฤติกรรมสุขภาพตาม

หลัก 3อ.2ส. ของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.และความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .511, p < .01$ )

มนตรี นรสิงห์ และ สุทธิพันธ์ วัฒนพันธ์ (2562) ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือความดันโลหิต จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 126 คน ใช้แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุงปี 2561 ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพพบความสัมพันธ์สูงแบบแปรผันและมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .73, p < .001$ )

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสรุปได้ดังนี้

1) พบบงานวิจัยจำนวน 4 เรื่องที่ใช้กรอบแนวคิดของความรอบรู้ด้านสุขภาพของนัทบีม (Nutbeam, 2008) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกกรอบแนวคิด Nutbeam (2008) ในการวิจัยครั้งนี้

2) พบบงานวิจัยจำนวน 2 เรื่องที่ใช้เกณฑ์การรู้คิดปกติในการกำหนดคุณลักษณะเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย (Inclusion criteria) ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงกำหนดคุณลักษณะเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยว่าต้องเป็นผู้ที่มีการรู้คิดปกติ ซึ่งประเมินได้จากแบบประเมินสมรรถภาพทางสมองฉบับย่อ Mini-Cog

3) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีงานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มโรคเรื้อรังและโรคอื่นๆ แต่ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นยังพบน้อย ทำให้ยังไม่มิจงานวิจัยที่จะนำมาเทียบเคียงในการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงใช้ค่าขนาดอิทธิพลที่นิยมใช้ในการศึกษาวิจัยทางการแพทย์โดยใช้ค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) .20 - .40 (Polit & Beck, 2012) ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงกำหนดค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ .30 ซึ่งเป็นค่าขนาดอิทธิพลระดับกลางที่ใช้ในการวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Polit & Beck, 2012)

4) ผลการศึกษางานวิจัยจำนวน 6 เรื่อง พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งจากงานวิจัย 4 ใน 6 เรื่อง ผลการศึกษาระบุว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานทางสถิติแบบทิศทางเดียว คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

## บทที่ 3

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ที่เข้ารับการรักษา ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลร้อยเอ็ด มีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

#### 3.1 การออกแบบการวิจัย

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlation research) ตัวแปรในงานวิจัย ได้แก่

3.1.1 ความรู้ด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ 1) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น 3) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น 4) การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น 5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น และ 6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

3.1.2 พฤติกรรมสุขภาพ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) พฤติกรรมด้านการบริโภค 2) พฤติกรรมการใช้ยา 3) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และ 4) พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเครียด

#### 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### 3.2.1 ประชากร

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ที่เข้ารับการรักษาด้วยรหัส ICD-10 ดังนี้ รหัส K254 (Chronic G.U. with hemorrhage), K290 (Acute hemorrhagic gastritis) และ K922 (Gastrointestinal hemorrhage, unspecified) ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ลักษณะประชากรช่วงที่ศึกษาวิจัย พบว่า ช่วงที่ศึกษาวิจัยเป็นฤดูการเก็บเกี่ยวข้าว ประชากรที่ประกอบอาชีพเกษตรกรและรับจ้างจะเร่งเก็บเกี่ยวผลผลิต จากการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม พบว่า ประชากรกลุ่มนี้จะรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา หลังจากเลิกงานจะมีการดื่มเหล้าสังสรรค์กันในกลุ่มทำงานซึ่งมีความเชื่อว่าช่วยให้ผ่อนคลายจากความเหนื่อยล้า และหลังการเก็บเกี่ยวข้าวก็มักจะมีอาการปวดหลังทำให้ต้องใช้ยาแก้ปวดเพื่อบรรเทาความปวด

### 3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่แพทย์พิจารณาให้เข้ารับการรักษาน หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ระหว่างเดือน ตุลาคม ถึง พฤศจิกายน ปีพ.ศ. 2566 คัดเลือกด้วยวิธีการแบบสุ่มแบบง่ายโดยใช้ตารางเลขสุ่ม (Table of random digits) ในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่มีลักษณะตรงกับคุณลักษณะของผู้เข้าร่วมวิจัยที่กำหนด โดยผู้วิจัยทำการสุ่มลำดับที่ของผู้ป่วยไว้ล่วงหน้าจำนวน 74 ลำดับ หากพบผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาดตรงกับลำดับที่ผู้วิจัยสุ่มไว้ผู้ป่วยจะได้รับการคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง กำหนดคุณลักษณะของผู้เข้าร่วมวิจัย ดังนี้

#### 3.2.2.1 เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย (Inclusion criteria)

- 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น เข้ารับการรักษาดด้วยรหัส ICD-10 ดังนี้ รหัส K254 (Chronic G.U. with hemorrhage), K290 (Acute hemorrhagic gastritis) และ K922 (Gastrointestinal hemorrhage, unspecified)
- 2) อายุ 18 ปีขึ้นไป
- 3) ไม่อยู่ในภาวะวิกฤต เช่น ภาวะ Active bleeding ภาวะช็อก เป็นต้น
- 4) ในกรณีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป มีการรู้คิดปกติ ประเมินจากแบบประเมินสมรรถภาพทางสมองฉบับย่อ Mini-Cog จากคู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ.2564 (คณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข, 2564) โดยต้องได้คะแนนมากกว่า 3 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน ถือว่ามีภาวะการรู้คิดปกติ
- 5) สามารถสื่อสาร ฟัง พูด และอ่านภาษาไทยได้
- 6) สมัครใจและยินยอมเข้าร่วมวิจัย

#### 3.2.2.2 เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- 1) ผู้ป่วยที่ขอสละสิทธิ์ออกจากการศึกษาวิจัยหลังการยินยอมแล้ว
- 2) ผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ เช่น เหนื่อยเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง อาเจียนเป็นเลือด ถ่ายอุจจาระเป็นเลือด เป็นต้น

### 3.2.3 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการคำนวณขนาดตัวอย่างจากโปรแกรมสำเร็จรูป G\* power กำหนดอำนาจการทำนาย (Power) .80 ระดับนัยสำคัญ (Significant level) .05 ใช้การทดสอบสมมติฐานแบบทางเดียว (One-tailed Test) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบที่ยังไม่มีงานวิจัยที่จะนำมาเทียบเคียงได้ จึงใช้ค่าขนาดอิทธิพลที่นิยมใช้ในการศึกษาวิจัยทางการแพทย์โดยใช้ค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) .20 - .40 (Polit & Beck, 2012) ดังนั้น ในการวิจัย

ครั้งนี้ผู้วิจัยจึงกำหนดค่าขนาดอติพหุเท่ากับ .30 ซึ่งเป็นค่าขนาดอติพหุระดับกลางที่ใช้ในการวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Polit & Beck, 2012) คำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ 67 คน ประมาณค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 10 % (Polit & Beck, 2022) ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างขึ้น จำนวน 7 คน ดังนั้น รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 74 คน

### 3.2.4 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยจะการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการแบบสุ่มแบบง่ายโดยใช้ตารางเลขสุ่ม สุ่มลำดับผู้ป่วยไว้ล่วงหน้า เมื่อมีผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นเข้ามารับการรักษาตามลำดับเลขที่สุ่มไว้ จึงจะพิจารณาเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย (Inclusion criteria) ว่าตรงตามคุณสมบัติหรือไม่ หากเข้าเกณฑ์จะคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่างจนได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 74 คน

## 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้

3.3.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลความเจ็บป่วย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส สิทธิการรักษาพยาบาล ประวัติการมีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น โรคประจำตัว ประวัติการใช้ยา

3.3.2 แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมตามแนวคิดของนัทบีม (Nutbeam, 2008) และดัดแปลงจากเครื่องมือแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพของคนไทยวัยผู้ใหญ่ในการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. (อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2557) จำนวน 36 ข้อ คะแนนเต็ม 114 คะแนน ลักษณะของแบบสอบถามมีรายละเอียด ดังนี้

3.3.2.1 เกณฑ์การให้คะแนนด้านที่ 1 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น มีเกณฑ์พิจารณาดังนี้

คำตอบ	คะแนน
ตอบถูกต้อง	ให้คะแนน 1 คะแนน
ตอบไม่ถูกต้อง	ให้คะแนน 0 คะแนน

3.3.2.2 เกณฑ์การให้คะแนนความรู้ด้านสุขภาพด้านที่ 2-5 กำหนดค่าน้ำหนักของการประเมินเป็น 5 ระดับ ตามเกณฑ์ของ อังคินันท์ อินทรกำแหง (2557) มีเกณฑ์พิจารณาดังนี้

ตัวเลือก	ข้อความถาม ที่มีความหมายทางบวก	ข้อความถาม ที่มีความหมายทางลบ
ความถี่ในการปฏิบัติทุกครั้ง	ให้คะแนน 4 คะแนน	ให้คะแนน 0 คะแนน
ความถี่ในการปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้คะแนน 3 คะแนน	ให้คะแนน 1 คะแนน
ความถี่ในการปฏิบัติบางครั้ง	ให้คะแนน 2 คะแนน	ให้คะแนน 2 คะแนน

ความถี่ในการปฏิบัติหลายๆครั้ง ให้คะแนน 1 คะแนน ให้คะแนน 3 คะแนน  
 ไม่ได้ปฏิบัติ ให้คะแนน 0 คะแนน ให้คะแนน 4 คะแนน

3.3.2.3 เกณฑ์การให้คะแนนด้านที่ 6 ในการตอบคำถาม พิจารณาตามความเหมาะสมในการเลือกการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง โดยให้คะแนน 1 - 4 คะแนน

3.3.2.4 เกณฑ์การจัดลำดับคะแนนเพื่อแบ่งระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้าน 6 ด้าน ตามเกณฑ์ของ อังคินันท์ อินทรกำแหง (2557) ดังนี้

- 1) ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (จำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 10 คะแนน) การแปลผลระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 8.00 – 10.00 หรือ  $\geq 80\%$  ของคะแนนเต็ม หมายถึง ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นถูกต้องที่สุด

คะแนน 5.00 – 7.99 หรือ  $\geq 50 - < 80\%$  ของคะแนนเต็ม หมายถึง ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นถูกต้องบ้าง

คะแนน 0 – 4.99 หรือ  $< 50\%$  ของคะแนนเต็ม หมายถึง ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นไม่ถูกต้อง

- 2) ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (จำนวน 5 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน) การแปลผลระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 16.00 – 20.00 หรือ  $\geq 80\%$  ของคะแนนเต็ม หมายถึง การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นอยู่ในระดับดีมาก

คะแนน 10.00 – 15.99 หรือ  $\geq 50 - < 80\%$  ของคะแนนเต็ม หมายถึง การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นอยู่ในระดับพอใช้ได้

คะแนน 0 – 9.99 หรือ  $< 50\%$  ของคะแนนเต็ม หมายถึง การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นอยู่ในระดับไม่ดีพอ

- 3) ด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (จำนวน 6 ข้อ คะแนนเต็ม 24 คะแนน) การแปลผลระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 19.00 – 24.00 หรือ  $\geq 80\%$  ของคะแนนเต็ม หมายถึง การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นอยู่ในระดับดีมาก

คะแนน 12.00 – 18.99 หรือ  $\geq 50 - < 80\%$  ของคะแนนเต็ม หมายถึง การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นอยู่ในระดับพอใช้ได้

คะแนน 0 – 11.99 หรือ <50% ของคะแนนเต็ม หมายถึง การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นอยู่ในระดับไม่ดีพอ

- 4) ด้านการจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (จำนวน 5 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน) การแปลผลระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 16.00 – 20.00 หรือ  $\geq 80\%$  ของคะแนนเต็ม หมายถึงการจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นอยู่ในระดับดีมาก

คะแนน 10.00 – 15.99 หรือ  $\geq 50$ -<80% ของคะแนนเต็ม หมายถึง การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นอยู่ในระดับพอใช้ได้

คะแนน 0 – 9.99 หรือ <50% ของคะแนนเต็ม หมายถึง การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นอยู่ในระดับไม่ดีพอ

- 5) ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (จำนวน 5 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน) การแปลผลระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 16.00 – 20.00 หรือ  $\geq 80\%$  ของคะแนนเต็ม หมายถึง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นอยู่ในระดับดีมาก

คะแนน 10.00 – 15.99 หรือ  $\geq 50$ -<80% ของคะแนนเต็ม หมายถึงการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นอยู่ในระดับพอใช้ได้

คะแนน 0 – 9.99 หรือ <50% ของคะแนนเต็ม หมายถึง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นอยู่ในระดับไม่ดีพอ

- 6) ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (จำนวน 5 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน) การแปลผลระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 16.00 – 20.00 หรือ  $\geq 80\%$  ของคะแนนเต็ม หมายถึง การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นอยู่ในระดับดีมาก

คะแนน 10.00 – 15.99 หรือ  $\geq 50$ -<80% ของคะแนนเต็ม หมายถึง การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นอยู่ในระดับพอใช้ได้

คะแนน 5.00 – 9.99 หรือ <50% ของคะแนนเต็ม หมายถึง การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นอยู่ในระดับไม่ดีพอ

3.3.2.5 เกณฑ์ในการจำแนกระดับความรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวม (จำนวน 36 ข้อ คะแนนเต็ม 114 คะแนน) ตามเกณฑ์ของ อังคินันท์ อินทรกำแหง (2557) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้  
คะแนน 91.20 – 114.00 หรือ  $\geq 80\%$  ของคะแนนเต็ม หมายถึง เป็นผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอและมีการปฏิบัติตนในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นได้ถูกต้องและยั่งยืนจนเชี่ยวชาญ

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

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

3.3.3 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ของ บุชยารัตน์ ลอยศักดิ์ และคณะ (2559) จำนวน 15 ข้อ คะแนนเต็ม 60 คะแนน ลักษณะของแบบสอบถามมีรายละเอียด ดังนี้

3.3.3.1 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีความหมายทางบวกและทางลบ มีจำนวนทั้งหมด 15 ข้อ ประกอบด้วย 1) ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1,2,9,13 และข้อ 15 2) ข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3,4,5,6,7,8,10,11,12 และข้อ 14

3.3.3.2 เป็นแบบสอบถามความถี่ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย 4 พฤติกรรม คือ 1) พฤติกรรมด้านการบริโภค จำนวน 7 ข้อ คือ ข้อ 1-7 2) พฤติกรรมการใช้ยา จำนวน 4 ข้อ คือ ข้อ 8-11 3) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ จำนวน 1 ข้อ คือ ข้อ 12 และ 4) พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเครียด จำนวน 3 ข้อ คือ ข้อ 13-15

3.3.3.3 ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า (Rating scale) ให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก ตั้งแต่ ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน/ทุกครั้ง ปฏิบัติเกือบทุกวัน/เกือบทุกครั้ง ปฏิบัติบางวัน/นาน ๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย ให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว

3.3.3.4 เกณฑ์การให้คะแนนพิจารณาจากข้อคำถามในแบบสอบถาม ซึ่งมีลักษณะข้อคำถามที่มีความหมายทางบวกและทางลบ มีวิธีการให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก	ข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ/ทุกครั้ง	ให้คะแนน 4 คะแนน	ให้คะแนน 1 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้คะแนน 3 คะแนน	ให้คะแนน 2 คะแนน

ปฏิบัติบางวัน/นาน ๆ ครั้ง	ให้คะแนน 2 คะแนน	ให้คะแนน 3 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติเลย	ให้คะแนน 1 คะแนน	ให้คะแนน 4 คะแนน

3.3.3.5 เกณฑ์การจัดลำดับคะแนนเพื่อแบ่งระดับพฤติกรรมสุขภาพรายข้อ จำนวน 15 ข้อ ใช้เกณฑ์การคำนวณหาอันตรายภาคชั้นแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้ค่าพิสัยจากคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดแล้วเอาผลลัพธ์ที่ได้มาแบ่งเป็น 3 ช่วงเท่าๆกัน ซึ่งกำหนดระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นรายข้อ ได้ดังนี้

3.01 – 4.00 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพในข้อนั้นอยู่ในระดับสูง

2.01 – 3.00 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพในข้อนั้นอยู่ในระดับปานกลาง

1.00 – 2.00 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพในข้อนั้นอยู่ในระดับต่ำ

3.3.3.6 เกณฑ์การจัดลำดับคะแนนเพื่อแบ่งระดับพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน 4 ด้าน ใช้เกณฑ์การคำนวณหาอันตรายภาคชั้นแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้ค่าพิสัยจากคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดแล้วเอาผลลัพธ์ที่ได้มาแบ่งเป็น 3 ช่วงเท่าๆกัน ซึ่งกำหนดระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นรายด้าน ดังนี้

1) พฤติกรรมด้านการบริโภค มีคะแนนรวมตั้งแต่ 7-28 คะแนน มีเกณฑ์ดังนี้

21.01 – 28.00 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมด้านการบริโภคอยู่ในระดับสูง

14.01 – 21.00 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมด้านการบริโภคอยู่ในระดับปานกลาง

7.00 - 14.00 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมด้านการบริโภคอยู่ในระดับต่ำ

2) พฤติกรรมการใช้ยา มีคะแนนรวมตั้งแต่ 4-16 คะแนน มีเกณฑ์ดังนี้

12.01 – 16.00 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการใช้ยาในระดับสูง

8.01 – 12.00 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง

4.00 – 8.00 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับต่ำ

3) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ มีคะแนนรวมตั้งแต่ 1-4 คะแนน มีเกณฑ์ดังนี้

3.01 – 4.00 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการสูบบุหรี่อยู่ในระดับสูง

2.01 – 3.00 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง

1.00 – 2.00 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการสูบบุหรี่อยู่ในระดับต่ำ

4) พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเครียด มีคะแนนรวมตั้งแต่ 3-12 คะแนน มีเกณฑ์ดังนี้

9.01 – 12.00 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเครียดอยู่ในระดับสูง

6.01 – 9.00 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเครียดอยู่ในระดับ

ปานกลาง

3.00 – 6.00 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเครียดอยู่ในระดับต่ำ

3.3.3.7 เกณฑ์ในการจำแนกระดับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม แบบสอบถามมีคะแนนรวมตั้งแต่ 15 - 60 คะแนน ใช้เกณฑ์การคำนวณหาอันตรภาคชั้นแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้ค่าพิสัยจากคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดแล้วเอาผลลัพธ์ที่ได้มาแบ่งเป็น 3 ช่วงเท่าๆกัน ซึ่งกำหนดระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นโดยรวม ได้ดังนี้

45.01 – 60.00 คะแนน หมายถึง เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นอยู่ในระดับสูง

30.01 – 45.00 คะแนน หมายถึง เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นอยู่ในระดับปานกลาง

15.00 – 30.00 คะแนน หมายถึง เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นอยู่ในระดับต่ำ

### 3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

#### 3.4.1 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์เฉพาะทางศัลยกรรม 1 คน อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น 2 คน พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น 2 คน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity index, CVI) แบบสอบถามทั้ง 2 เครื่องมือ ได้แก่ แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นมีค่า CVI ทั้งฉบับเท่ากับ 0.99 สามารถแบ่งเป็นรายด้านดังนี้

- 1) ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น มีค่า CVI เท่ากับ 0.98
- 2) ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น มีค่า CVI เท่ากับ 1
- 3) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น มีค่า CVI เท่ากับ 1
- 4) ด้านการจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น มีค่า CVI เท่ากับ 1
- 5) ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น มีค่า CVI เท่ากับ 1

6) ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น มีค่า CVI เท่ากับ 1

และแบบสอบถามพฤติกรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น มีค่า CVI ทั้งฉบับเท่ากับ 0.99 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ของเครื่องมือใหม่มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.8 (Polit & Beck, 2022)

### 3.4.2 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นและแบบสอบถามพฤติกรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลร้อยเอ็ด แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้ง 2 เครื่องมือ ได้ดังนี้

3.4.2.1 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้ง 6 ด้าน ได้ดังนี้

- 1) ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น มีค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์คูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 เท่ากับ 0.93
- 2) ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น มีค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.82
- 3) ด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น มีค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.82
- 4) ด้านการจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น มีค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.81
- 5) ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น มีค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.88
- 6) ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น มีค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.81

3.4.2.2 แบบสอบถามพฤติกรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น มีค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.81 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ของเครื่องมือใหม่มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.8 (Polit & Beck, 2022)

### 3.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการกิจกรรมการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย ได้แก่ เอกสารชี้แจงการทำวิจัย เอกสารยินยอมเข้าร่วมการทำวิจัย และเอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้องยื่นแบบเสนอเพื่อขอรับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

ขั้นตอนที่ 2 เมื่อได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมมหาวิทยาลัยมหาสารคาม (เลขที่ 322-331/2566 ลงวันที่ 25 สิงหาคม 2566) และโรงพยาบาลร้อยเอ็ด (เลขที่ RE107/2566 ลงวันที่ 5 ตุลาคม 2566) แล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ด เพื่อพิจารณาอนุมัติ

ขั้นตอนที่ 3 ภายหลังจากได้รับการอนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรมและพยาบาลที่เกี่ยวข้อง เพื่อแนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

ขั้นตอนที่ 4 ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดของวิจัย เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย และประสานขอความร่วมมือพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม ณ การประชุมประจำเดือนของหอผู้ป่วย เพื่อให้พยาบาลพิจารณากลุ่มตัวอย่างที่เข้าเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยแล้วจึงแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบเพื่อลดอคติในการเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย เมื่อพบผู้ป่วยที่ได้รับแจ้งจากพยาบาลที่ตรงกับเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยและตรงกับลำดับตารางเลขสุ่ม รวมทั้งผู้ป่วยมีความยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจึงคัดเข้าร่วมวิจัย หากไม่ยินยอมก็จะเลื่อนลำดับถัดไป

ขั้นตอนที่ 5 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างช่วงที่จะเตรียมความพร้อมจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน เพื่อแนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัย ผลประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น กระบวนการวิจัยซึ่งผู้วิจัยและอาสาสมัครจะต้องปฏิบัติ สิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูล รวมทั้งแจ้งให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบว่าสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่ส่งผลกระทบต่อการรักษาที่จะได้รับ เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยยินยอมเข้าร่วมวิจัยจึงให้ลงลายมือชื่อในแบบแสดงความยินยอมให้ทำการวิจัย

ขั้นตอนที่ 6 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งจะให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทำการตอบแบบสอบถามก่อนที่จะได้การเตรียมความพร้อมการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน โดยใช้เครื่องมือแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลความเจ็บป่วย แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ซึ่งจะให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทำการตอบ

แบบสอบถามก่อนที่จะได้รับความรู้และการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายกลับบ้าน โดยใช้เวลาในการทำแบบสอบถาม 30 นาที

ขั้นตอนที่ 7 เมื่อเสร็จสิ้นการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล และให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามเพิ่มเติมในกรณีที่ข้อมูลยังไม่ครบถ้วน หลังสิ้นสุดการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัย

ขั้นตอนที่ 8 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติและสรุปผล

### 3.6 การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

#### 3.6.1 หลักความเคารพในบุคคล (Respect for person)

ผู้วิจัยแนะนำตัวและเชิญชวนให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการทำวิจัยเป็นรายบุคคล โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเองตามความสมัครใจที่จะเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยและเคารพในการขอความยินยอมโดยให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนและให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตัดสินใจอย่างอิสระ ปราศจากการข่มขู่ บังคับ หรือให้สินจ้างรางวัล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเข้าพบผู้เข้าร่วมวิจัยเพื่อให้ข้อมูลชื่อเรื่องวิจัย หลักการและเหตุผลที่มาของการวิจัย ระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัย ผลประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ชี้แจงวัตถุประสงค์และกระบวนการวิจัยซึ่งผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างจะต้องปฏิบัติ ผู้วิจัยแจ้งกลุ่มตัวอย่างถึงสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูล โดยการวิจัยครั้งนี้ไม่มีการระบุชื่อกลุ่มตัวอย่างในทุกขั้นตอนของการวิจัยและจำกัดการเข้าถึงข้อมูล ข้อมูลที่ได้รับขณะเข้าร่วมการวิจัยจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับไม่เปิดเผยข้อมูล แต่จะมีบุคคลบางกลุ่มสามารถเข้าถึงข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างได้ เช่น อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ คณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ เป็นต้น ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัยในภาพรวมซึ่งไม่มีการเปิดเผยหรือพิจารณาคำตอบเป็นรายบุคคล ในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยจะเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลไว้ในลิ้นชักที่มีกุญแจล็อกและจะทำลายแบบสอบถามหลังการเผยแพร่วิจัยเสร็จสิ้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจรายละเอียดของงานวิจัยและยินดีเข้าร่วมวิจัยแล้ว ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นลงนามในใบแสดงความยินยอมการเข้าร่วมการวิจัยและเก็บไว้เป็นหลักฐาน

#### 3.6.2 หลักคุณประโยชน์ ไม่ก่ออันตราย (Beneficence)

ผู้วิจัยประเมินความเสี่ยงและคุณประโยชน์ที่จะได้รับ แจ้งความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่าง โดยงานวิจัยนี้เป็นแบบสอบถามที่ไม่ได้มีผลกระทบทางร่างกายโดยตรง แต่ในบางข้อคำถามอาจก่อให้เกิดความไม่สบายใจที่อาจเกิดขึ้นได้จากการสัมภาษณ์หรือการตอบแบบสอบถาม โดยในระหว่างการเข้าร่วมวิจัยหากเกิดการเปลี่ยนแปลงทาง ร่างกายหรือจิตใจที่ผิดปกติ เช่น ภาวะสับสน ภาวะถอนพิษสุรา ภาวะซีด ภาวะสูญเสียเลือดปริมาณมาก (Active bleeding) เป็นต้น ผู้วิจัยจะให้การดูแลรักษาเบื้องต้นและทำการส่งต่อให้ทีมสุขภาพเพื่อดำเนินการรักษาต่อไป และการเข้าร่วมวิจัย จะใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที ในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างอาจจะไม่ได้รับ

ประโยชน์โดยตรง แต่ข้อมูลที่ได้อาจจะเป็นประโยชน์ในทางการแพทย์และเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นต่อไป ผู้วิจัยสอบถามความต้องการที่จะทราบผลการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง หากต้องการทราบผลการวิจัยสามารถแจ้งความประสงค์และช่องทางการติดต่อกับผู้วิจัยได้ โดยเมื่อการทำวิจัยสิ้นสุดลง ผู้วิจัยจะส่งผลการวิจัยให้แก่กลุ่มตัวอย่างตามช่องทางการติดต่อที่กลุ่มตัวอย่างแจ้งความประสงค์ไว้

### 3.6.3 หลักความยุติธรรม (Justice)

ผู้วิจัยประสานขอความร่วมมือกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมเพื่อหาผู้ที่เข้าเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) เมื่อพบผู้ป่วยตรงกับลำดับตารางเลขสุ่มและเข้าเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจะคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง หากไม่ยินยอมก็จะเลื่อนลำดับถัดไป หรือถ้าหากกลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกหรือมีความรู้สึกไม่สบายใจที่เกิดขึ้นในการเข้าร่วมการวิจัยนี้สามารถปฏิเสธหรือถอดตัวจากการเข้าร่วมวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีการสูญเสียผลประโยชน์ใดๆ และไม่มีผลต่อการรักษาตามมาตรฐานอันพึงได้รับตามปกติ

## 3.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บรวบรวมข้อมูลได้มาจากกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลความเจ็บป่วย ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยมีรายละเอียดการวิเคราะห์ ดังนี้

3.7.1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลความเจ็บป่วย ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ วิเคราะห์โดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.7.2 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น วิเคราะห์โดยใช้สถิติความสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) เนื่องจากตรวจสอบการแจกแจงข้อมูลด้วยการทดสอบด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov Test ผลการทดสอบ พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ เกณฑ์ที่ใช้ในการบรรยายขนาดความสัมพันธ์ (รัตนศิริ ทาโต, 2564) สามารถแบ่งได้ดังนี้

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

## บทที่ 4

### สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ

- 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลความเจ็บป่วย
- 4.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น
- 4.3 พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น
- 4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น
- 4.5 การอภิปรายผล

#### 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลความเจ็บป่วย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมด 74 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 93.24 อายุต่ำกว่า 60 ปี ร้อยละ 58.11 (อายุเฉลี่ย 54.57 ปี) ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 52.70 ประกอบอาชีพเกษตรกรและรับจ้าง ร้อยละ 31.08 รายได้ต่อเดือนไม่เกิน 5,000 บาท ร้อยละ 59.46 (รายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 7,350 บาท) สถานภาพสมรส ร้อยละ 60.81 ใช้สิทธิการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้า 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 รายละเอียดแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลความเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (n = 74)

เพศ	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
-	ชาย	69	93.24
-	ผู้หญิง	5	6.76

ตารางที่ 1 (ต่อ) ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลความเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (n = 74)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
- ต่ำกว่า 60 ปี	43	58.11
- มากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี	31	41.89
$\bar{x}$ = 54.57 (SD $\pm$ 13.27) Min = 27, Max = 81		
ระดับการศึกษา		
- ไม่ได้ศึกษา	2	2.70
- ประถมศึกษา	39	52.70
- มัธยมต้น	17	22.97
- มัธยมปลาย	7	9.46
- ปวช/ปวส	5	6.76
- ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	4	5.41
อาชีพ		
- ไม่ได้ทำงาน	18	24.32
- รับจ้าง	23	31.08
- เกษตรกรรม	23	31.08
- ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	6	8.11
- รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3	4.06
- ข้าราชการบำนาญ	1	1.35
รายได้ต่อเดือน		
- ไม่เกิน 5,000	44	59.46
- 5,000 – 10,000	19	25.68
- 10,001 – 15,000	3	4.05
- 15,001 – 20,000	3	4.05
- 20,001 – 25,000	1	1.35
- 25,001 – 30,000	3	4.06
- มากกว่า 30,000	1	1.35
$\bar{x}$ = 7,350 (SD $\pm$ 13,069) Min = 0, Max = 100,000		

ตารางที่ 1 (ต่อ) ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลความเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (n = 74)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
- สมรส	45	60.81
- โสด	17	22.97
- หย่าร้าง/แยกกันอยู่	8	10.81
- หม้าย	4	5.41
สิทธิการรักษา		
- ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	56	75.68
- สิทธิการเบิกจ่ายตรง	8	10.81
- ประกันสังคม	7	9.46
- อื่นๆ	3	4.05
ประวัติการรักษา		
- รักษาครั้งแรก	49	66.22
- รักษามากกว่า 1 ครั้ง	25	33.78
โรคประจำตัว		
- ไม่มีโรคประจำตัว	32	43.24
- มีโรคประจำตัว	42	56.76
- โรคประจำตัวที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (ตอบได้มากกว่า 1 ตัวเลือก)		
- โรคตับ/ตับแข็ง	12	16.22
- โรคความดันโลหิตสูง	11	14.86
- โรคกระเพาะอาหารอักเสบ	10	13.51
- โรคข้อ กระดูก	4	5.41
- โรคหัวใจ	3	4.05
- โรคเลือด	1	1.35

ตารางที่ 1 (ต่อ) ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลความเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (n = 74)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
- โรคประจำตัวที่ไม่เกี่ยวข้องกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น		
- โรคอื่นๆ	29	39.19
ยาที่รับประทานเป็นประจำ		
- ไม่มียาที่รับประทานเป็นประจำ	33	44.59
- มียาที่รับประทานเป็นประจำ (ตอบได้มากกว่า 1 ตัวเลือก)	41	55.41
- ยาแก้ปวด	18	24.32
- ยาต้านการแข็งตัวของเลือด	6	8.11
- ยาต้านเกล็ดเลือด	5	6.76
- ยาชุด ยาแผนโบราณ ยาลูกกลอน ยาสมุนไพร	4	5.41
- ยารักษาโรคข้อ กระดูก	2	2.70
- ยาอื่นๆ	26	35.14

#### 4.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

4.2.1 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น อยู่ในระดับถูกต้องบ้าง ร้อยละ 59.46 รองลงมา คือ ระดับถูกต้องที่สุด ร้อยละ 29.73 และน้อยที่สุด คือ ระดับไม่ถูกต้อง ร้อยละ 10.81 รายละเอียดแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (n = 74)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ความเข้าใจ		
- ระดับถูกต้องที่สุด (8-10 คะแนน)	22	29.73
- ระดับถูกต้องบ้าง (5-7 คะแนน)	44	59.46
- ระดับไม่ถูกต้อง (0-4 คะแนน)	8	10.81
รวม	74	100

4.2.2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นอยู่ในระดับพอใช้ได้ ( $\bar{x} = 2.16$ ,  $SD = .76$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มี 2 ข้อที่คะแนนสูงสุด คือ เมื่อท่านต้องการข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ท่านสามารถเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพได้ที่ทันที และเมื่อท่านต้องการข้อมูลการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ท่านสามารถค้นหาข้อมูลหรือสอบถามผู้รู้จนได้ข้อมูลที่ถูกต้องทันสมัย อยู่ในระดับพอใช้ได้ ( $\bar{x} = 2.35$ ,  $SD = .16$ ) รองลงมา คือ ท่านมีการตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเอง โดยสืบค้นหรือสอบถามจากหลากหลายแหล่ง อยู่ในระดับพอใช้ได้ ( $\bar{x} = 2.18$ ,  $SD = .14$ ) และน้อยที่สุด คือ ท่านมีปัญหาเกี่ยวกับการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นจากแหล่งต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นขอคำปรึกษาจากผู้รู้จากสื่อสิ่งพิมพ์หรืออินเทอร์เน็ต อยู่ในระดับไม่ดีพอ ( $\bar{x} = 1.82$ ,  $SD = .16$ ) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (n = 74)

ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	$\bar{x}$	SD	การแปลผล
1. เมื่อท่านต้องการข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ท่านสามารถเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพได้ที่ทันที	2.35	.16	ระดับพอใช้ได้
2. เมื่อท่านต้องการข้อมูลการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ท่านสามารถค้นหาข้อมูลหรือสอบถามผู้รู้จนได้ข้อมูลที่ถูกต้องทันสมัย	2.35	.16	ระดับพอใช้ได้
3. ท่านมีปัญหาเกี่ยวกับการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นจากแหล่งต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นขอคำปรึกษาจากผู้รู้จากสื่อสิ่งพิมพ์หรืออินเทอร์เน็ต	1.82	.16	ระดับไม่ดีพอ

ตารางที่ 3 (ต่อ) ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (n = 74)

ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	$\bar{x}$	SD	การแปลผล
4. ท่านมีการตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเอง โดยสืบค้นหรือสอบถามจากหลากหลายแหล่ง	2.18	.14	ระดับพอใช้ได้
5. ท่านตรวจสอบแหล่งข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น จนเชื่อว่าข้อมูลนั้นน่าเชื่อถือ	2.12	.14	ระดับพอใช้ได้
<b>รวม</b>	<b>2.16</b>	<b>.76</b>	<b>ระดับพอใช้ได้</b>

4.2.3 การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นอยู่ในระดับพอใช้ได้ ( $\bar{x} = 2.06$ ,  $SD = .59$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ท่านเล่าเรื่องเกี่ยวกับภาวะสุขภาพให้กับคนในครอบครัวหรือเพื่อนฟังจนเข้าใจ อยู่ในระดับพอใช้ได้ ( $\bar{x} = 2.30$ ,  $SD = 1.06$ ) รองลงมา คือ ท่านฟังคำแนะนำเรื่องการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยจากบุคคลอื่นแล้วพบว่าไม่เข้าใจ อยู่ในระดับพอใช้ได้ ( $\bar{x} = 2.20$ ,  $SD = 0.88$ ) และน้อยที่สุด คือ ท่านขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เพื่อช่วยฝึกให้ท่านสามารถอ่านข้อมูลจากสื่อต่างๆเกี่ยวกับสุขภาพ อยู่ในระดับไม่ดีพอ ( $\bar{x} = 1.88$ ,  $SD = 1.01$ ) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (n = 74)

ด้านสุขภาพด้านการสื่อสาร	$\bar{x}$	SD	การแปลผล
1. ท่านฟังคำแนะนำเรื่องการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยจากบุคคลอื่นแล้วพบว่าไม่เข้าใจ	2.20	.88	ระดับพอใช้ได้
2. ท่านขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เพื่อช่วยฝึกให้ท่านสามารถอ่านข้อมูลจากสื่อต่างๆเกี่ยวกับสุขภาพ	1.88	1.01	ระดับไม่ดีพอ

ตารางที่ 4 (ต่อ) ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (n = 74)

ด้านสุขภาพด้านการสื่อสาร	$\bar{x}$	SD	การแปลผล
3. ท่านเล่าเรื่องเกี่ยวกับภาวะสุขภาพให้กับคนในครอบครัวหรือเพื่อนฟังจนเข้าใจ	2.30	1.06	ระดับพอใช้ได้
4. ท่านเคยอ่านเอกสารแนะนำเรื่องการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยแล้วไม่เข้าใจ	1.97	1.22	ระดับไม่ดีพอ
5. ท่านแสดงออกในการพูด อ่าน เขียนข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ เพื่อให้คนอื่นเข้าใจ	1.91	1.28	ระดับไม่ดีพอ
6. ท่านพูดให้ผู้อื่นเชื่อถือและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่ถูกต้องเมื่อเจ็บป่วย	2.12	1.37	ระดับพอใช้ได้
<b>รวม</b>	<b>2.06</b>	<b>.59</b>	<b>ระดับพอใช้ได้</b>

4.2.4 การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นอยู่ในระดับพอใช้ได้ ( $\bar{x} = 2.49$ , SD = .97) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ท่านเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และมีคุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสมกับสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับพอใช้ได้ ( $\bar{x} = 2.76$ , SD = 1.17) รองลงมา คือ เมื่อท่านพบว่าตนเองมีความเครียด ท่านจะจัดการความเครียดด้วยวิธีการที่ดีต่อสุขภาพ เช่น การระบายความรู้สึก ฟังเพลง ออกกำลังกาย อยู่ในระดับพอใช้ได้ ( $\bar{x} = 2.59$ , SD = 1.45) และน้อยที่สุด คือ ท่านเคยตั้งเป้าหมายในการเลิกดื่มชา กาแฟ น้ำอัดลม เครื่องดื่มชูกำลัง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และทำได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ อยู่ในระดับพอใช้ได้ ( $\bar{x} = 2.19$ , SD = 1.30) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (n = 74)

ด้านการจัดการเงื่อนไขของตนเอง	$\bar{x}$	SD	การแปลผล
1. ท่านเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และมีคุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสมกับสุขภาพตนเอง	2.76	1.17	ระดับพอใช้ได้

ตารางที่ 5 (ต่อ) ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (n = 74)

ด้านการจัดการเงื่อนไขของตนเอง	$\bar{x}$	SD	การแปลผล
2. ท่านเคยตั้งเป้าหมายในการเลิกดื่มชา กาแฟ น้ำอัดลม เครื่องดื่มชูกำลัง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และทำได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้	2.19	1.30	ระดับพอใช้ได้
3. เมื่อท่านพบว่าตนเองมีความเครียด ท่านจะจัดการความเครียดด้วยวิธีการที่ดีต่อสุขภาพ เช่น การระบายความรู้สึก ฟังเพลง ออกกำลังกาย	2.59	1.45	ระดับพอใช้ได้
4. ท่านได้มีการทบทวนวิธีการดูแลตนเองตามที่ได้ตั้งใจไว้เพื่อการเสริมสร้างสุขภาพตนเอง	2.47	1.27	ระดับพอใช้ได้
5. ท่านพยายามหลีกเลี่ยงการไปสถานบันเทิงหรือแหล่งมั่วสุมอบายมุข เพื่อหลีกเลี่ยงการดื่มสุราหรือสูบบุหรี่	2.46	1.50	ระดับพอใช้ได้
<b>รวม</b>	<b>2.49</b>	<b>.97</b>	<b>ระดับพอใช้ได้</b>

4.2.5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นอยู่ในระดับพอใช้ได้ ( $\bar{x}$  = 2.35, SD = .95) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า เมื่อท่านได้แลกเปลี่ยนพูดคุย แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การใช้ยา การสูบบุหรี่ หรือสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดกับผู้อื่น ท่านจะวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลที่ได้รับก่อนตัดสินใจเชื่อและปฏิบัติตาม อยู่ในระดับพอใช้ได้ ( $\bar{x}$  = 2.46, SD = 1.28) รองลงมา คือ เมื่อท่านเห็นโฆษณาสินค้าในที่สาธารณะหรือจากเว็บไซต์และเกิดความสนใจในสินค้านั้น ท่านตั้งใจจะไปหาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งอื่นๆ เพื่อตรวจสอบความน่าเชื่อถือก่อนตัดสินใจซื้อ อยู่ในระดับพอใช้ได้ ( $\bar{x}$  = 2.41, SD = .1.33) และน้อยที่สุด คือ เมื่อท่านเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ ท่านมีการวิเคราะห์เนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพในกิจกรรมโดยไม่เชื่อในทันที อยู่ในระดับพอใช้ได้ ( $\bar{x}$  = 2.22, SD = 1.15) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (n = 74)

ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	$\bar{x}$	SD	การแปลผล
1. เมื่อท่านเห็นโฆษณาสินค้าเกี่ยวกับสุขภาพทางโทรทัศน์ และเกิดความสนใจ ท่านจะหาข้อมูลจากหลายแหล่งเพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนตัดสินใจซื้อ	2.38	1.33	ระดับพอใช้ได้
2. เมื่อท่านเห็นโฆษณาสินค้าในที่สาธารณะหรือจากเว็บไซต์และเกิดความสนใจในสินค้านั้น ท่านตั้งใจจะไปหาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งอื่นๆ เพื่อตรวจสอบความน่าเชื่อถือก่อนตัดสินใจซื้อ	2.41	1.33	ระดับพอใช้ได้
3. ท่านใช้เหตุผลวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสีย เพื่อเลือกรับข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจากสื่อที่ก่อนที่จะปฏิบัติตาม	2.27	1.08	ระดับพอใช้ได้
4. เมื่อท่านเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ ท่านมีการวิเคราะห์เนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพในกิจกรรมโดยไม่เชื่อในทันที	2.22	1.15	ระดับพอใช้ได้
5. เมื่อท่านได้แลกเปลี่ยนพูดคุย แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การใช้ยา การสูบบุหรี่ หรือสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดกับผู้อื่น ท่านจะวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลที่ได้รับก่อนตัดสินใจเชื่อและปฏิบัติตาม	2.46	1.28	ระดับพอใช้ได้
<b>รวม</b>	<b>2.35</b>	<b>.95</b>	<b>ระดับพอใช้ได้</b>

4.2.6 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นอยู่ในระดับพอใช้ได้ ( $\bar{x}$  = 3.12, SD = .68) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า หากเพื่อนท่านมีอาการปวดท้องแล้วเพื่อนมาขอคำปรึกษาท่านจะแนะนำอย่างไร อยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{x}$  = 3.55, SD = 0.71) รองลงมา คือ หากท่านขับรถไปงานเลี้ยงและปรากฏว่าเพื่อนชวนดื่มสุรา ท่านจะปฏิบัติตนเช่นไร อยู่ในระดับพอใช้ได้ ( $\bar{x}$  = 3.08, SD = 1.08) และน้อยที่สุดมี 2 ข้อ คือ เมื่อท่านไปงานเลี้ยงสังสรรค์ที่

บ้านของเพื่อนบ้าน แล้วได้รับการเชื่อเชิญให้กินอาหารและดื่มเครื่องดื่มที่ไม่ค่อยดีต่อสุขภาพ เช่น อาหารรสจัด อาหารหมักดอง เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนและแอลกอฮอล์ ท่านจะตัดสินใจทำอย่างไร และ หากท่านขับรถไปงานเลี้ยงและปรากฏว่าเพื่อนชวนดื่มสุรา ท่านจะปฏิบัติตนเช่นไร อยู่ในระดับพอใช้ได้ ( $\bar{x} = 2.97$ ,  $SD = 1.07$ ) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (n = 74)

ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	$\bar{x}$	SD	การแปลผล
1. เมื่อท่านไปงานเลี้ยงสังสรรค์ที่บ้านของเพื่อนบ้าน แล้วได้รับการเชื่อเชิญให้กินอาหารและดื่มเครื่องดื่มที่ไม่ค่อยดีต่อสุขภาพ เช่น อาหารรสจัด อาหารหมักดอง เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนและแอลกอฮอล์ ท่านจะตัดสินใจทำอย่างไร	2.97	1.07	ระดับพอใช้ได้
2. หากเพื่อนท่านมีอาการปวดท้อง แล้วเพื่อนมาขอคำปรึกษาท่านจะแนะนำอย่างไร	3.55	0.71	ระดับดีมาก
3. หากท่านมีความเครียดจากสถานการณ์ที่รุนแรงในตัวท่าน ท่านจะเลือกปฏิบัติตนในข้อใด	2.97	1.07	ระดับพอใช้ได้
4. หากเพื่อนของท่านสูบบุหรี่และมักจะสูบบุหรี่ในที่สาธารณะที่มีคนเยอะๆเสมอ ท่านจะทำอย่างไร	3.00	1.16	ระดับพอใช้ได้
5. หากท่านขับรถไปงานเลี้ยงและปรากฏว่าเพื่อนชวนดื่มสุรา ท่านจะปฏิบัติตนเช่นไร	3.08	1.08	ระดับพอใช้ได้
<b>รวม</b>	<b>3.12</b>	<b>.68</b>	<b>ระดับพอใช้ได้</b>

4.2.7 ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นได้ถูกต้องบ้าง ( $\bar{x} = 69.93$ ,  $SD = 12.62$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นมากที่สุด (Mean% = 77.91) รองลงมาคือ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น อยู่ในระดับถูกต้องบ้าง (Mean% = 69.46) และน้อยที่สุด คือ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (Mean% = 51.58) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 8-9

ตารางที่ 8 ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (n = 74)

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ</b>		
- ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอและมี การปฏิบัติตนได้ถูกต้องและยั่งยืนจนเชี่ยวชาญ (คะแนน 91.20 – 114.00)	4	5.4
- ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอและอาจจะมี การปฏิบัติตนได้ถูกต้องบ้าง (คะแนน 57.00 – 91.19)	61	82.4
- ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ (คะแนน 5.00 – 56.99)	9	12.2
<b>รวม</b>	<b>74</b>	<b>100</b>

ตารางที่ 9 ความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้านของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

ความรอบรู้ด้าน สุขภาพ	ช่วง คะแนน	Min	Max	$\bar{x}$	SD	Mean %	ระดับ
1) ความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับภาวะเลือดออก ทางเดินอาหารส่วนต้น	0-10	1	10	6.95	1.60	69.46	ถูกต้องบ้าง
2) การเข้าถึงข้อมูลและ บริการสุขภาพเกี่ยวกับ ภาวะเลือดออกทางเดิน อาหารส่วนต้น	0-20	1	19	10.82	3.80	54.12	พอใช้ได้
3) การสื่อสารเพื่อเพิ่ม ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับ ภาวะเลือดออกทางเดิน อาหารส่วนต้น	0-24	5	23	12.38	3.54	51.58	พอใช้ได้

ตารางที่ 9 (ต่อ) ความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้านของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ช่วงคะแนน	Min	Max	$\bar{X}$	SD	Mean %	ระดับ
4) การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น	0-20	3	20	12.47	4.87	62.36	พอใช้ได้
5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น	0-20	0	20	11.73	4.73	58.65	พอใช้ได้
6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น	5-20	8	20	15.58	3.41	77.91	พอใช้ได้
<b>ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม</b>	<b>5-114</b>	<b>39</b>	<b>93</b>	<b>69.93</b>	<b>12.62</b>	<b>61.34</b>	<b>เพียงพอและปฏิบัติตนถูกต้องบ้าง</b>

#### 4.3 พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

4.3.1 พฤติกรรมด้านการบริโภค ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมด้านการบริโภคเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนในข้อท่านบริโภคอาหารอาหารครบทั้ง 3 มื้อมากที่สุด อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.22$ ,  $SD = .10$ ) รองลงมา คือ ท่านบริโภคอาหารหมักดอง เช่น ปูดอง ปลาร้า ผักดอง หรือผลไม้ดองชนิดต่างๆ อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.95$ ,  $SD = .11$ ) และน้อยที่สุดคือ ท่านดื่ม ชา กาแฟ โกโก้ อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.26$ ,  $SD = .11$ ) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 พฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (n = 74)

พฤติกรรมสุขภาพ	$\bar{x}$	SD	การแปลผล
<b>พฤติกรรมการบริโภค</b>			
- ทานบริโภคอาหารอาหารครบทั้ง 3 มื้อ	3.22	.10	ระดับสูง
- ทานบริโภคอาหารในแต่ละมื้อตรงเวลา	2.51	.11	ระดับปานกลาง
- ทานบริโภคอาหารหมักดอง เช่น ปูดอง ปลา ร้า ผักดอง หรือผลไม้ดองชนิดต่างๆ	2.95	.11	ระดับปานกลาง
- ทานบริโภคอาหารที่มีรสเผ็ดจัด เปรี้ยวจัดหรือเค็มจัด	2.88	.11	ระดับปานกลาง
- ทานดื่ม ชา กาแฟ โกโก้ ซ็อกโกแลต เครื่องดื่มชูกำลัง	2.26	.11	ระดับปานกลาง
- ทานดื่มน้ำอัดลม	2.92	.11	ระดับปานกลาง
- ทานดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์	2.59	.13	ระดับปานกลาง
<b>พฤติกรรมการบริโภคโดยรวม</b>	<b>2.76</b>	<b>.57</b>	<b>ระดับปานกลาง</b>

4.3.2 พฤติกรรมการใช้ยา ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.00$ ,  $SD = .57$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนในข้อท่านรับประทานยาต้านเกล็ดเลือด ยาต้านการแข็งตัวของเลือดมากที่สุด อยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.47$ ,  $SD = .12$ ) รองลงมา คือท่านรับประทานยาชุด ยาแผนโบราณ ยาลูกกลอน ยาสมุนไพร อยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.36$ ,  $SD = .10$ ) และน้อยที่สุด คือ ท่านรับประทานยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ยาแก้ปวด ยารักษาโรคข้อ กระดูก อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 2.55$ ,  $SD = .10$ ) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (n = 74)

พฤติกรรมสุขภาพ	$\bar{X}$	SD	การแปลผล
<b>พฤติกรรมการใช้ยา</b>			
- ท่านรับประทานยาต้านการ อักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ยาแก้ ปวด ยารักษาโรคข้อ กระดูก	2.55	.10	ระดับปานกลาง
- เมื่อท่านมียาที่ต้องรับประทาน หลังอาหารทันที ท่านจะ รับประทานยาหลังจากที่ รับประทานอาหารเสร็จทันที	2.61	.13	ระดับปานกลาง
- ท่านรับประทานยาต้านเกล็ด เลือด ยาต้านการแข็งตัวของ เลือด	3.47	.12	ระดับสูง
- ท่านรับประทานยาชุด ยาแผน โบราณ ยาลูกกลอน ยา สมุนไพร	3.36	.10	ระดับสูง
<b>พฤติกรรมการใช้ยาโดยรวม</b>	<b>3.00</b>	<b>.57</b>	<b>ระดับปานกลาง</b>

4.3.3 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.38$ ,  $SD = 1.29$ ) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (n = 74)

พฤติกรรมสุขภาพ	$\bar{X}$	SD	การแปลผล
<b>พฤติกรรมการสูบบุหรี่</b>			
- ท่านสูบบุหรี่	2.38	.15	ระดับปานกลาง
<b>พฤติกรรมการสูบบุหรี่โดยรวม</b>	<b>2.38</b>	<b>1.29</b>	<b>ระดับปานกลาง</b>

4.3.4 พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเครียด ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.78$ ,  $SD = .55$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนในข้อท่านมีความเครียด ใจร้อน ขี้หงุดหงิด โมโหง่ายมากที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง

( $\bar{x}$  = 2.93, SD = .09) รองลงมา คือ เมื่อท่านมีปัญหาในชีวิต ท่านจะยอมรับและหาทางแก้ไขปัญหานั้นด้วยวิธีที่เหมาะสมและไม่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x}$  = 2.81, SD = .10) และน้อยที่สุด คือ เมื่อท่านมีความเครียดหรือมีเรื่องกังวลใจ ท่านจะหาวิธีจัดการความเครียดที่ดีที่สุดต่อสุขภาพ เช่น การระบายความรู้สึก ฟังเพลง ออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x}$  = 2.61, SD = .12) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเครียดของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (n = 74)

พฤติกรรมสุขภาพ	$\bar{x}$	SD	การแปลผล
<b>พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเครียด</b>			
- เมื่อท่านมีความเครียดหรือมีเรื่องกังวลใจ ท่านจะหาวิธีจัดการความเครียดที่ดีที่สุดต่อสุขภาพ เช่น การระบายความรู้สึก ฟังเพลง ออกกำลังกาย เป็นต้น	2.61	.12	ระดับปานกลาง
- ท่านมีความเครียด ใจร้อน ซี้ หงุดหงิด โมโหง่าย	2.93	.09	ระดับปานกลาง
- เมื่อท่านมีปัญหาในชีวิต ท่านจะยอมรับและหาทางแก้ไขปัญหานั้นด้วยวิธีที่เหมาะสมและไม่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ	2.81	.10	ระดับปานกลาง
<b>พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเครียดโดยรวม</b>	<b>2.78</b>	<b>.55</b>	<b>ระดับปานกลาง</b>

4.3.5 พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน และพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x}$  = 42.05, SD = 6.87) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พฤติกรรมการใช้ยามีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (Mean% = 75) รองลงมา คือ พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเครียด (Mean% = 69.59) พฤติกรรมด้านการบริโภค (Mean% = 69.02) และท้ายสุด คือ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ (Mean% = 59.46) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 พฤติกรรมสุขภาพรายด้านและโดยรวมของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (n = 74)

พฤติกรรมสุขภาพ	ช่วงคะแนน	Min	Max	$\bar{x}$	SD	Mean %	ระดับ
<b>พฤติกรรมสุขภาพรายด้าน</b>							
1) พฤติกรรมด้านการบริโภค	7-28	11	28	19.32	4.01	69.02	ปานกลาง
2) พฤติกรรมการใช้ยา	4-16	7	16	12	2.28	75	ปานกลาง
3) พฤติกรรมการสูบบุหรี่	1-4	1	4	2.38	1.29	59.46	ปานกลาง
4) พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเครียด	3-12	5	12	8.35	1.65	69.58	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>15-60</b>	<b>27</b>	<b>56</b>	<b>42.05</b>	<b>6.87</b>	<b>70.08</b>	<b>ปานกลาง</b>

#### 4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .34$ ) เป็นความสัมพันธ์ระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ( $r = .27, p < .05$ ) การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ( $r = .33, p < .05$ ) และ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ( $r = .32, p < .05$ ) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ( $r = -.03, p > .05$ ) ด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ( $r = .12, p > .05$ ) และด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ( $r = -.04, p > .05$ ) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (n = 74)

ตัวแปร	พฤติกรรมสุขภาพ	
	r	p-value
ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	.34*	.01
ความรู้ด้านสุขภาพรายด้าน		
1) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น	.27*	.01
2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น	-.03	.39
3) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น	0.12	.16
4) การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น	.33*	.01
5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น	-.04	.35
6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น	.32*	.01

r = Pearson's product - moment correlation coefficient

\* p < .05

#### 4.5 การอภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถนำมาอภิปรายผลการวิจัยตามลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและวัตถุประสงค์การวิจัย ได้ดังต่อไปนี้

##### 4.5.1 อภิปรายผลตามลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง อภิปรายแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพ

###### 4.5.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 93.24 เพศหญิง ร้อยละ 6.76 โดยพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมการดื่มสุราและสูบบุหรี่ร่วมด้วย และจากการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ที่พบว่า ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์พบมากที่สุดในเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 46.40 ส่วน

เพศหญิง มีเพียงร้อยละ 10.80 อีกทั้งจากการสำรวจพบว่าอัตราส่วนของผู้ชายมีการสูบบุหรี่มากกว่าผู้หญิง มากกว่าผู้หญิง 26 และดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า 4 เท่า (กองสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564) ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (สมิทธ์ เกิดสินธุ์ และคณะ, 2562; ภาวพล ศิริสรธริรัญ, 2564) จึงพบกลุ่มตัวอย่างในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ขนิษฐา รักษาเคน และ สุพัตรา บัวที (2559), ภาวพล ศิริสรธริรัญ (2564) และ อรพรรณ บุญลือ และคณะ (2562) ที่พบผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นส่วนใหญ่เป็นเพศชาย

อายุ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 60 ปี (ร้อยละ 58.11) ซึ่งเป็นกลุ่มที่อายุน้อยและเป็นกลุ่มประชากรวัยแรงงาน ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ที่พบว่าอัตราการสูบบุหรี่หรือสูบบุหรี่สูงสุดในกลุ่มอายุ 25-44 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 21 และในกลุ่มผู้สูงอายุมีเพียงร้อยละ 12.70 (กองสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564) ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (สมิทธ์ เกิดสินธุ์ และคณะ, 2562; ภาวพล ศิริสรธริรัญ, 2564)

อาชีพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและรับจ้าง (ร้อยละ 31.08) และไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 24.3) ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนไม่เกิน 5,000 บาท (ร้อยละ 59.46) ซึ่งจากรายงานข้อมูลเส้นความยากจน (Poverty line) ปีพ.ศ. 2564 พบว่า จังหวัดร้อยเอ็ดมีเส้นความยากจน 2,695 บาท/คน/เดือน (สำนักงานสถิติจังหวัดร้อยเอ็ด, 2566) และรายงานข้อมูลจำนวนคนจนในร้อยเอ็ดพบว่าคนร้อยเอ็ดเป็นกลุ่มคนที่ต้องการความช่วยเหลือเร่งด่วน โดยมีค่าความยากจนสามารถวัดได้จากดัชนีความยากจนหลายมิติ หรือ ดัชนี MPI (Multidimensional Poverty Index) ซึ่งมีทั้งหมด 5 มิติ ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านความเป็นอยู่ ด้านการศึกษา ด้านรายได้ และด้านการเข้าถึงบริการรัฐ พบว่า คนร้อยเอ็ดมีปัญหาด้านรายได้มากที่สุด รองลงมามีปัญหาด้านการศึกษา และด้านสุขภาพตามลำดับ (ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ, 2565) ซึ่งจากปัญหาดังกล่าวทำให้กลุ่มตัวอย่างบางกลุ่มหรือกลุ่มผู้ติดสุราที่ดื่มเป็นประจำ โดยเฉพาะผู้ที่มีระดับเศรษฐฐานะต่ำอาจจะนิยมเครื่องดื่มที่มีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์สูงและราคาถูก เช่น เหล้าขาวหรือสุรากลั่นพื้นบ้าน (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2562) จึงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นได้ (สมิทธ์ เกิดสินธุ์ และคณะ, 2562; ภาวพล ศิริสรธริรัญ, 2564)

#### 4.5.1.2 ข้อมูลสุขภาพ

ประวัติการรักษา กลุ่มตัวอย่างได้รับการรักษาภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นเป็นครั้งแรก จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 66.22 และมีประวัติการกลับมารักษาซ้ำมากกว่า 1 ครั้ง จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 33.78 จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่

กลับมารักษารักษาซ้ำมีจำนวนมากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างที่มารักษาครั้งแรก จากปัญหาดังกล่าว แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มที่ผู้ป่วยที่จะกลับมารักษารักษาซ้ำเพิ่มสูงขึ้น จึงควรมีการกำหนดนโยบาย สาธารณสุขเพื่อที่จะมาควบคุมภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นไม่ไห้กลับมารักษารักษาซ้ำ

โรคประจำตัว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 56.76) โรคประจำตัว ที่พบมาก 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคตับ/ตับแข็ง (ร้อยละ 16.22) โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 14.86) โรคเบาหวานและโรคกระเพาะอาหารอักเสบ (ร้อยละ 13.51) และจะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีสิทธิการ รักษาทุกคน โดยมีสิทธิการรักษาขั้นพื้นฐาน คือ สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 75.68) กลุ่ม ตัวอย่างจึงสามารถเข้าถึงการรักษาและข้อมูลสุขภาพได้ง่าย แต่เนื่องจากพฤติกรรมส่วนบุคคล ความรู้ ความเข้าใจ คำแนะนำในการดูแลตนเองเมื่อมารักษาของแต่ละบุคคลที่ได้รับไม่เหมือนกันและอาจจะ ไม่ครอบคลุมถึงการดูแลและป้องกันการเกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น กลุ่มตัวอย่างนี้จึง เกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นได้

ยาที่รับประทานเป็นประจำ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มียาที่รับประทานเป็นประจำ (ร้อยละ 55.41) ยาที่รับประทานเป็นประจำ ได้แก่ ยาแก้ปวด (ร้อยละ 24.32) ยาด้านการแข็งตัวของ เลือด (ร้อยละ 8.11) ยาด้านเกล็ดเลือด (ร้อยละ 6.76) ยาชุด ยาแผนโบราณ ยาลูกกลอน ยาสมุนไพร (ร้อยละ 5.41) และยารักษาโรคข้อ กระดูก (ร้อยละ 2.70) จะเห็นได้ว่าการใช้ยาที่มีผลต่อการมีภาวะ เลือดออกง่าย ได้แก่ ยาด้านเกล็ดเลือด (สมิทท์ เกิดสินธุ์ และคณะ, 2562) ยาด้านการแข็งตัวของ เลือด (นภชนก รักษาเคน, 2562; สมิทท์ เกิดสินธุ์ และคณะ, 2562) ยาด้านการอักเสบที่ไม่ใช่ สเตียรอยด์ เช่น ไอบูโพรเฟน ไดโคลฟีแน็ก นาพริ็อกเซน ไพร็อกซิแคม เมล็อกซิแคม เซเลค็อกสิบ เอทอริค็อกสิบ เป็นต้น ซึ่งเป็นกลุ่มยาที่ช่วยแก้อาการปวด ยาด้านการอักเสบรักษาโรคข้อและกระดูก ยาในกลุ่มนี้เป็นสาเหตุส่วนใหญ่และปัจจัยส่งเสริมของภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (สกุลรัตน์ เตียววานิช, 2559; นภชนก รักษาเคน, 2562; สมิทท์ เกิดสินธุ์ และคณะ, 2562) จากงานวิจัยพบว่าการใช้ยาด้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับสาเหตุการเกิดภาวะเลือดออก ทางเดินอาหารส่วนต้นที่ไม่ใช่เส้นเลือดโป่งพอง (สมิทท์ เกิดสินธุ์ และคณะ, 2562) และการเกิด เลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นชนิดความเสี่ยงสูง (ภวพล ศิริสรรหิรัญ, 2564) การใช้ยาชุด ยาแผนโบราณ ยาลูกกลอน ยาสมุนไพร ที่มีส่วนผสมของยาในกลุ่มสเตียรอยด์ส่งผลทำให้เยื่อ ุกระเพาะอาหารบางลงและยับยั้งการสร้างเนื้อเยื่อกระเพาะอาหารใหม่ อาจทำให้มีอาการกระเพาะ อาหารทะลุหรือเลือดออกในกระเพาะอาหารได้ (นภชนก รักษาเคน, 2562; ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและ พัฒนาระบบยา, 2566)

#### 4.5.2 อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานของการวิจัย ดังนี้

**วัตถุประสงค์ที่ 1** ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นโดยรวมส่วนใหญ่เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นได้ถูกต้องบ้าง ( $\bar{X} = 69.93$ ,  $SD = 12.62$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น อยู่ในระดับถูกต้องบ้าง ( $\bar{X} = 6.95$ ,  $SD = 1.60$ ) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น อยู่ในระดับพอใช้ได้ ( $\bar{X} = 10.82$ ,  $SD = 3.80$ ) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น อยู่ในระดับพอใช้ได้ ( $\bar{X} = 12.38$ ,  $SD = 3.54$ ) การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น อยู่ในระดับพอใช้ได้ ( $\bar{X} = 12.47$ ,  $SD = 4.87$ ) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น อยู่ในระดับพอใช้ได้ ( $\bar{X} = 11.73$ ,  $SD = 4.73$ ) และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น อยู่ในระดับพอใช้ได้ ( $\bar{X} = 15.58$ ,  $SD = 3.41$ ) อภิปรายได้ดังนี้

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นโดยรวมส่วนใหญ่เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นได้ถูกต้องบ้าง ( $\bar{X} = 69.93$ ,  $SD = 12.62$ ) สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 56.76 และทุกคนมีสิทธิการรักษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างจึงมีโอกาที่จะได้รับคำแนะนำการดูแลสุขภาพได้จากการมารับรักษาตามแพทย์นัด ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ทักษะความสามารถขั้นพื้นฐาน จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมส่วนใหญ่เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นได้ถูกต้องบ้าง อภิปรายความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้านได้ดังนี้

ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น อยู่ในระดับถูกต้อง ( $\bar{X} = 6.95$ ,  $SD = 1.60$ ) อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่ถูกต้อง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างทุกคนมีสิทธิการรักษาของตนเองสามารถเข้าถึงการรักษาและมีโอกาสได้รับความรู้ด้านสุขภาพอยู่เสมอ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 56.76 และเคยมารับรักษามากกว่า 1 ครั้ง ร้อยละ 33.78 จึงได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพเป็นประจำ ซึ่งคำแนะนำที่ได้รับอาจจะครอบคลุมไปถึงการปฏิบัติตัวที่เกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นด้วย จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น อยู่ในระดับถูกต้อง

การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น อยู่ในระดับพอใช้ได้ ( $\bar{x} = 10.82$ ,  $SD = 3.80$ ) อภิปรายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี ร้อยละ 41.89 มีรายได้ต่อเดือนไม่เกิน 5,000 บาท ร้อยละ 59.46 ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่อยู่ในวัยผู้สูงอายุ ทำให้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้สามารถเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพได้น้อยกว่ากลุ่มอื่นๆด้วยเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่เป็นผลจากความเสื่อมตามกระบวนการสูงอายุ เช่น ประสาทสัมผัสทางด้านตาที่มีความยืดหยุ่นของเลนส์ลดลงทำให้หนังตาตกลง เลนส์ตาเสื่อมความสามารถในการปรับระยะภาพสายตาระยะยาว ทำให้อ่านหนังสือหรือข้อมูลสุขภาพได้ยากเนื่องจากความเสื่อมของสายตาและเทคโนโลยีสมัยใหม่ที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างนี้เข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพได้ยากขึ้น กลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจทำให้เข้าถึงเทคโนโลยีได้น้อยลง เช่น การเข้าถึงโทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต หรือระบบบริการสุขภาพทางออนไลน์ อีกทั้งพบว่าประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบปัญหาการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพจากสื่อท้องถิ่น เช่น วิทยุชุมชน หอกระจายข่าว เคเบิลทีวีท้องถิ่น เป็นต้น จากการศึกษาของ หนึ่งทัย ขอผลกลาง (2558) พบว่าปัญหาและอุปสรรคของสื่อท้องถิ่นในการสื่อสารสุขภาพ ได้แก่ สื่อขาดงบประมาณในการนำเสนอเนื้อหาด้านสุขภาพอนามัย เทคโนโลยีการส่งกระจายเสียงไม่ทันสมัย สื่อมวลชนขาดความรู้และประสบการณ์ในการให้ข้อมูลสุขภาพ ขาดทักษะในการนำเสนอข้อมูลสุขภาพให้มีความน่าสนใจ การนำเสนอเรื่องสุขภาพมีจำนวนน้อยลง ด้วยเหตุนี้กลุ่มตัวอย่างจึงอาจจะเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพได้ยากขึ้น

การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น อยู่ในระดับพอใช้ได้ ( $\bar{x} = 12.38$ ,  $SD = 3.54$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ 3 ข้อที่น้อยที่สุด พบว่า กลุ่มตัวอย่างเคยอ่านเอกสารแนะนำเรื่องการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยแล้วไม่เข้าใจ อยู่ในระดับไม่ดีพอ ( $\bar{x} = 1.97$ ,  $SD = 1.22$ ) มีการแสดงออกในการพูด อ่าน เขียนข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพเพื่อให้คนอื่นเข้าใจ อยู่ในระดับไม่ดีพอ ( $\bar{x} = 1.91$ ,  $SD = 1.28$ ) และน้อยที่สุดในเรื่องการขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นเพื่อช่วยฝึกให้สามารถอ่านข้อมูลจากสื่อต่างๆเกี่ยวกับสุขภาพ อยู่ในระดับไม่ดีพอ ( $\bar{x} = 1.88$ ,  $SD = 1.01$ ) อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาในการสื่อสาร ทั้งนี้อาจเกิดจากพื้นฐานทางวัฒนธรรมของคนไทยที่เป็นคนขี้อายและมีความเกรงใจเมื่อต้องขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นให้กระทำบางสิ่งบางอย่างให้ ไม่กล้าแสดงออกทางการสื่อสาร ซึ่งอาจจะเกี่ยวข้องกับทักษะทางสังคมร่วมด้วย อีกทั้งการสื่อสารเรื่องสุขภาพในสังคมไทยยังคงเป็นการสื่อสารทางเดียว (One-way Communication) คือ จากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสารที่มีบทบาทเป็นเพียงผู้รับสาร จึงทำให้ประชาชนจำนวนมากโดยเฉพาะประชาชนในชนบทยังไม่ได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่จากสื่อที่ทำหน้าที่ในการส่ง

สารด้านสุขภาพอนามัยไปยังประชาชน (หนึ่งหทัย ขอผลกลาง, 2558) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะเป็นผู้รับสารที่ดี แต่ยังคงต้องพัฒนาด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญให้ดียิ่งขึ้น

การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น อยู่ในระดับพอใช้ได้ ( $\bar{x} = 12.47$ ,  $SD = 4.87$ ) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า ท่านเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และมีคุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสมกับสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับพอใช้ได้ ( $\bar{x} = 2.76$ ,  $SD = 1.17$ ) รองลงมา คือ เมื่อท่านพบว่าตนเองมีความเครียด ท่านจะจัดการความเครียดด้วยวิธีการที่ดีต่อสุขภาพ เช่น การระบายความรู้สึก ฟังเพลง ออกกำลังกาย อยู่ในระดับพอใช้ได้ ( $\bar{x} = 2.59$ ,  $SD = 1.45$ ) และน้อยที่สุด คือ ท่านเคยตั้งเป้าหมายในการเลิกดื่มชา กาแฟ น้ำอัดลม เครื่องดื่มชูกำลัง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และทำได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ อยู่ในระดับพอใช้ได้ ( $\bar{x} = 2.19$ ,  $SD = 1.30$ ) อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นอยู่ในระดับพอใช้ ทั้งนี้เป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 60.81) ซึ่งครอบครัวก็เป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยสนับสนุน สร้างแรงจูงใจ ส่งเสริมกระบวนการจัดการตนเองให้ถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา ทองเพชร และคณะ (2564) ที่กล่าวว่า การสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยจัดการสุขภาพของตนเอง นำไปสู่การพัฒนาความสามารถและทักษะการจัดการตนเองเพื่อรักษาและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง

การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น อยู่ในระดับพอใช้ได้ ( $\bar{x} = 11.73$ ,  $SD = 4.73$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า เมื่อท่านได้แลกเปลี่ยนพูดคุย แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การใช้ยา การสูบบุหรี่ หรือสิ่งที ก่อให้เกิดความเครียดกับผู้อื่น ท่านจะวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลที่ได้รับก่อนตัดสินใจเชื่อและปฏิบัติ ตาม อยู่ในระดับพอใช้ได้ ( $\bar{x} = 2.46$ ,  $SD = 1.28$ ) รองลงมา คือ เมื่อท่านเห็นโฆษณาสินค้าในที สารณะหรือจากเว็บไซต์และเกิดความสนใจในสินค้านั้น ท่านตั้งใจจะไปหาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่ง อื่นๆ เพื่อตรวจสอบความน่าเชื่อถือก่อนตัดสินใจซื้อ อยู่ในระดับพอใช้ได้ ( $\bar{x} = 2.41$ ,  $SD = 1.33$ ) และน้อยที่สุด คือ เมื่อท่านเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ ท่านมีการวิเคราะห์เนื้อหาเกี่ยวกับ สุขภาพในกิจกรรมโดยไม่เชื่อในทันที อยู่ในระดับพอใช้ได้ ( $\bar{x} = 2.22$ ,  $SD = 1.15$ ) อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเลือกรับข่าวสาร ไตร่ตรอง และวิเคราะห์เลือกใช้ข้อมูลได้อยู่ในระดับพอใช้ได้ สามารถแสวงหาข้อมูลหรือทางเลือกเพิ่มเติมเพื่อที่จะเลือกปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ทั้งนี้เนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยผู้ใหญ่ (ร้อยละ 58.11) และผู้สูงอายุ (ร้อยละ 41.89) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 60.81) ซึ่งเป็นวัยที่ผ่านประสบการณ์การใช้ชีวิตและการตัดสินใจมาแล้วระดับหนึ่งทำให้มีทักษะและ ความสามารถในการเลือกรับและคัดกรองข่าวสาร รวมทั้งมีคู่สมรสที่คอยเป็นที่ปรึกษาและช่วย วิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารสารสนเทศ และจะพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 59.46 มีรายได้ไม่เกิน

5,000 ซึ่งอาจจะทำให้เกิดปัญหาในเรื่องของทักษะความเข้าใจและใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (Digital literacy) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงเรื่องของเทคโนโลยีได้บางกลุ่มทำให้มีการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นอยู่ในระดับพอใช้ได้

การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น อยู่ในระดับพอใช้ได้ ( $\bar{x} = 15.58$ ,  $SD = 3.41$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า หากเพื่อนท่านมีอาการปวดท้อง แล้วเพื่อนมาขอคำปรึกษาท่านจะแนะนำอย่างไร อยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{x} = 3.55$ ,  $SD = 0.71$ ) รองลงมาคือ หากท่านขับรถไปงานเลี้ยงและปรากฏว่าเพื่อนชวนดื่มสุรา ท่านจะปฏิบัติตนเช่นไร อยู่ในระดับพอใช้ได้ ( $\bar{x} = 3.08$ ,  $SD = 1.08$ ) และน้อยที่สุดมี 2 ข้อ คือ เมื่อท่านไปงานเลี้ยงสังสรรค์ที่บ้านของเพื่อนบ้าน แล้วได้รับการเชิญให้กินอาหารและดื่มเครื่องดื่มที่ไม่ค่อยดีต่อสุขภาพ เช่น อาหารรสจัด อาหารหมักดอง เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนและแอลกอฮอล์ ท่านจะตัดสินใจทำอะไร และ หากท่านขับรถไปงานเลี้ยงและปรากฏว่าเพื่อนชวนดื่มสุรา ท่านจะปฏิบัติตนเช่นไร อยู่ในระดับพอใช้ได้ ( $\bar{x} = 2.97$ ,  $SD = 1.07$ ) อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นพอใช้ได้ ทั้งนี้เป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 60.8) จึงมีผู้ให้คำปรึกษาและให้คำชี้แนะในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 56.8) และเคยมารักษามากกว่า 1 ครั้ง (ร้อยละ 33.8) จึงได้พบกับบุคลากรทางการแพทย์และได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพและแนวทางในการเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอยู่เสมอ กลุ่มตัวอย่างจึงสามารถวิเคราะห์สถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นและสามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติได้ในระดับพอใช้

## วัตถุประสงค์ที่ 2 ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นรายด้านและพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 42.05$ ,  $SD = 6.87$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรมการใช้ยามีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (Mean% = 75) รองลงมา คือ พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเครียด (Mean% = 69.59) พฤติกรรมด้านการบริโภค (Mean% = 69.02) และท้ายสุด คือ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ (Mean% = 59.46)

พฤติกรรมสุขภาพภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างทุกคนสามารถเข้าถึงได้การรักษาได้จากสิทธิการรักษาของตนเอง แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีรายได้ไม่เกิน 5,000 (ร้อยละ 59.46) แต่สามารถเข้าถึงสิทธิการรักษาได้ทุกคน อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 56.76) และเคยมารักษามากกว่า 1 ครั้ง (ร้อยละ 33.78) จึงได้พบกับบุคลากรทางการแพทย์และได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพอยู่เสมอ แต่เนื่องด้วยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษา

อยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 52.70) จึงอาจจะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับขั้นพื้นฐานทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ขนิษฐา รักษาเคน และ สุพัตรา บัวที (2559) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 113.12$ , SD = 10.43)

พฤติกรรมการใช้ยามีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (Mean% = 75) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับประทานยาต้านเกล็ดเลือด ยาต้านการแข็งตัวของเลือด อยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.47$ , SD = .12) รับประทานยาชุด ยาแผนโบราณ ยาลูกกลอน ยาสมุนไพร อยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.36$ , SD = .10) อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับพฤติกรรมการใช้ยาตามคำแนะนำของแพทย์และไม่ซื้อยารับประทานเองนอกเหนือจากคำสั่งแพทย์ ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 31.08) และอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 31.08) ซึ่งเป็นอาชีพที่ใช้แรงงานและมักจะมีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย แต่ไม่รับประทานยาชุด ยาแผนโบราณ ยาลูกกลอน ยาสมุนไพร ซึ่งยามีส่วนผสมของยาในกลุ่มสเตียรอยด์ ส่งผลทำให้เยื่อกระดูกเพาะอาหารบางลงและยับยั้งการสร้างเนื้อเยื่อกระดูกเพาะอาหารใหม่ อาจทำให้มีอาการกระดูกเพาะอาหารทะลุหรือเลือดออกในกระดูกเพาะอาหารได้ (นงชนก รักษาเคน, 2562; ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา, 2566) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างกลัวการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการซื้อยามารับประทานเองและกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิการรักษาทุกคนจึงสามารถเข้าถึงการรักษาทางการแพทย์ได้โดยไม่ต้องซื้อยารับประทานเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บุษยารัตน์ ลอยศักดิ์ และคณะ (2559) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยซื้อยารับประทานเองและมีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับค่อนข้างไปทางสูง

พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเครียด (Mean% = 69.59) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเครียดสูงรองลงมาจากพฤติกรรมการใช้ยา อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการความเครียดได้ค่อนข้างดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บุษยารัตน์ ลอยศักดิ์ และคณะ (2559) ทั้งนี้เป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 60.81 เมื่อมีความเครียดหรือมีเรื่องกังวลใจก็มีคู่สมรสให้คำปรึกษาและรับฟังความรู้สึก จะเห็นได้ว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาในชีวิตจะสามารถควบคุมความเครียด ใจร้อน ชีพหงุดหงิด โมโหง่าย ( $\bar{x} = 2.93$ , SD = .75) สามารถยอมรับและหาทางแก้ไขปัญหานั้นด้วยวิธีที่เหมาะสมและไม่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ ( $\bar{x} = 2.81$ , SD = .82) และเมื่อมีความเครียดหรือสิ่งกังวลใจจะหาวิธีการจัดการความเครียดที่ดีต่อสุขภาพ เช่น การระบายความรู้สึก ฟังเพลง ออกกำลังกาย ( $\bar{x} = 2.61$ , SD = .99) ความเครียดเป็นภาวะที่ส่งผลต่อร่างกายและจิตใจ หากภาวะเครียดคงอยู่เป็นระยะเวลานานหรือเรื้อรังก็จะเพิ่มระดับความเครียดที่รุนแรงยิ่งขึ้น ภาวะตึงเครียดก็จะเข้าสู่การตอบสนองที่ระบบประสาทซิมพาเทติกและฮอร์โมนอะดรีนาลีน

ลดลง แต่คงเหลือฮอร์โมนคอร์ติซอลที่ยังคงหลงเหลือในปริมาณสูงอย่างต่อเนื่อง ทำให้ร่างกายยังไม่สามารถจัดการได้ ส่งผลทางตรงต่อการนำเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกาย เนื่องจากหลอดเลือดส่วนปลายหดตัว ระบบทางเดินอาหารเกิดการระคายเคือง และทำให้เกิดแผลแล้วกัดลึกลงไปในชั้นใต้เยื่อเมือก (Submucosa) ส่งผลทำให้เลือดออกในทางเดินอาหารจำนวนมากและเฉียบพลัน (วิจิตรรากุสุมภ์ และคณะ, 2560)

พฤติกรรมด้านการบริโภค (Mean% = 69.02) กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการบริโภคอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม 3 อันดับท้าย คือ ต้ม ชา กาแฟ โกโก้ ซ็อกโกแลต เครื่องดื่มชูกำลัง ( $\bar{x}$  = 2.26, SD = .91) ต้มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ( $\bar{x}$  = 2.59, SD = 1.11) และบริโภคอาหารในแต่ละมื้อตรงเวลา ( $\bar{x}$  = 2.51, SD = .97) ทั้งนี้เป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 93.24 อายุน้อยกว่า 60 ปี ร้อยละ 58.11 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 31.08) และอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 31.08) จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะเป็นวัยผู้ใหญ่และเป็นวัยทำงาน รวมทั้งเป็นหัวหน้าครอบครัวที่จะต้องหาเงินเพื่อเลี้ยงชีพคนในครอบครัว และมีความเชื่อว่าเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีนและแอลกอฮอล์จะช่วยเพิ่มพลังและลดความเครียดจากการทำงาน รวมทั้งบริบทของงานส่วนใหญ่ไม่ได้กำหนดเวลารับประทานอาหารแน่นอนจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างบริโภคอาหารในแต่ละมื้อไม่ตรงเวลา และจะดื่มเครื่องดื่มชูกำลังก่อนทำงาน อีกทั้งยังรวมกลุ่มกันดื่มแอลกอฮอล์หลังเลิกงาน ด้วยปัจจัยเหล่านี้จึงไปกระตุ้นกระเพาะอาหารให้มีการหลั่งกรดเกลือและน้ำย่อยในกระเพาะอาหารเพิ่มขึ้นมากกว่าปกติ ร่วมกับเมื่อท้องว่างจึงไปทำลายเยื่อบุทางเดินอาหารทำให้เกิดแผลและมีเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น (Lee et al., 2017) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของภวพล ศิริสรธริธี (2564) ที่พบว่า แอลกอฮอล์เป็นปัจจัยสัมพันธ์กับการเกิดภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นชนิดความเสียหายสูง และสอดคล้องกับการศึกษาของบุษยา รัตน์ ลอยศักดิ์ และคณะ (2559) ที่พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมอันดับสุดท้าย คือ เครื่องดื่มชูกำลังหรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์เป็นประจำทุกวัน (M = 2.18, SD = .13)

และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่น้อยที่สุด (Mean% = 59.46) อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ที่ไม่ถูกต้อง ทั้งนี้เป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 93.24 อายุน้อยกว่า 60 ปี ร้อยละ 58.11 และเคยมารักษามากกว่า 1 ครั้ง ร้อยละ 33.78 จากข้อมูลมีความเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างนี้อาจจะสูบบุหรี่มาตั้งแต่เป็นวัยรุ่นทำให้เกิดการเสพติดเมื่อปฏิบัติเป็นประจำ สอดคล้องกับรายงานการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ที่พบว่า ประชากรที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 34.70 ส่วนเพศ

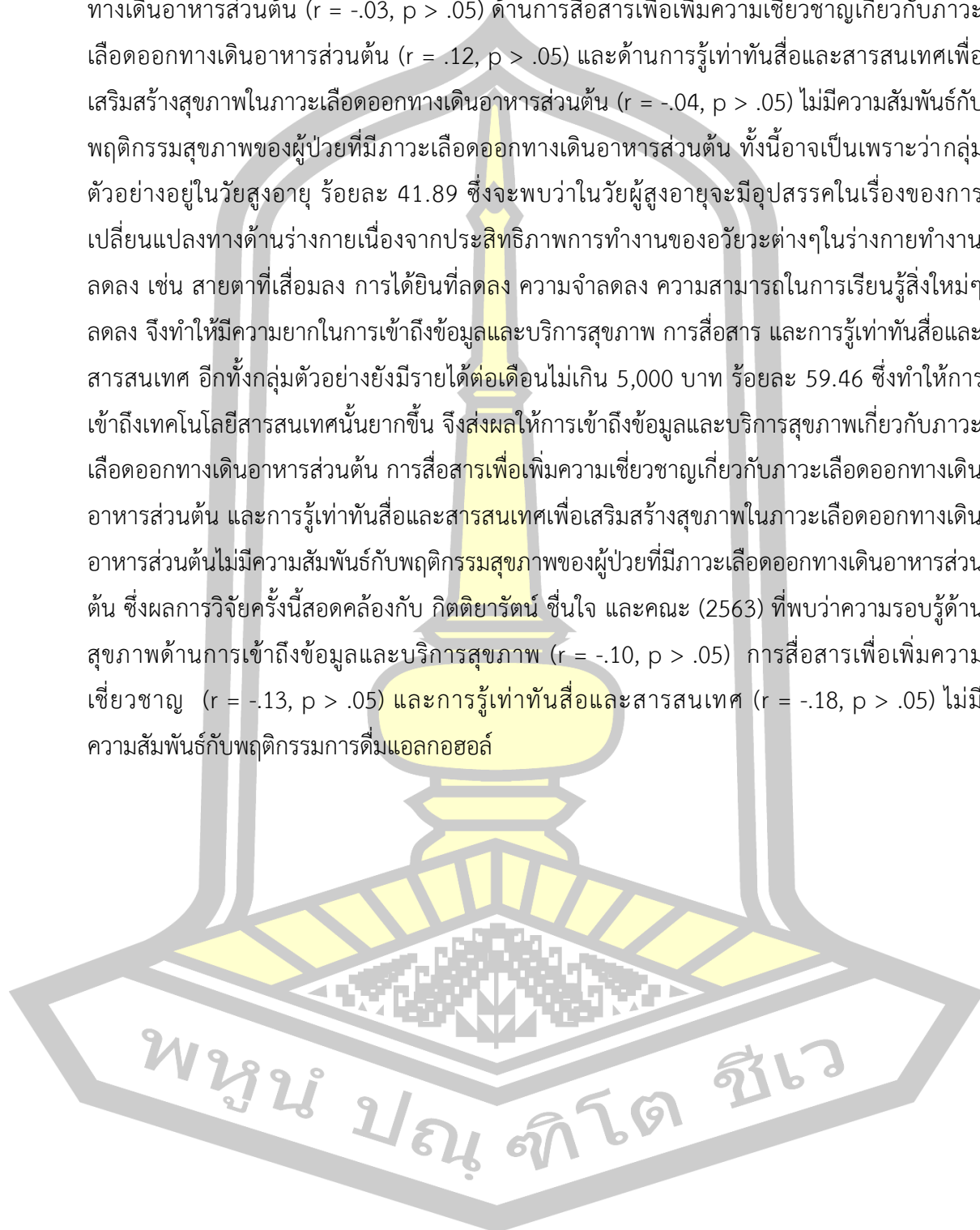
หญิง มีเพียงร้อยละ 1.30 เมื่อเทียบกับอัตราส่วนของผู้ชายมีการสูบบุหรี่มากกว่าผู้หญิง 26 เท่า พบอัตราการสูบบุหรี่สูงสุดอยู่ในช่วงอายุ 25-44 ปี อีกทั้งประชากรภาคตะวันออกเฉียงเหนือติดอันดับสูบบุหรี่สูงเป็นอันดับ 2 ของประเทศ (กองสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564) จากการศึกษาทบทวนการออกฤทธิ์พบว่าควันบุหรี่และสารออกฤทธิ์สามารถทำให้เซลล์เยื่อเมือกตาย ยับยั้งการสร้างเซลล์ใหม่ ลดการไหลเวียนของเลือดในเยื่อบุทางเดินอาหารและรบกวนระบบภูมิคุ้มกันของเยื่อเมือกของระบบทางเดินอาหาร และพบว่าการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับความผิดปกติในระบบทางเดินอาหาร (ณัฐพร นรเศรษฐวณิชย์, 2565) และเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (สมิทธิ์ เกิดสินธุ์ และคณะ, 2562; ภวพล ศิริสรธริรัญ, 2564) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุษยารัตน์ ลอยศักดิ์ และคณะ (2559) ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินส่วนต้นจำนวนมากสูบบุหรี่ ร้อยละ 61 และสูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน จึงพบว่ามีพฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่น้อยที่สุด

**วัตถุประสงค์ที่ 3** ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ระดับปานกลาง ( $r = .34, p < .05$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ ( $r = .27, p < .05$ ) ด้านการจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ ( $r = .33, p < .05$ ) และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ ( $r = .32, p < .05$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการวิจัยที่พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ระดับปานกลาง ( $r = .34, p < .05$ ) อภิปรายได้ว่า หากกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพมีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอและมีการปฏิบัติตนได้ถูกต้องและยั่งยืนจนเชี่ยวชาญ จะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Nutbeam (2008) ที่กล่าวว่า ความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เมื่อบุคคลมีความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานระดับสูงหรือเพียงพอจะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดีขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ แสงเดือน กิ่งแก้ว และ นุสรา ประเสริฐศรี (2558) ที่ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .462, p < .01$ )

ส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ( $r = -.03, p > .05$ ) ด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ( $r = .12, p > .05$ ) และด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ( $r = -.04, p > .05$ ) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยสูงอายุ ร้อยละ 41.89 ซึ่งจะพบว่าในวัยผู้สูงอายุจะมีอุปสรรคในเรื่องของการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆในร่างกายทำงานลดลง เช่น สายตาที่เสื่อมลง การได้ยินที่ลดลง ความจำลดลง ความสามารถในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ลดลง จึงทำให้มีความยากในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสาร และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างยังมีรายได้ต่อเดือนไม่เกิน 5,000 บาท ร้อยละ 59.46 ซึ่งทำให้การเข้าถึงเทคโนโลยีสารสนเทศนั้นยากขึ้น จึงส่งผลให้การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับ กิตติยารัตน์ ชื่นใจ และคณะ (2563) ที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ( $r = -.10, p > .05$ ) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ ( $r = -.13, p > .05$ ) และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ( $r = -.18, p > .05$ ) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์



## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

1. สรุปผลการวิจัย
2. ข้อเสนอแนะในการนำวิจัยไปใช้

#### 5.1 สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlation research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น จำนวน 74 คน คัดเลือกด้วยวิธีการแบบสุ่มแบบง่ายโดยใช้ตารางเลขสุ่ม (Table of random digits) เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลความเจ็บป่วย แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

ตรวจสอบค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาแบบสอบถามแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นเท่ากับ 0.99 มีค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์คูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นเท่ากับ 0.93 มีค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ด้านการจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นเท่ากับ 0.82, 0.82, 0.81, 0.88 และ 0.81 ตามลำดับ แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.99 มีค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.81 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติความสัมพันธ์ของเพียร์สันเนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงปกติ ผลการวิจัยพบว่า

5.1.1 ความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นโดยรวม

ส่วนใหญ่เป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นได้ถูกต้องบ้าง ( $\bar{x} = 69.93$ ,  $SD = 12.62$ ) เมื่อจำแนกความรู้ด้านสุขภาพรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นอยู่ในระดับถูกต้อง ( $\bar{x} = 6.95$ ,  $SD = 1.60$ ) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นอยู่ในระดับพอใช้ได้ ( $\bar{x} = 10.82$ ,  $SD = 3.80$ ) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นอยู่ในระดับพอใช้ได้ ( $\bar{x} = 12.38$ ,  $SD = 3.54$ ) การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นอยู่ในระดับพอใช้ได้ ( $\bar{x} = 12.47$ ,  $SD = 4.87$ ) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นอยู่ในระดับพอใช้ได้ ( $\bar{x} = 11.73$ ,  $SD = 4.73$ ) และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นอยู่ในระดับพอใช้ได้ ( $\bar{x} = 15.58$ ,  $SD = 3.41$ )

5.1.2 พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นโดยรวมอยู่ในระดับระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 42.05$ ,  $SD = 6.87$ ) เมื่อจำแนกพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นรายด้าน ได้ดังนี้ 1) พฤติกรรมด้านการบริโภค อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 19.32$ ,  $SD = 4.01$ ) 2) พฤติกรรมการใช้ยา อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 12$ ,  $SD = 2.28$ ) 3) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 2.38$ ,  $SD = 1.29$ ) และ 4) พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 8.35$ ,  $SD = 1.65$ )

5.1.3 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .34$ ) เป็นความสัมพันธ์ระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ( $r = .27$ ,  $p < .05$ ) การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ( $r = .33$ ,  $p < .05$ ) และ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ( $r = .32$ ,  $p < .05$ ) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ( $r = -.03$ ,  $p > .05$ ) ด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ( $r = .12$ ,  $p > .05$ ) และด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ( $r = -.04$ ,  $p > .05$ ) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

## 5.2 ข้อเสนอแนะในการนำวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

### 5.2.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

5.2.1.1 ควรส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและออกแบบกิจกรรมการพยาบาลที่ให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ สามารถรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ฝึกทักษะการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น เช่น ให้การพยาบาลโดยมีการสื่อสารแบบ 2 ทิศทาง จัดบอร์ดเอกสารความรู้ไว้บนหอผู้ป่วยและช่องทางออนไลน์เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าไปศึกษาได้เมื่อกลับบ้าน อีกทั้งยังคงสนับสนุนการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การจัดการเงื่อนไขของตนเอง เพื่อเสริมสร้างสุขภาพในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นอย่างต่อเนื่อง เพื่อผู้ป่วยจะได้มีทักษะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้นได้ด้วยตนเอง

5.2.1.2 ควรออกแบบกิจกรรมการพยาบาลที่ช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักและเห็นถึงความสำคัญเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภค การใช้ยา การสูบบุหรี่ และพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเครียดของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นให้ดียิ่งขึ้น

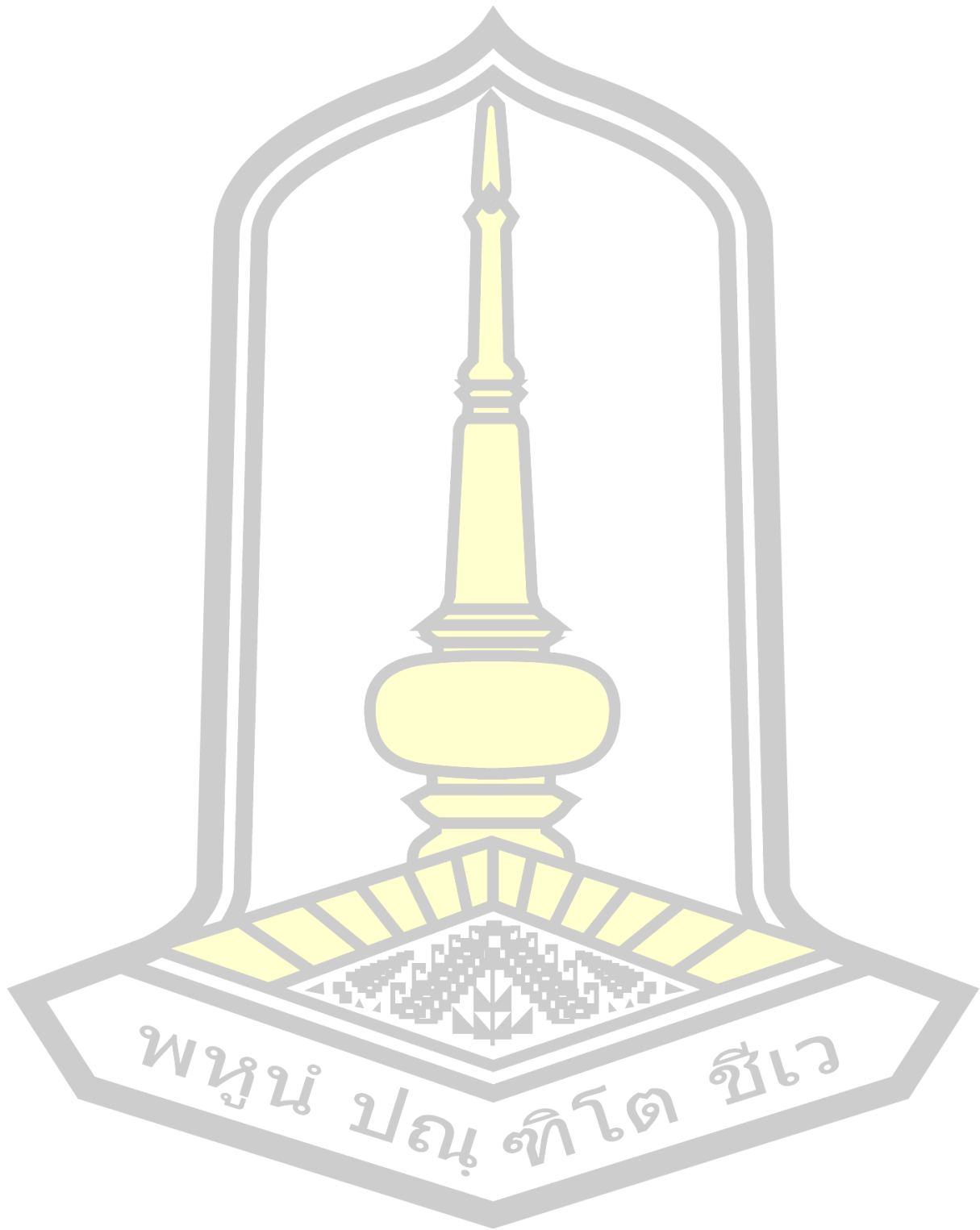
### 5.2.2 ด้านการวิจัย

5.2.2.1 พัฒนางานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริการเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

5.2.2.2 ควรศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพและศึกษาโปรแกรมหรือแนวทางการพัฒนาเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

5.2.2.3 ควรศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ

บรรณานุกรม



## บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต. (2561, 2 พฤษภาคม 2561). *รู้ยัง? งมมือเย็น เสี่ยงอ้วน แกรมสุขภาพแย่*.  
<https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=27879>
- กรรณิกา การีสรรรพ์, พรทิพย์ มาลาธรรม และ นุชนาฏ สุทธิ. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรค ความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 25(3), 280-295.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)*. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. (2565). *สถิติโรค*. โรงพยาบาลร้อยเอ็ด.
- กองพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2561). *บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ*. บริษัท สำนักพิมพ์สื่อตะวัน จำกัด.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2564). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2564*. กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2565). *คู่มือการดำเนินงานตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขศึกษาในสถานบริการสุขภาพ*. กระทรวงสาธารณสุข.
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *การพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง*. กระทรวงสาธารณสุข.
- กาญจนา จิตติพร, ภูมิพัฒน์ หิมะพรม และ สิทธิชัย วชิราศรีศิริกุล. (2561). ผลของบุหรีต่อการทำงานเซลล์เยื่อบุหลอดเลือดและหลอดเลือดแดงแข็งในอาสาสมัครไทย. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร*, 62(6), 1013-1022.
- กิตติยารัตน์ ชื่นใจ, คุณระยา ไชยริบูรณ์, เฉลิมเกียรติ ศรีสุนนท์, จักรกฤษณ์ พลราชม, อภิรดี วังคะฮาด และ ประเวช ชุ่มเกษรกุลกิจ. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร. *สุขศึกษาและสื่อสารสุขภาพ*, 6(1), 39-52.
- ชนิษฐา รักษาเคน และ สุพัตรา บัวที. (2559). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 36(3), 377-382.
- คณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *คู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2564*. กระทรวงสาธารณสุข.

- จิราพร แสงแก้วสันติสุข. (2563). ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร. In สุขไชย สารทภาพรรม, ดนัย มีแก้วกฤษกร, ชินกฤต บุญญอัคร, วิริยะ แก้วกั้งสตาล, สาธิต ศิริบุญฤทธิ และ ชัยรัตน์ บุรุษพัฒน์ (บ.ก.), *ตำราศัลยศาสตร์น่ารู้* (น. 158-161). โครงการตำราวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า.
- ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง และ จิราพร วรวงศ์. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9: วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 16(2), 454-468.
- ชญาภา วรพิทยาภรณ์, พรทิพย์ มาลาธรรม และ นพวรรณ พินิจจรเดช. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีโรคไตเรื้อรัง. *รามธิบดีพยาบาลสาร*, 27(1), 77-91.
- ณัฐพร นรเศรษฐาวิชย์. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้นในพระภิกษุสงฆ์ที่โรงพยาบาลสงฆ์จากการศึกษาแบบย้อนหลัง. *วารสารกรมการแพทย์*, 47(3), 66-74.
- นภชนก รักษาเคน. (2562). การดูแลผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น: บทบาทของพยาบาลในการป้องกันเลือดออกและเลือดออกซ้ำ Caring for Patients with Upper Gastrointestinal Hemorrhage: The Roles of Nurses in Prevention of Bleeding and Repeated Bleeding. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 37(3), 13-19.
- นภชนก รักษาเคน และ สุพัตรา บัวที. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของโรคและพฤติกรรมการดูแลตนเองต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 36(4), 418-426.
- บุษยรัตน์ ลอยศักดิ์, วัลภา คุณทรงเกียรติ และ ภาวนา กิริติบุตรวงศ์. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 24(1), 51-64.
- พิม สุวรรณิน. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหน่วยตรวจหัวใจด้วยเครื่องมือพิเศษ โรงพยาบาลตำรวจ. *วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต*, 1(2), 10-19.
- เพชร มณีธร, บันดดา โรจน์พิบูลสถิตย์, รัฐกร วิไลชนม์ และ ศศิชัย กังสตาลอำไพ. (2561). เฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลไร รูปร่างทรงกลม ซึ่งมีชีวิต แต่ไม่เจริญเติบโต ยังคงสร้างกลูตามิลทรานส์เพปติเดสที่เป็นปัจจัยก่อความรุนแรงโรค. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*, 7(6), 614-621.

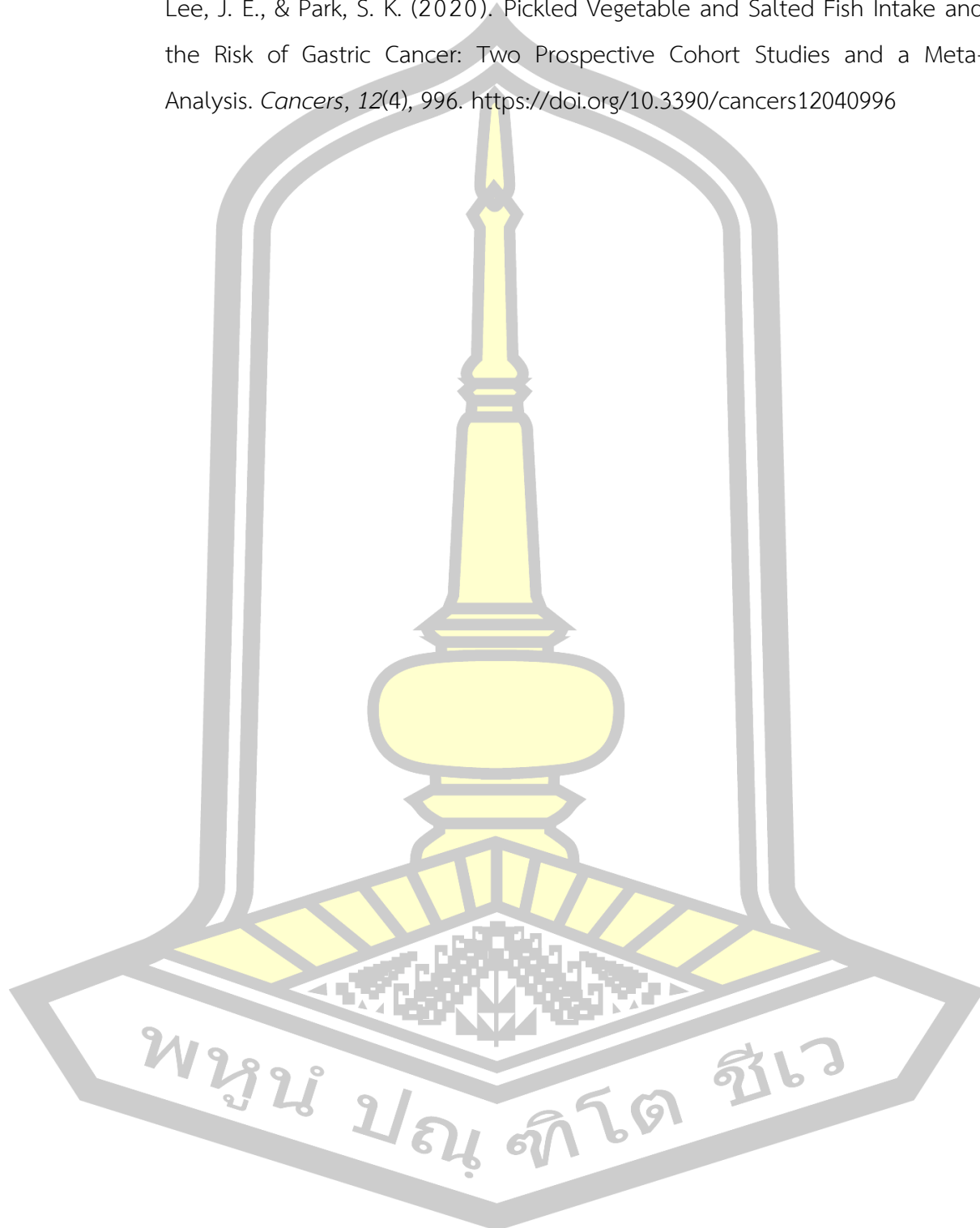
- ภวพล ศิริสรรหิรัญ. (2564). อุบัติการณ์และปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นชนิดความเสีงสูง โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา*, 6(1), 36 - 44.
- มนตรี นรสิงห์ และ สุทธิพันธ์ ฅนอมพันธ์. (2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือความดันโลหิต กรณีศึกษาโรงพยาบาลนครพิงค์. *วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์*, 10(1), 35-50.
- รัตน์ศิริ ทาโต. (2564). *การวิจัยทางการแพทย์ศาสตร: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้ (ฉบับปรับปรุง)*. บริษัทดีกรี วิชั่น จำกัด.
- วรารณณ์ บุญเชียง และ วิลาวัลย์ เตือนราชภูร์. (2558). *การรักษาโรคพยาบาลเบื้องต้น*. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิจิตรา กุสุมภ์, บุญศรี กิตติโชติพาณิชย์, วิลภา คุณทรงเกียรติ, นิภาวรรณ สามารถกิจ, สงวน ธาณี, บุญยอร ทีฆภิญญา, นภาพรณ กวางทอง และ ยุพา วงศ์สไตร. (2560). *การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตแบบองค์รวม*. สหประชาพาณิชย์.
- ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ. (2565). *ระบบบริหารจัดการข้อมูลการพัฒนาคนแบบชี้เป้า: ภาพรวมคนจนในปี 2565 ร้อยเอ็ด*. <https://www.tpmmap.in.th/2565/45>
- ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (2562). *แบบแผนและแนวโน้มพฤติกรรมการดื่มสุราของประชากรไทย*. ใน *สาวิตรี อัษณางค์กรชัย (บ.ก.)*, สถานการณ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (น. 5-35). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา. (2566). *สเตียรอยด์ ดี ร้าย อย่างไร*. <https://www.steroidsocial.org/steroid2.html>
- สกลวรรณ สุชาติลิขิตวงศ์, กมลยุทธ ลาภอำนวยผล, รังสรรค์ ฤกษ์นิมิต และ ดวงพร วีระวัฒน์กานนท์. (2558). Epidemiology of upper gastrointestinal bleeding and infection: review of 3,488 Thai patients. *Asian Biomedicine*, 9(1), 87-93.
- สกุรัตน์ เตียววานิช. (2559). การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร. ใน *อุษา วดี อัศตรวิเศษ (บ.ก.)*, *สาระหลักทางการพยาบาลศัลยศาสตร์ 2 ฉบับปรับปรุง (พิมพ์ครั้งที่3, น. 112-124)*. ภาควิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. (2565). *บัญชีตัวชี้วัดเปรียบเทียบระบบสารสนเทศเปรียบเทียบวัดระดับคุณภาพโรงพยาบาล (A Thailand Hospital Indicator Program: THIP BENCHMARK KPI DICTIONARY 2023)*. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).

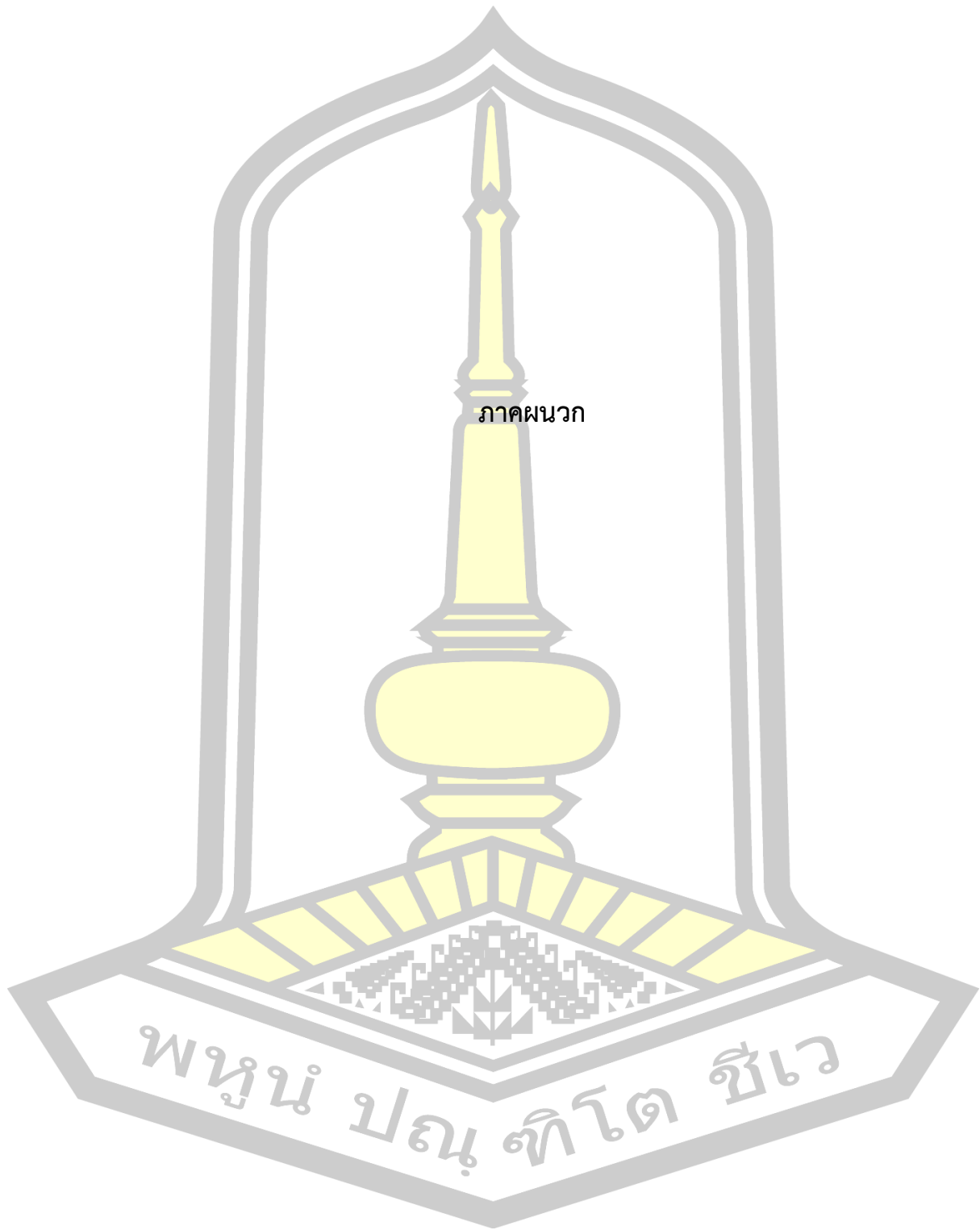
- สมิทธิ์ เกิดสินธุ์, พิมล เลาหะวีร์, มินชิตา จุฑาธิปไตย และ วราภรณ์ แดงสุวรรณ. (2562). ปัจจัยเสี่ยงและลักษณะทางคลินิกของภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นจากเส้นเลือดโป่งพองและไม่ใช่เส้นเลือดโป่งพอง. *บูรพาเวชสาร*, 6(2), 45-56.
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2563, 10 พฤศจิกายน). *กินเผ็ดไม่ทำให้ผอม อาจเสี่ยงกรดเกินในกระเพาะ*. [https://oryor.com/media/checkSureShare/media\\_specify/838](https://oryor.com/media/checkSureShare/media_specify/838)
- สำนักงานสถิติจังหวัดร้อยเอ็ด. (2566, 29 มี.ค. 2566). *เส้นความยากจน จังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2551 – 2564*. [https://province.nso.go.th/roiet/index.php?option=com\\_content&view=article&id=123:29-mar-2023-poverty-line-roi-et-province-2008-2021&catid=36](https://province.nso.go.th/roiet/index.php?option=com_content&view=article&id=123:29-mar-2023-poverty-line-roi-et-province-2008-2021&catid=36)
- สุจิตรา ลีมนำฉายลาภ และ ชวนพิศ ทำนอง. 2559. *การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤต Critical care nursing* (พิมพ์ครั้งที่9). โรงพิมพ์คลังน่านาวิทยา.
- สุรียพร บุญเรือง. (2563). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น โรงพยาบาลหนองบัวลำภู. *วารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล*, 5(2), 15-30.
- แสงเดือน กิ่งแก้ว และ นุสรรา ประเสริฐศรี. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 25(3), 43-54.
- หนึ่งหทัย ขอผลกลาง. (2558). แนวทางการส่งเสริมศักยภาพของสื่อท้องถิ่นเพื่อการสื่อสารสุขภาพในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารเทคโนโลยีสุรนารี*, 9(2), 61-77.
- อรพรรณ บุญลือ, วัลภา คุณทรงเกียรติ และ เขมรดี มาสิงบุญ. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี*, 30(1), 125-137.
- อังคินันท์ อินทรกำแหง. (2560). *การสร้างและพัฒนาเครื่องมือความรู้ด้านสุขภาพของคนไทย. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*.
- อังคินันท์ อินทรกำแหง. (2557). *การพัฒนาและใช้เครื่องมือประเมินความรู้ด้านสุขภาพของคนไทยวัยผู้ใหญ่ในการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. (The Development and Application of ABCDE-Health Literacy Scale for Thai Adults)*. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อุมาพร นันทิโร. (2564). ผลการส่งกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลนครนายก. *วารสารแพทย์เขต 4-5*, 40(3), 403-412.

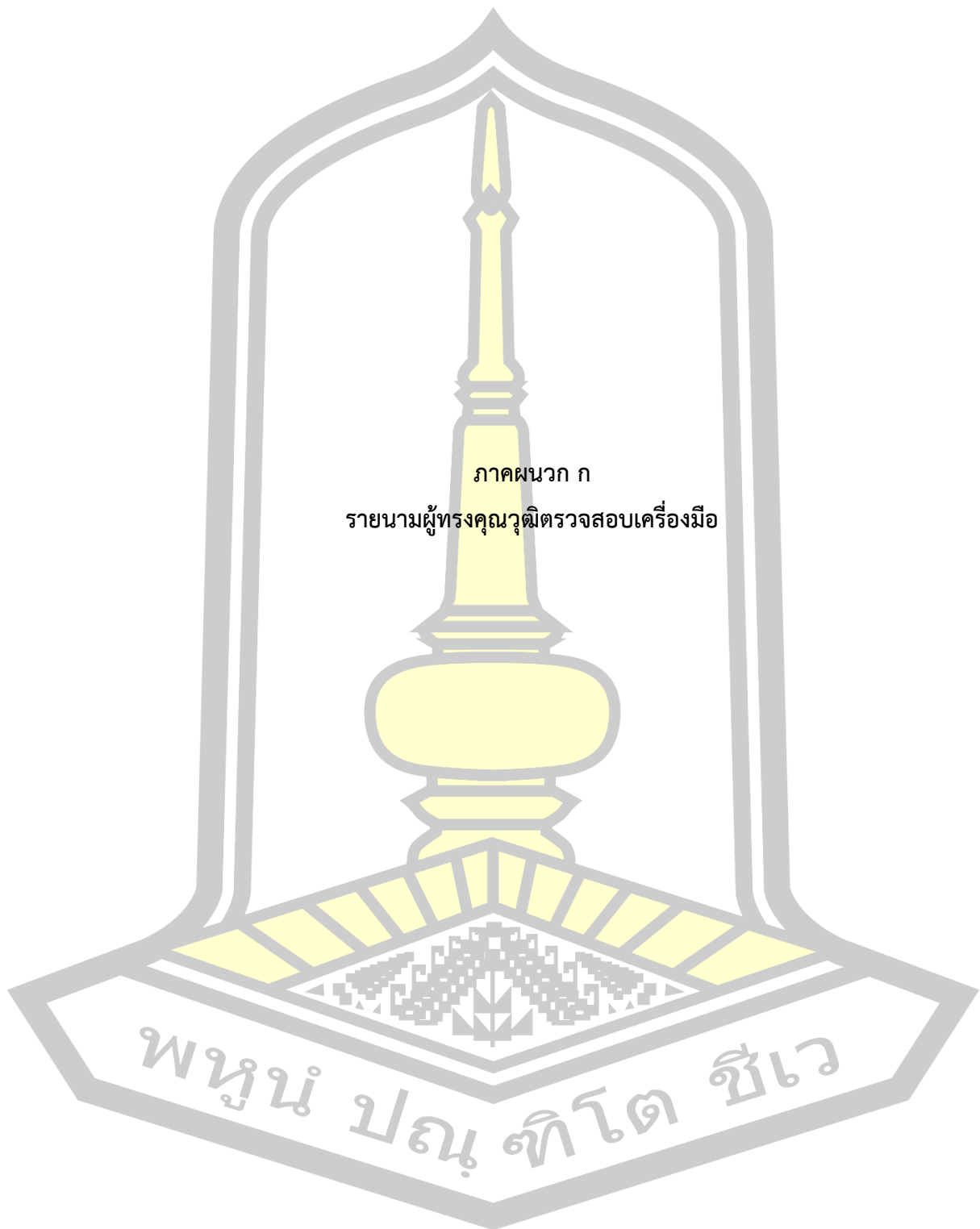
- American Medical Association. (1999). Health literacy: report of the Council on Scientific Affairs. Ad Hoc Committee on Health Literacy for the Council on Scientific Affairs, American Medical Association. *The Journal of American Medication Association*, 281(6), 552-557.
- Antunes, C., & Copelin, I. E. (2023). Upper Gastrointestinal Bleeding. In *StatPearls*. StatPearls Publishing
- Bloom, B. S. (1975). *Taxonomy of Education*. David McKay Company.
- Davis, T. C., Crouch, M. A., Long, S. W., Jackson, R. H., Bates, P., George, R. B., & Bairnsfather, L. E. (1991). Rapid assessment of literacy levels of adult primary care patients. *Family medicine*, 23(6), 433-435.
- Edwards, M., Wood, F., Davies, M., & Edwards, A. (2012). The development of health literacy in patients with a long-term health condition: the health literacy pathway model. *BMC public health*, 12(1), 1-15.
- Elsayed, I. A. S., Battu, P. K., & Irving, S. (2017). Management of acute upper GI bleeding. *British Journal of Anaesthesia Education*, 17(4), 117-123. <https://doi.org/10.1093/bjaed/mkw054>
- Gochman, D. S. (1998). Health Behavior. In D. S. Gochman (Ed.), *Health Behavior: Emerging Research Perspectives* (pp. 3-17). Springer US. [https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0833-9\\_1](https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0833-9_1)
- Ishikawa, H., Takeuchi, T., & Yano, E. (2008). Measuring functional, communicative, and critical health literacy among diabetic patients. *Diabetes Care*, 31(5), 874-879. <https://doi.org/10.2337/dc07-1932>
- Lee, S. P., Sung, I. K., Kim, J. H., Lee, S. Y., Park, H. S., & Shim, C. S. (2017). Risk Factors for the Presence of Symptoms in Peptic Ulcer Disease. *Clinical endoscopy*, 50(6), 578-584. <https://doi.org/10.5946/ce.2016.129>
- Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). eHEALS: The eHealth Literacy Scale. *Journal Medication International Research*, 8(4), e27. <https://doi.org/10.2196/jmir.8.4.e27>
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21<sup>st</sup>

- century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-2078. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>
- Osborne, R. H., Batterham, R. W., Elsworth, G. R., Hawkins, M., & Buchbinder, R. (2013). The grounded psychometric development and initial validation of the Health Literacy Questionnaire (HLQ). *BMC public health*, 13(1), 658. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-658>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (9th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2022). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice* (10th ed.). Wolters Kluwer.
- Rosenstock, I. M. (1974). The health belief model and preventive health behavior. *Health education monographs*, 2(4), 354-386. <https://doi.org/10.1177/109019817400200405>
- Sharif, I., & Blank, A. E. (2010). Relationship between child health literacy and body mass index in overweight children. *Patient education and counseling*, 79(1), 43-48. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2839034/pdf/nihms142086.pdf>
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H., & Consortium Health Literacy Project, E. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC public health*, 12(1), 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Pelikan, J. M., Fullam, J., Doyle, G., Slonska, Z., Kondilis, B., Stoffels, V., Osborne, R. H., & Brand, H. (2013). Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC public health*, 13(1), 948. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-948>
- World Health Organization. (2021). *Health promotion glossary of terms 2021*. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240038349>

Yoo, J. Y., Cho, H. J., Moon, S., Choi, J., Lee, S., Ahn, C., Yoo, K.-Y., Kim, I., Ko, K.-P., Lee, J. E., & Park, S. K. (2020). Pickled Vegetable and Salted Fish Intake and the Risk of Gastric Cancer: Two Prospective Cohort Studies and a Meta-Analysis. *Cancers*, 12(4), 996. <https://doi.org/10.3390/cancers12040996>



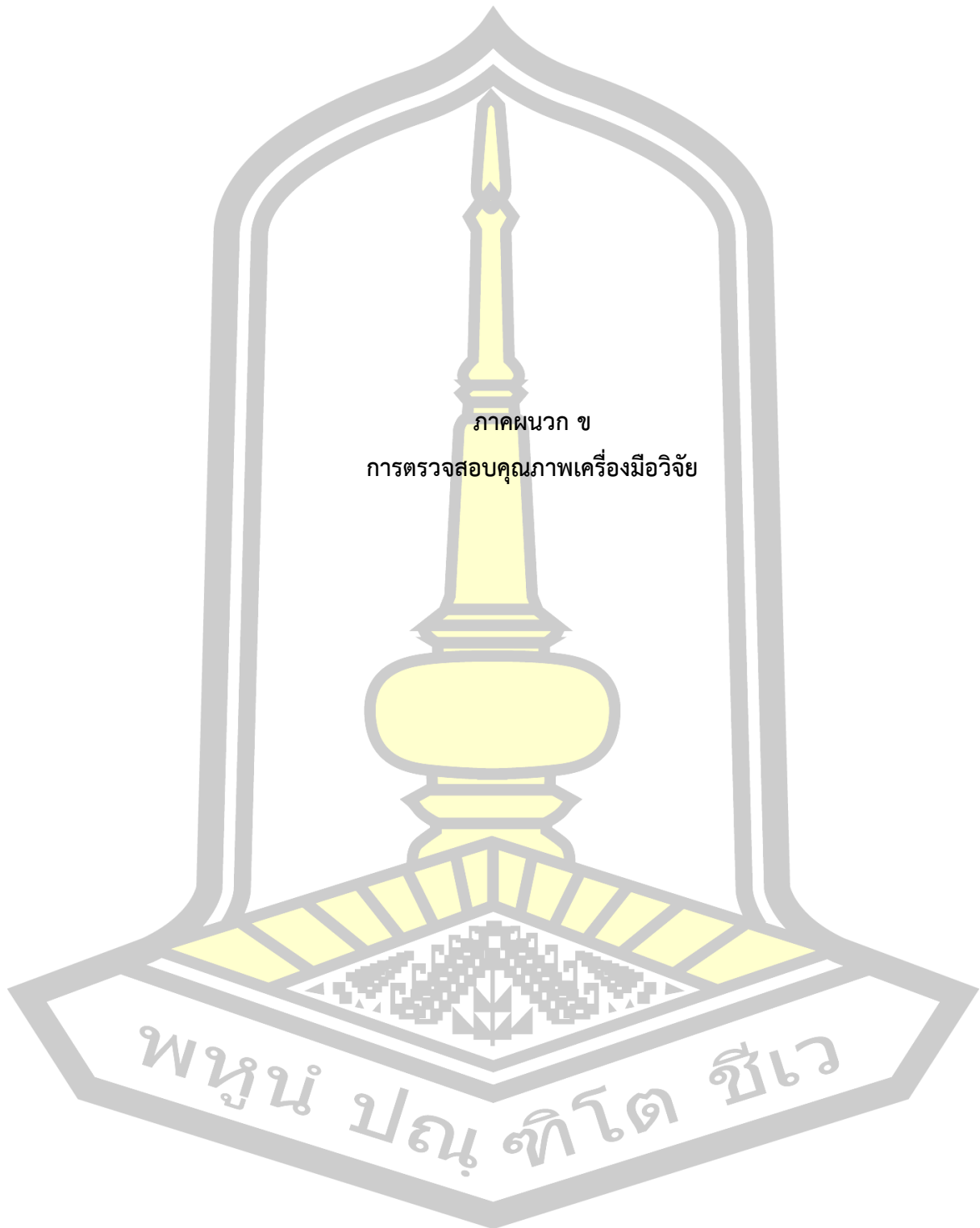




### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

- |                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| 1. แพทย์หญิงศุจินันท์ ศักดิ์สกุลวัฒนา | แพทย์เฉพาะทางศัลยกรรม โรงพยาบาลร้อยเอ็ด   |
| 2. ดร.ผดุงศิษฏ์ ชำนาญบริรักษ์         | อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์<br>วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม   |
| 3. ดร.สุรชาติ สิทธิปกรณ์              | อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยมหาสารคาม   |
| 4. นางสาว วิรัตน์ดา สาระโกศ           | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ<br>หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายและหัวหน้ากลุ่ม<br>งานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมคนที่2 |
| 5. นางจีรสุตา อธิรัตน์                | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ<br>หัวหน้าหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม (SICU)  |





## การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity)

ผลการตรวจสอบดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content validity index; CVI) จากผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน

ข้อ ที่	ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ																				I-CVI	แปล ผล
	คนที่1 พญ.ศุจินันท์				คนที่2 ดร.ผดุงศิษฏ์				คนที่3 ดร.สุรชาติ				คนที่4 พว.วิรัตน์ดา				คนที่5 พว.จิรัฐดา					
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลความเจ็บป่วย จำนวน 10 ข้อ																						
1				✓				✓												✓	1.00	ใช้ได้
2				✓				✓												✓	1.00	ใช้ได้
3				✓				✓												✓	1.00	ใช้ได้
4				✓				✓												✓	1.00	ใช้ได้
5				✓				✓												✓	1.00	ใช้ได้
6				✓				✓												✓	1.00	ใช้ได้
7				✓				✓							✓					✓	1.00	ใช้ได้
8				✓				✓							✓					✓	1.00	ใช้ได้
9				✓				✓							✓					✓	1.00	ใช้ได้
10				✓				✓							✓					✓	1.00	ใช้ได้
ค่าเฉลี่ยดัชนีสอดคล้องของเครื่องมือวัดทั้งฉบับ S-CVI = $\frac{10}{10} = 1.00$ (ผ่านเกณฑ์ $\geq 0.8$ )																						
ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น จำนวน 36 ข้อ																						
2.1 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (จำนวน 10 ข้อ)																						
1				✓				✓												✓	1.00	ใช้ได้

ข้อ ที่	ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ																				I-CVI	แปล ผล	
	คนที่1 พญ.ศุจินันท์				คนที่2 ดร.ผดุงศิษฏ์				คนที่3 ดร.สุรชาติ				คนที่4 พว.วิรัตน์ดา				คนที่5 พว.จิรัฐดา						
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
2			✓					✓					✓								✓	1.00	ใช้ได้
3				✓				✓					✓								✓	1.00	ใช้ได้
4				✓				✓					✓								✓	0.80	ใช้ได้
5				✓				✓					✓								✓	1.00	ใช้ได้
6				✓				✓					✓								✓	1.00	ใช้ได้
7				✓				✓					✓								✓	1.00	ใช้ได้
8				✓				✓					✓								✓	1.00	ใช้ได้
9				✓				✓					✓								✓	1.00	ใช้ได้
10				✓				✓					✓								✓	1.00	ใช้ได้
ค่าเฉลี่ยดัชนีสอดคล้องของเครื่องมือวัดรายด้าน ด้านที่1 S-CVI = $\frac{9.8}{10} = 0.98$ (ผ่านเกณฑ์ $\geq 0.8$ )																							
2.2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (จำนวน 5 ข้อ)																							
11				✓				✓					✓								✓	1.00	ใช้ได้
12				✓				✓					✓								✓	1.00	ใช้ได้
13				✓				✓					✓								✓	1.00	ใช้ได้
14				✓				✓					✓								✓	1.00	ใช้ได้
15				✓				✓					✓								✓	1.00	ใช้ได้
ค่าเฉลี่ยดัชนีสอดคล้องของเครื่องมือวัดรายด้าน ด้านที่2 S-CVI = $\frac{5}{5} = 1.00$ (ผ่านเกณฑ์ $> 0.8$ )																							

ข้อ ที่	ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ																I-CVI	แปล ผล				
	คนที่1 พญ.ศุจินันท์				คนที่2 ดร.ผดุงศิษฐ์				คนที่3 ดร.สุรชาติ				คนที่4 พว.วิรัตน์ดา						คนที่5 พว.จิรัฐดา			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			1	2	3	4
2.3 การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (จำนวน 6 ข้อ)																						
16				✓			✓					✓				✓				✓	1.00	ใช้ได้
17				✓			✓					✓				✓				✓	1.00	ใช้ได้
18				✓			✓					✓				✓				✓	1.00	ใช้ได้
19				✓			✓					✓				✓				✓	1.00	ใช้ได้
20				✓				✓					✓			✓				✓	1.00	ใช้ได้
21				✓			✓						✓				✓			✓	1.00	ใช้ได้
ค่าเฉลี่ยดัชนีสอดคล้องของเครื่องมือวัดรายด้าน ด้านที่3 S-CVI = $\frac{6}{6} = 1.00$ (ผ่านเกณฑ์ > 0.8)																						
2.4 การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (จำนวน 5 ข้อ)																						
22				✓			✓					✓				✓				✓	1.00	ใช้ได้
23				✓			✓					✓				✓				✓	1.00	ใช้ได้
24				✓			✓					✓				✓			✓		1.00	ใช้ได้
25				✓			✓					✓				✓				✓	1.00	ใช้ได้
26				✓			✓					✓				✓				✓	1.00	ใช้ได้
ค่าเฉลี่ยดัชนีสอดคล้องของเครื่องมือวัดรายด้าน ด้านที่4 S-CVI = $\frac{5}{5} = 1.00$ (ผ่านเกณฑ์ > 0.8)																						
2.5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (จำนวน 5 ข้อ)																						
27				✓			✓					✓				✓				✓	1.00	ใช้ได้

ข้อ ที่	ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ																I-CVI	แปล ผล				
	คนที่1 พญ.ศุจินันท์				คนที่2 ดร.ผดุงศิษฐ์				คนที่3 ดร.สุรชาติ				คนที่4 พว.วิรัตน์ดา						คนที่5 พว.จิรัฐดา			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			1	2	3	4
28				✓			✓					✓				✓				✓	1.00	ใช้ได้
29				✓			✓					✓				✓				✓	1.00	ใช้ได้
30				✓			✓					✓				✓				✓	1.00	ใช้ได้
31				✓				✓				✓				✓				✓	1.00	ใช้ได้
ค่าเฉลี่ยดัชนีสอดคล้องของเครื่องมือวัดรายด้าน ด้านที่5 S-CVI = $\frac{5}{5} = 1.00$ (ผ่านเกณฑ์ > 0.8)																						
2.6 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (จำนวน 5 ข้อ)																						
32				✓			✓					✓				✓				✓	1.00	ใช้ได้
33				✓			✓					✓				✓				✓	1.00	ใช้ได้
34				✓			✓					✓				✓				✓	1.00	ใช้ได้
35				✓			✓					✓				✓				✓	1.00	ใช้ได้
36				✓			✓					✓				✓				✓	1.00	ใช้ได้
ค่าเฉลี่ยดัชนีสอดคล้องของเครื่องมือวัดรายด้าน ด้านที่6 S-CVI = $\frac{5}{5} = 1.00$ (ผ่านเกณฑ์ > 0.8)																						
ค่าเฉลี่ยดัชนีสอดคล้องของเครื่องมือวัดทั้งฉบับ S-CVI = $\frac{35.8}{36} = 0.99$ (ผ่านเกณฑ์ > 0.8)																						
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น จำนวน 15 ข้อ																						
1				✓			✓					✓				✓				✓	1.00	ใช้ได้
2				✓			✓					✓				✓				✓	1.00	ใช้ได้

ข้อ ที่	ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ																				I-CVI	แปล ผล	
	คนที่1 พญ.ศุจินันท์				คนที่2 ดร.ผดุงศิษฐ์				คนที่3 ดร.สุรชาติ				คนที่4 พว.วิรัตน์ดา				คนที่5 พว.จิรัฐดา						
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
3				✓				✓					✓					✓			✓	1.00	ใช่ได้
4				✓				✓					✓					✓			✓	1.00	ใช่ได้
5				✓				✓			✓							✓			✓	0.80	ใช่ได้
6				✓				✓					✓					✓			✓	1.00	ใช่ได้
7				✓				✓					✓					✓			✓	1.00	ใช่ได้
8				✓				✓					✓					✓			✓	1.00	ใช่ได้
9				✓				✓				✓						✓			✓	1.00	ใช่ได้
10				✓				✓				✓						✓			✓	1.00	ใช่ได้
11				✓				✓					✓					✓			✓	1.00	ใช่ได้
12				✓				✓					✓					✓			✓	1.00	ใช่ได้
13				✓				✓					✓					✓		✓		1.00	ใช่ได้
14				✓				✓					✓					✓			✓	1.00	ใช่ได้
15				✓				✓					✓					✓			✓	1.00	ใช่ได้

ค่าเฉลี่ยดัชนีสอดคล้องของเครื่องมือวัดทั้งหมด  $S-CVI = \frac{14.8}{15} = 0.99$  (ผ่านเกณฑ์  $\geq 0.8$ )



## การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

### Scale: ALL VARIABLES

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### 1. ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น 6 ด้าน ดังนี้

1.1 ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น มีค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์คูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 เท่ากับ 0.93

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.931	10

1.2 ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น มีค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.82

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.818	5

1.3 ด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น มีค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.82

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.819	6

1.4 ด้านการจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น มีค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.81

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.805	5

1.5 ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น มีค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.88

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.877	5

1.6 ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น มีค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.81

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.810	5

2. ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น มีค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.81

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.811	15

พหุ ประถมศึกษา



ภาคผนวก ค

ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯมหาวิทยาลัยมหาสารคามและโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

พหุบัณฑิต โท ชีวะ



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

เลขที่การรับรอง : 322-331/2566

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ) Correlation between Health Literacy and Health Behaviors among Patients with Upper Gastrointestinal Bleeding.

ผู้วิจัย : นางสาวอริญญา ชัยธวัชวิบูลย์

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะพยาบาลศาสตร์

สถานที่ทำการวิจัย : โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด

ประเภทการพิจารณาแบบ : แบบเร่งรัด

วันที่รับรอง : 25 สิงหาคม 2566

วันหมดอายุ : 24 สิงหาคม 2567

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของโครงการเสนอวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา เมื่อเสร็จสิ้นโครงการแล้วให้ผู้วิจัยส่งแบบฟอร์มการปิดโครงการและส่งรายงานผลการดำเนินงานมายังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หรือหากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

**กตวีร์ สวางจิตร**

ผู้เชี่ยวชาญการวิจัย (ศาสตราจารย์ ดร.กตวีร์ สวางจิตร)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ทั้งนี้ การรับรองที่มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านบนสุดของเอกสารรับรองการวิจัย



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด  
Ethics Committee for Human Research of Roi - Et Hospital

สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ๓๓ ถนนชัยชาญยุทธ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ร้อยเอ็ด ๕๕๐๐๐  
Research Office RoiEt Hospital ๓๓ Ronnachaichanyut Road, Tambon Naimaung Amper Maung, RoiEt, ๕๕๐๐๐, Thailand, Tel: (๐๔๒)๕๕๒๐๐ #๕๕๐๐๖

เลขที่ใบรับรอง RE๑๐๗/๒๕๖๖

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

โครงการวิจัยเรื่อง : ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น  
: Correlation between Health Literacy and Health Behaviors among Patients with Upper Gastrointestinal Bleeding

ผู้วิจัย : นางสาวอรัญญา ชัยธวัชวิบูลย์

หน่วยงานที่สังกัด : กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

ได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ดแล้ว โดยยึดหลักเกณฑ์ตามคำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration Helsinki's) โดยให้ดำเนินการวิจัยเรื่องข้างต้นได้

โดยให้ผู้วิจัยรับเงื่อนไขที่เสนอตั้งต่อไปนี้

๑. ให้ส่งรายงานความก้าวหน้าทุก ๖ เดือน
๒. ให้แจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในกรณีที่เกิดเปลี่ยนแปลงโครงการวิจัยหรือหยุดโครงการก่อนกำหนด
๓. รายงานเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่ร้ายแรงหรือที่ไม่คาดคิด
๔. รายงานข้อมูลข่าวสารที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยควรได้รับระหว่างดำเนินการวิจัย
๕. ส่งรายงานฉบับสมบูรณ์เมื่อเสร็จสิ้นโครงการวิจัย

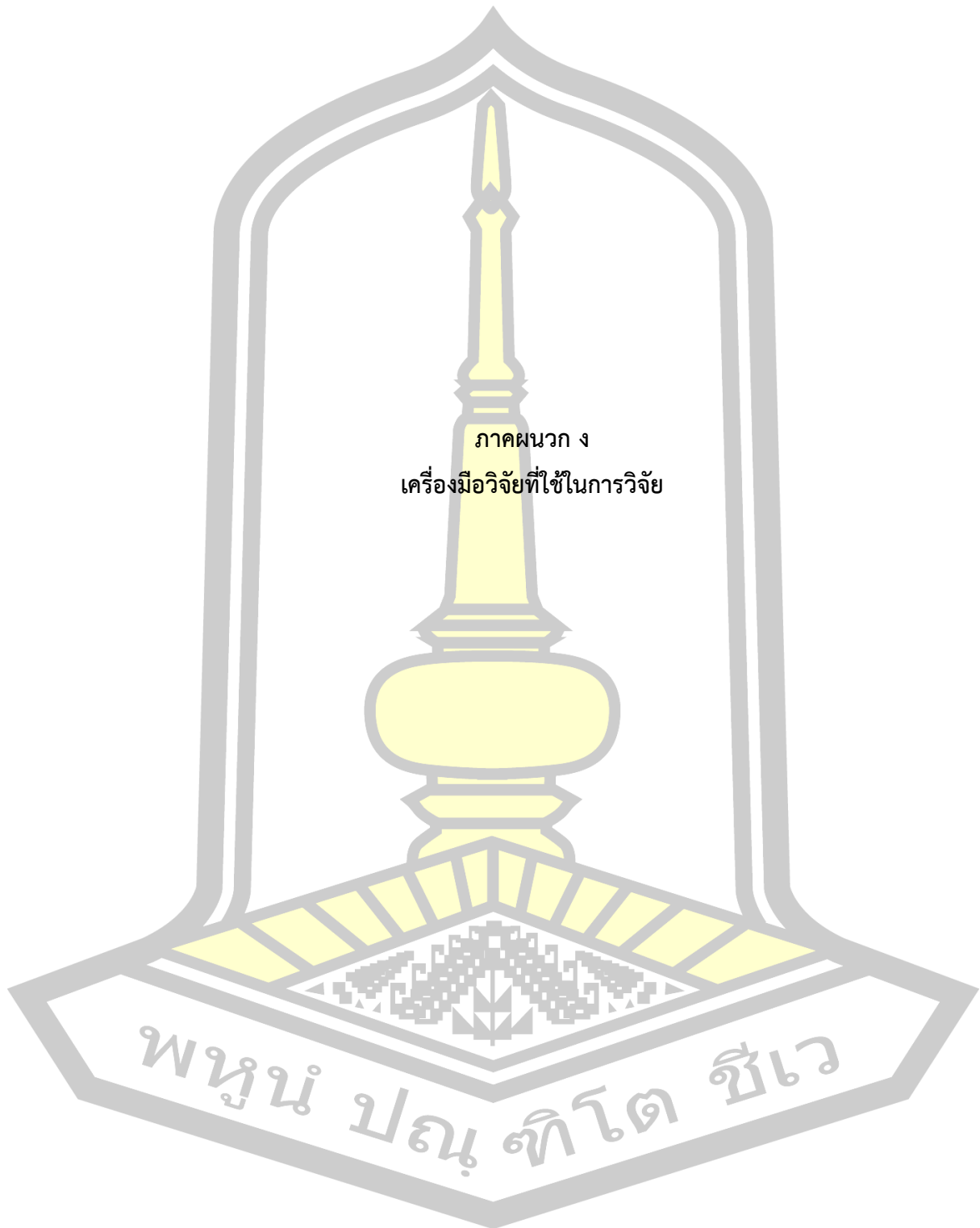
(นายณรงค์ชัย สังชา)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

รับรองวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๖ (ใบรับรองมีระยะเวลา ๑ ปี หลังจากวันที่อนุมัติ)

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ๓๓ ถนนชัยชาญยุทธ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ร้อยเอ็ด ๕๕๐๐๐  
โทร. (๐๔๒)๕๕๒๐๐๐ ต่อ ๑๑๙๐๖



ภาคผนวก ง  
เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการวิจัย

พูน ปณ ทิโต ชีเว

3/31/66

ECMSU01-05.03 Update 2021

เอกสารชี้แจงสำหรับอาสาสมัครที่ตอบแบบสอบถาม  
(สำหรับการตอบแบบสอบถาม 18 ปีขึ้นไป)

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน

เนื่องด้วยข้าพเจ้า นางสาวอรัญญา ชัยธวัชวิบูลย์ นิสิตปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น” โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย 1.เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น 2.เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น 3.เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ท่านอาจจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้แต่ข้อมูลที่ได้จะมีประโยชน์ต่อส่วนรวมด้านวิชาการ ประโยชน์จากการวิจัยนี้เมื่อเสร็จสมบูรณ์แล้วจะเป็นประโยชน์ดังนี้ 1.ได้ข้อมูลด้านความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น 2.สามารถนำข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยไปวางแผนและพัฒนาแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นได้ 3.สามารถนำผลการวิจัยที่ได้ไปทำวิจัยเพื่อพัฒนาแนวทางในการดูแลและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นต่อไป

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจะขอให้ท่านตอบแบบสอบถาม 1 ชุด ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน มีข้อความจำนวนทั้งสิ้น 61 ข้อ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลความเจ็บป่วย จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น จำนวน 36 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น จำนวน 15 ข้อ โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที และจะขอรับแบบสอบถามคืนโดยผู้วิจัยจะไปเก็บด้วยตนเอง

หากท่านรู้สึกอึดอัด หรือรู้สึกไม่สบายใจกับบางคำถาม ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้ รวมถึงท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษาพยาบาลอื่นที่รับในปัจจุบันและอนาคต

ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น และจะดำเนินการทำลายข้อมูลที่เกี่ยวข้องภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ท่านจะไม่ได้รับค่าตอบแทนและไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับงานวิจัย โปรดติดต่อได้ที่ นางสาวอรัญญา ชัยธวัชวิบูลย์ นิสิตปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หมายเลขโทรศัพท์มือถือ 084-8871146

และหากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้หรือต้องการทราบสิทธิของท่านขณะเข้าร่วมการวิจัยนี้ สามารถติดต่อได้ที่ “คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กองส่งเสริมการวิจัยและบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม” โทร. 043-754416 เบอร์ภายใน 1755

ขอขอบพระคุณอย่างสูง

ศรัทธา ชัยธวัชวิบูลย์

(นางสาวอรัญญา ชัยธวัชวิบูลย์)

ผู้วิจัย



ECMSU01-06.03

แบบแสดงความยินยอมให้ทำการวิจัยจากอาสาสมัคร  
(สำหรับอาสาสมัครอายุ 18 ปีขึ้นไป)

ข้าพเจ้า (นาง/นางสาว/นาย) ..... นามสกุล ..... อายุ ..... ปี  
บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตำบล ..... อำเภอ ..... จังหวัด .....

ได้อ่านคำชี้แจง/รับฟังคำอธิบายจากนางสาวอรุณญา ชัยธวัชวิบูลย์ เกี่ยวกับการเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัย เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น” โดยข้อความที่อธิบายประกอบด้วย รายละเอียดทั้งหมดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัย, รายละเอียดของขั้นตอนต่างๆ ที่ข้าพเจ้าต้องปฏิบัติและได้รับการปฏิบัติ, ประโยชน์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับจากการวิจัย และความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตราย โดยได้อ่าน/รับฟังคำอธิบายข้อความในเอกสารชี้แจงสำหรับอาสาสมัครที่ตอบแบบสอบถามโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและการตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ตลอดจนการรับรองจากผู้วิจัยที่จะเก็บรักษาข้อมูลของข้าพเจ้าไว้เป็นความลับ และไม่ระบุชื่อหรือข้อมูลส่วนตัว เป็นรายบุคคลต่อสาธารณชน โดยผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัยเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

“ในการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครของโครงการวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ” และข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากการศึกษานี้เมื่อใดก็ได้ ถ้าข้าพเจ้าปรารถนา โดยจะไม่มีผลกระทบและไม่เสียสิทธิ์ใดๆ ในการเข้ารับการรักษา และการพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไปในอนาคต

ข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงอาสาสมัคร และแบบแสดงความยินยอมนี้โดยตลอดแล้วจึงลงลายมือชื่อไว้ ณ ที่นี้

ลงชื่อ.....อาสาสมัคร

(.....)

วันที่.....

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอความยินยอม

(.....)

วันที่.....



ลำดับที่.....

## แบบสอบถาม

เรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

**คำชี้แจง** การตอบแบบสอบถามของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลเป็นภาพรวมเท่านั้น โปรดตอบคำถามให้ตรงกับความเป็นจริงที่สุด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 3 ส่วน รวมทั้งหมด 61 ข้อ ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลความเจ็บป่วย จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น จำนวน 36 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น จำนวน 15 ข้อ



## แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลความเจ็บป่วย

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ เดิมข้อความลงในช่องว่าง □ ที่ตรงกับความเป็นจริงที่สุด

1. เพศ

 1) ชาย 2) หญิง

2. อายุ.....ปี (นับอายุเต็มปีบริบูรณ์ ณ วันที่ตอบแบบสอบถาม)

3. ระดับการศึกษา

 1) ไม่ได้ศึกษา 2) ประถมศึกษา 3) มัธยมศึกษาตอนต้น 4) มัธยมศึกษาตอนปลาย 5) ปวช./ปวส 6)ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า 7) ปริญญาโทหรือเทียบเท่า 8) อื่นๆ (ระบุ).....

4. อาชีพ

 1) ไม่ได้ทำงาน 2) รับจ้าง 3) เกษตรกรรม 4) รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ 5) ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว 6) อื่นๆ (ระบุ).....

5. รายได้ของท่านเฉลี่ยต่อเดือน จำนวน.....บาท/เดือน

6. สถานภาพสมรส

 1) โสด 2) สมรส 3) หม้าย 4) หย่าร้าง/แยกกันอยู่

7. สิทธิการรักษาพยาบาล

 1) บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2) สิทธิประกันสังคม 3) สิทธิเบิกจ่ายตรง 4) อื่นๆ (ระบุ).....8. ท่านมีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นครั้งนี้เป็นครั้งที่เท่าไร  
ครั้งที่.....

9. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่

 1) ไม่มี 2) มีโรคประจำตัว ได้แก่ 1) โรคเบาหวาน 2) โรคความดันโลหิตสูง 3) โรคหัวใจ 4) โรคข้อ กระดูก 5) โรคตับ/ตับแข็ง 6) โรคเลือด 7) โรคกระเพาะอาหารอักเสบ 8) โรคอื่นๆ (ระบุ).....

10. ท่านรับประทานยาอะไรเป็นประจำหรือไม่

- 1) ไม่มี
- 2) มี ยาที่รับประทานประจำ ได้แก่
  - 2.1) ยาแก้ปวด
  - 2.2) ยาด้านการแข็งตัวของเลือด
  - 2.3) ยาด้านเกล็ดเลือด
  - 2.4) ยารักษาโรคข้อ กระดูก
  - 2.5) ยาชุด ยาแผนโบราณ ยาสูทกลอน ยาสมุนไพร
  - 2.6) ยาอื่นๆ (ระบุ) .....





8. โรคในข้อใดที่ไม่ใช่สาเหตุของการเกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหาร
- ก. หลอดเลือดดำโป่งพอง                      ข. โรคตับอ่อนอักเสบ  
ค. แผลในกระเพาะอาหาร                      ง. โรคตับแข็ง
9. บุคคลในข้อใดที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นมากที่สุด
- ก. นาย ก. ไม่ชอบรับประทานผักและผลไม้  
ข. นาง ข. ซื้อยาชุดที่ร้านขายของชำมารับประทานเองเมื่อปวด  
ค. นาง ค. ไม่ค่อยออกกำลังกาย  
ง. นาย ง. นอนพักผ่อนวันละ 4-5 ชั่วโมง/วัน
10. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาใดมากที่สุด
- ก. ระคายเคืองเยื่อบุทางเดินอาหาร  
ข. ปวดบั้นเอวร้ายไปขาหนีบ  
ค. หน้าเขียว ปากเขียว  
ง. เยื่อตาขาวเจริญผิดปกติ



ด้านที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (จำนวน 5 ข้อ)

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างท้ายข้อคำถามตามความเป็นจริงที่เกี่ยวกับท่านในรอบ 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา

ข้อคำถาม	ความถี่ในการปฏิบัติ				
	ทุก ครั้ง (4)	บ่อย ครั้ง (3)	บาง ครั้ง (2)	นานๆ ครั้ง (1)	ไม่ได้ ปฏิบัติ (0)
1. เมื่อท่านต้องการข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ท่านสามารถเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพได้ทันที					
2. เมื่อท่านต้องการข้อมูลการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ท่านสามารถค้นหาข้อมูลหรือสอบถามผู้รู้จนได้ข้อมูลที่ถูกต้องทันสมัย					
3. ท่านมีปัญหาเกี่ยวกับการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นจากแหล่งต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นขอคำปรึกษาจากผู้รู้จากสื่อสิ่งพิมพ์หรืออินเทอร์เน็ต					

ข้อคำถาม	ความถี่ในการปฏิบัติ				
	ทุก ครั้ง (4)	บ่อย ครั้ง (3)	บาง ครั้ง (2)	นานๆ ครั้ง (1)	ไม่ได้ ปฏิบัติ (0)
4. ท่านมีการตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเอง โดยสืบค้นหรือสอบถามจากหลากหลายแหล่ง					
5. ท่านตรวจสอบแหล่งข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น จนเชื่อว่าข้อมูลนั้นน่าเชื่อถือ					

ด้านที่ 3 การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (จำนวน 6 ข้อ)

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างท้ายข้อคำถามตามความเป็นจริงที่เกี่ยวกับตัวคุณในรอบ 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา



ข้อคำถาม	ความถี่ในการปฏิบัติ				
	ทุก ครั้ง (4)	บ่อย ครั้ง (3)	บาง ครั้ง (2)	นานๆ ครั้ง (1)	ไม่ได้ ปฏิบัติ (0)
1. ท่านฟังคำแนะนำเรื่องการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยจากบุคคลอื่นแล้วพบว่าไม่เข้าใจ					
2. ท่านขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เพื่อช่วยฝึกให้ท่านสามารถอ่านข้อมูลจากสื่อต่างๆเกี่ยวกับสุขภาพ					
3. ท่านเล่าเรื่องเกี่ยวกับภาวะสุขภาพให้กับคนในครอบครัวหรือเพื่อนฟังจนเข้าใจ					
4. ท่านเคยอ่านเอกสารแนะนำเรื่องการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยแล้วไม่เข้าใจ					
5. ท่านแสดงออกในการพูด อ่าน เขียนข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ เพื่อให้คนอื่นเข้าใจ					
6. ท่านพูดให้ผู้อื่นเชื่อถือและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่ถูกต้องเมื่อเจ็บป่วย					

ด้านที่ 4 การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (จำนวน 5 ข้อ)

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างท้ายข้อคำถามตามความเป็นจริงที่เกี่ยวกับท่านในรอบ 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา

ข้อคำถาม	ความถี่ในการปฏิบัติ				
	ทุก ครั้ง (4)	บ่อย ครั้ง (3)	บาง ครั้ง (2)	นานๆ ครั้ง (1)	ไม่ได้ ปฏิบัติ (0)
1. ท่านเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และมีคุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสมกับสุขภาพตนเอง					
2. ท่านเคยตั้งเป้าหมายในการเลิกดื่มชา กาแฟ น้ำอัดลม เครื่องดื่มชูกำลัง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และทำได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้					
3. เมื่อท่านพบว่าตนเองมีความเครียด ท่านจะจัดการความเครียดด้วยวิธีการที่ดีต่อสุขภาพ เช่น การระบายความรู้สึก ฟังเพลง ออกกำลังกาย เป็นต้น					
4. ท่านได้มีการทบทวนวิธีการดูแลตนเองตามที่ได้ตั้งใจไว้เพื่อการเสริมสร้างสุขภาพตนเอง					
5. ท่านพยายามหลีกเลี่ยงการไปสถานบันเทิงหรือแหล่งมั่วสุ่มอบายมุข เพื่อหลีกเลี่ยงการดื่มสุราหรือสูบบุหรี่					



ด้านที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในภาวะเลือกตั้งทางเดินอาหารส่วนต้น  
(จำนวน 5 ข้อ)

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างท้ายข้อคำถามตามความเป็นจริงที่เกี่ยวกับท่านในรอบ 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา

ข้อคำถาม	ความถี่ในการปฏิบัติ				
	ทุก ครั้ง (4)	บ่อย ครั้ง (3)	บาง ครั้ง (2)	นานๆ ครั้ง (1)	ไม่ได้ ปฏิบัติ (0)
1. เมื่อท่านเห็นโฆษณาสินค้าเกี่ยวกับสุขภาพทางโทรทัศน์ และเกิดความสนใจ ท่านจะหาข้อมูลจากหลายแหล่งเพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนตัดสินใจซื้อ					
2. เมื่อท่านเห็นโฆษณาสินค้าในที่สาธารณะหรือจากเว็บไซต์และเกิดความสนใจในสินค้านั้น ท่านตั้งใจจะไปหาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งอื่นๆ เพื่อตรวจสอบความน่าเชื่อถือก่อนตัดสินใจซื้อ					
3. ท่านใช้เหตุผลวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสีย เพื่อเลือกรับข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจากสื่อเหล่านั้นก่อนที่จะปฏิบัติตาม					
4. เมื่อท่านเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ ท่านมีการวิเคราะห์เนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพในกิจกรรมโดยไม่เชื่อในทันที					
5. เมื่อท่านได้แลกเปลี่ยนพูดคุย แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การใช้ยา การสูบบุหรี่ หรือสิ่งทีก่อให้เกิดความเครียดกับผู้อื่น ท่านจะวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลที่ได้รับก่อนตัดสินใจเชื่อและปฏิบัติตาม					



ด้านที่ 6 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (จำนวน 5 ข้อ)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย X ตรงตัวเลือก ก ข ค ง ที่ตรงกับที่ท่านปฏิบัติหรือคาดว่าจะปฏิบัติ

1. เมื่อท่านไปงานเลี้ยงสังสรรค์ที่บ้านของเพื่อนบ้าน แล้วได้รับการเชิญให้กินอาหารและดื่มเครื่องดื่มที่ไม่ค่อยดีต่อสุขภาพ เช่น อาหารรสจัด อาหารหมักดอง เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนและแอลกอฮอล์ ท่านจะตัดสินใจทำอย่างไร

- ก. กินตามคำเชิญนั้นทันที
- ข. กินตามคำเชิญนั้น แต่กินในปริมาณที่น้อย
- ค. ขอขอบคุณ แต่เลี่ยงที่จะไปกินประเภทอื่นที่ดีต่อสุขภาพแทน
- ง. ขอขอบคุณและบอกว่าตนเองมีปัญหาสุขภาพไม่สามารถกินอาหารดังกล่าวได้ แต่ขอกินอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพตนเองแทน

2. หากเพื่อนของท่านมีอาการปวดท้อง แล้วเพื่อนมาขอคำปรึกษาท่านจะแนะนำอย่างไร

- ก. นอนพักอ่อน เดี่ยวก็หาย
- ข. ไปซื้อยาแก้ปวดมารับประทาน
- ค. ไปซื้อยาแก้ปวดมารับประทาน ถ้าไม่หายควรไปหาหมอ
- ง. ไปสถานพยาบาลใกล้บ้านเพื่อรักษาอาการปวด

3. หากท่านมีความเครียดจากสถานการณ์ที่รุนแรงตัวท่าน ท่านจะเลือกปฏิบัติตนในข้อใด

- ก. ไม่ทำอะไร
- ข. ฟังเพลงที่ชื่นชอบ
- ค. ออกกำลังกาย คลายเครียด
- ง. ระบายความรู้สึกให้เพื่อนฟัง ปรับเปลี่ยนความคิดมองโลกในแง่ดี

4. หากเพื่อนของท่านสูบบุหรี่และมักจะสูบบุหรี่ในที่สาธารณะที่มีคนเยอะๆเสมอ ท่านจะทำอย่างไร

- ก. ไม่ว่าจะอะไร ปล่อยให้ตามสบาย
- ข. เลี่ยงออกไปห่างๆจากควันบุหรี่
- ค. ขอร้องให้เลิกสูบ เพื่อเห็นแก่สุขภาพของตนเอง
- ง. ขอร้องให้เลิกสูบ เพื่อเห็นแก่สุขภาพของเพื่อนและบุคคลรอบข้าง

5. หากท่านขับรถไปงานเลี้ยงและปรากฏว่าเพื่อนชวนดื่มสุรา ท่านจะปฏิบัติตนเช่นไร

- ก. ดื่มตามคำชวนของเพื่อน
- ข. ดื่มแต่พอเล็กน้อย เพื่อไม่ให้เสียมารยาท
- ค. ดื่มตามคำชวนและให้เพื่อนขับรถไปส่ง
- ง. ปฏิเสธและให้เหตุผลถึงความไม่ปลอดภัยในการเดินทาง



ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบถึงการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมีข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ แบ่งเป็น 4 พฤติกรรม คือ พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการใช้ยา พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเครียด คำตอบท่านจึงไม่มีถูกหรือผิด (โปรดตอบตามตรงตามความคิดเห็นของท่านให้มากที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ) โดยโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของท่านในรอบ 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา การเลือกให้ถือเกณฑ์ดังนี้

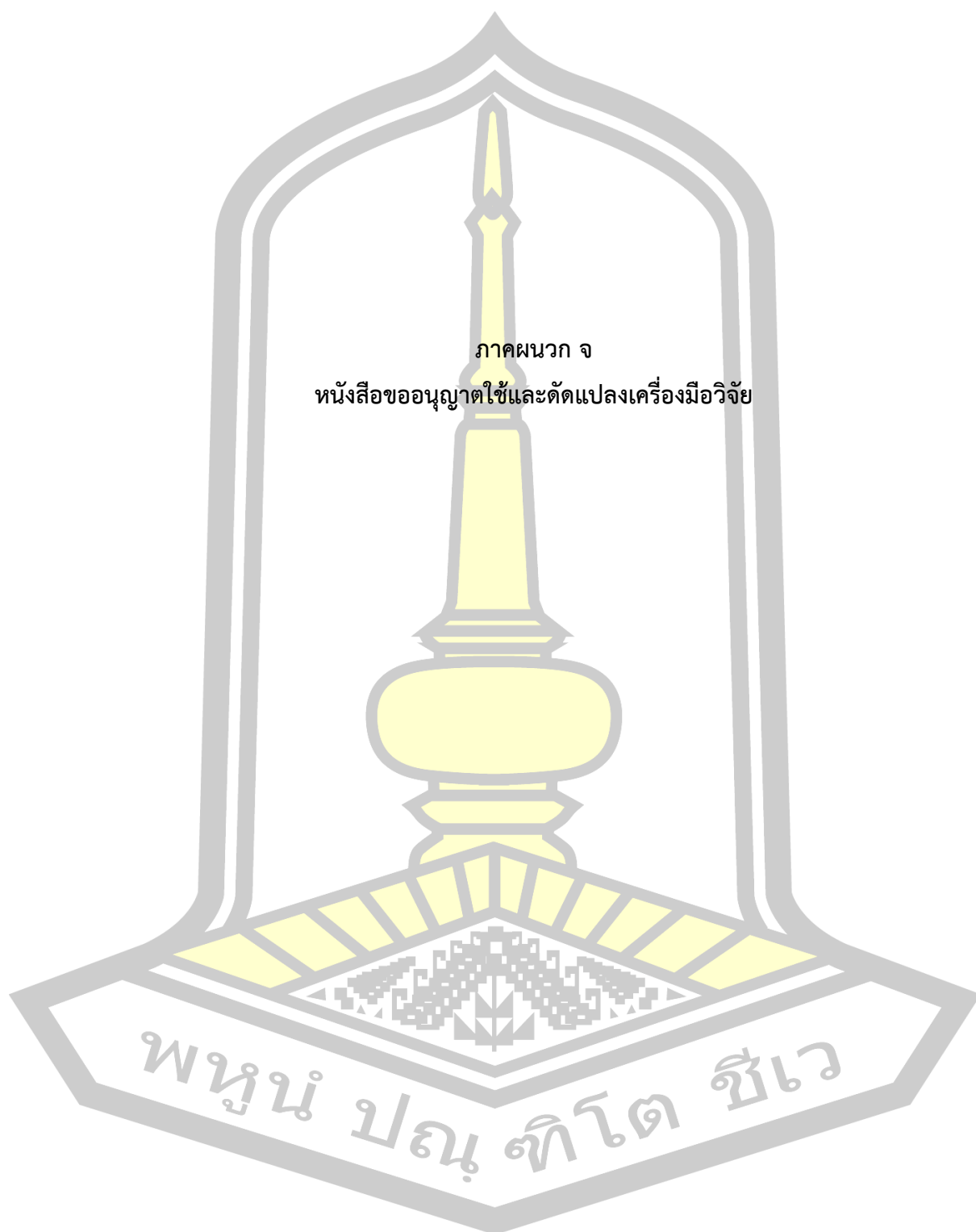
ปฏิบัติเป็นประจำ/ ทุกครั้ง	หมายถึง ท่านปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ 5-7 วันต่อสัปดาห์ หรือปฏิบัติทุกครั้ง
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง ท่านปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ 3-4 วันต่อสัปดาห์ หรือปฏิบัติบ่อยครั้ง
ปฏิบัติบางวัน/ นาน ๆ ครั้ง	หมายถึง ท่านปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ 1-2 วันต่อสัปดาห์ หรือปฏิบัตินานๆครั้ง
ไม่เคยปฏิบัติเลย	หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น ๆ เลย



ข้อ ที่	ข้อคำถาม	การปฏิบัติ			
		ปฏิบัติ เป็น ประจำ/ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางวัน/ นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย
<b>พฤติกรรมการบริโภค</b>					
1	ท่านบริโภคอาหารครบทั้ง 3 มื้อ				
2	ท่านบริโภคอาหารในแต่ละมื้อตรงเวลา				
3	ท่านบริโภคอาหารหมักดอง เช่น ปูดอง ปลาร้า ผักดอง หรือผลไม้ดองชนิดต่างๆ				
4	ท่านบริโภคอาหารที่มีรสเผ็ดจัด เปรี้ยวจัดหรือเค็มจัด				
5	ท่านดื่ม ชา กาแฟ โกลโก้ ซ็อกโกแลต เครื่องดื่มชูกำลัง				
6	ท่านดื่มน้ำอัดลม				
7	ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์				

ข้อ ที่	ข้อความ	การปฏิบัติ			
		ปฏิบัติ เป็นประจำ/ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางวัน/ นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย
<b>พฤติกรรมการใช้ยา</b>					
8	ท่านรับประทานยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ยาแก้ปวด ยารักษาโรคข้อ กระดูก				
9	เมื่อท่านมียาที่ต้องรับประทานหลังอาหารทันที ท่านจะรับประทานยาหลังจากที่รับประทานอาหารเช้าทันที				
10	ท่านรับประทานยาต้านเกล็ดเลือด ยาต้านการแข็งตัวของเลือด				
11	ท่านรับประทานยาชุด ยาแผนโบราณ ยาลูกกลอน ยาสมุนไพร				
<b>พฤติกรรมสูบบุหรี่</b>					
12	ท่านสูบบุหรี่				
<b>พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเครียด</b>					
13	เมื่อท่านมีความเครียดหรือมีเรื่องกังวลใจ ท่านจะหาวิธีจัดการความเครียดที่ดีต่อสุขภาพ เช่น การระบายความรู้สึก ฟังเพลง ออกกำลังกาย เป็นต้น				
14	ท่านมีความเครียด ใจร้อน ซ้ำหุดหิด โมโหง่าย				
15	เมื่อท่านมีปัญหาในชีวิต ท่านจะยอมรับและหาทางแก้ไขปัญหานั้นด้วยวิธีที่เหมาะสมและไม่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ				







ที่ อว 0605.11/ 909

คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย  
จังหวัดมหาสารคาม 44150

1 มิถุนายน 2566

เรื่อง ขออนุญาตใช้และตัดแปลงเครื่องมือเพื่อประกอบในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

ด้วย นางสาวอรรัญญา ชัยธวัชวิบูลย์ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม แผนการศึกษาแบบระบบนอกเวลาราชการได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพัตรา บัวที เป็นที่ปรึกษาหลักมีความประสงค์ขอใช้และตัดแปลงเครื่องมือวิจัยให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ในการทำวิทยานิพนธ์จากมหาวิทยาลัยบูรพา เครื่องมือการวิจัยคือแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ชื่อผู้สร้างผลงาน บุชยารัตน์ ลอยศักดิ์ ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัลภา คุณทรงเกียรติ เพื่อนำไปประกอบการทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขออนุญาตให้ นางสาวอรรัญญา ชัยธวัชวิบูลย์ ใช้และตัดแปลงเครื่องมือดังกล่าวเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะ  
ได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จตุรธรณ ก้าวหน้าไกล)  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำนักงานเลขานุการ โทรศัพท์/โทรสาร 043-754357  
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพัตรา บัวที โทร. 062-5351469  
ชื่อนิสิต นางสาวอรรัญญา ชัยธวัชวิบูลย์ โทร. 084-8871146 email: 64010481012@msu.ac.th

ที่ อว 0605.11/908



คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย  
จังหวัดมหาสารคาม 44150

1 มิถุนายน 2566

เรื่อง ขออนุญาตใช้และดัดแปลงเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน สถาบันวิจัยพฤกษศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ด้วย นางสาวอรุณญา ชัยธวัชวิบูลย์ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพของคนไทยวัยผู้ใหญ่ ในการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. ที่สร้างและพัฒนาเครื่องมือโดย รองศาสตราจารย์ ดร.อังคินันท์ อินทรกำแหง จากสถาบันวิจัยพฤกษศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และดัดแปลงเครื่องมือวิจัยให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของวิทยานิพนธ์

ในการนี้คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขออนุญาตให้ นางสาวอรุณญา ชัยธวัชวิบูลย์ ใช้และดัดแปลงเครื่องมือดังกล่าวเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จารุวรรณ ก้าวหน้าไกล)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำนักงานเลขานุการ โทรศัพท์/โทรสาร 043-754357

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพัตรา บัวทิ โทร. 062-5351469

ชื่อนิสิต นางสาวอรุณญา ชัยธวัชวิบูลย์ โทร. 084-8871146 email: 64010481012@msu.ac.th



ที่ อว ๘๑๓๗/๗๘๘

มหาวิทยาลัยบูรพา  
๑๖๙ ถ.สิงหนาทบางแสน ต.แสนสุข  
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

อ้างถึง หนังสือที่ อว ๐๖๐๕.๑๑/๖๗๙ ลงวันที่ ๑๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๖

ตามที่นางสาวอรุณญา ชัยวิจิตรวิบูลย์ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย “แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ” จากวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ” ของคุณบุษยรัตน์ ลอยศักดิ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. ๒๕๕๘ เพื่อนำไปใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น” ตามความทราบแล้วนั้น

ในการนี้ มหาวิทยาลัยบูรพา โดยบัณฑิตวิทยาลัยอนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวได้ ซึ่งสามารถประสานงานขอเครื่องมือวิจัยฉบับเพิ่มเติมได้ที่เจ้าของเครื่องมือวิจัย และขอให้อ้างอิงงานวิจัยดังกล่าวด้วย รวมถึงจัดส่ง “แบบฟอร์มรับรองการใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์” ไปยังบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ E-mail: grd.buu@go.buu.ac.th (สามารถดาวน์โหลดได้ที่ [http://grd.buu.ac.th/wordpress/?page\\_id=3717](http://grd.buu.ac.th/wordpress/?page_id=3717))

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไปด้วย

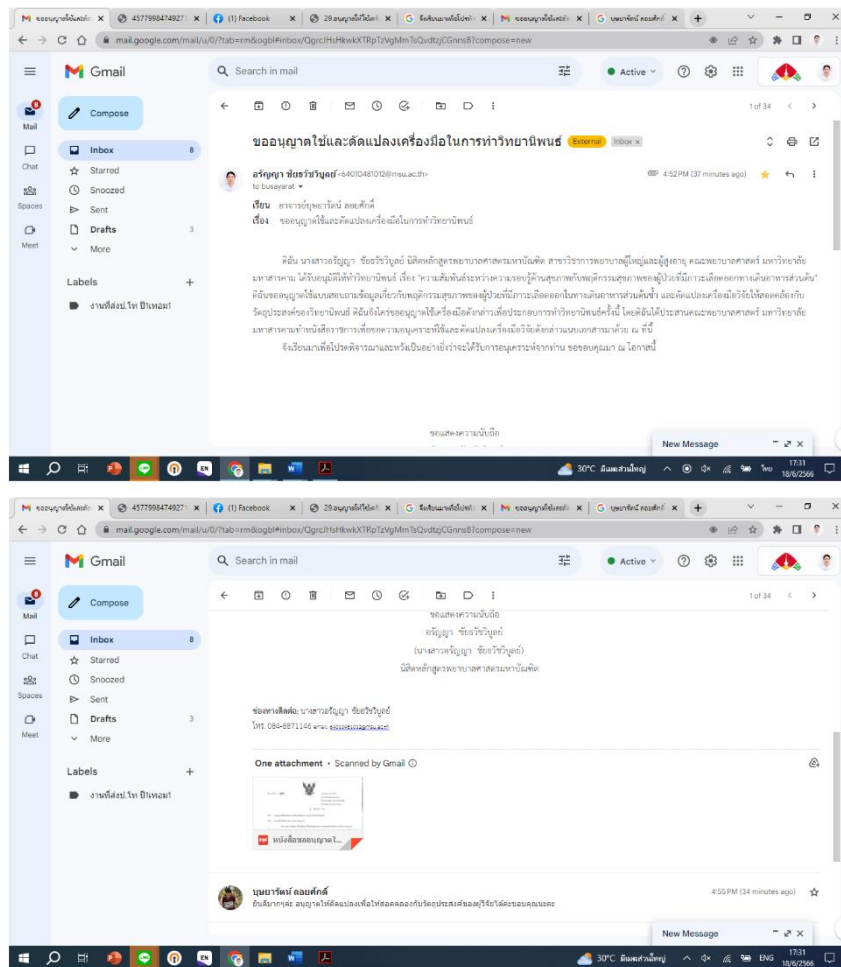
ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน  
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

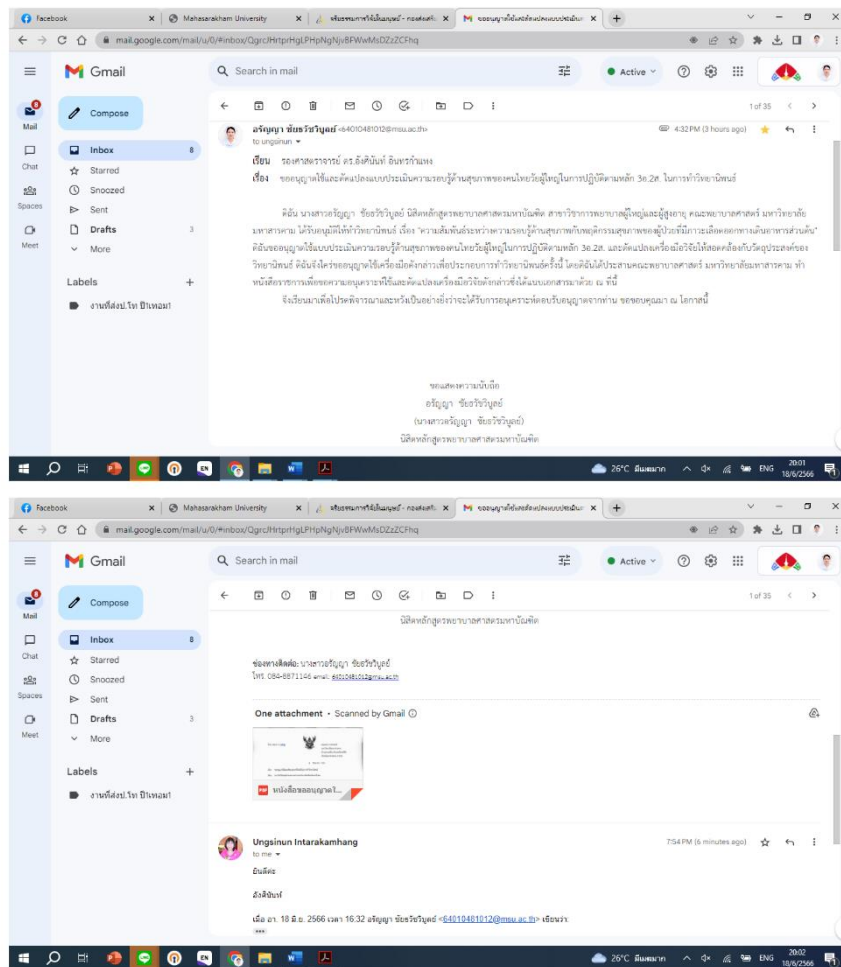
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา  
โทร ๐๓๘ ๑๐๒ ๗๐๐ ต่อ ๗๐๑, ๗๐๕, ๗๐๗, ๐๖ ๕๘๕๓ ๘๒๗๐  
อีเมล grd.buu@go.buu.ac.th

เอกสารนี้ลงนามด้วยลายเซ็นอิเล็กทรอนิกส์ ตรวจสอบได้ที่ (<https://e-sign.buu.ac.th/verify>)

### E-mail ตอบกลับคำขออนุญาตใช้และดัดแปลงเครื่องมือ จาก อาจารย์บุษยารัตน์ ลอยศักดิ์



### E-mail ตอบกลับคำขออนุญาตใช้และดัดแปลงเครื่องมือ จาก รองศาสตราจารย์ ดร.อังศินันท์ อินทรกำแหง



## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางสาวอรุณญา ชัยธวัชวิบูลย์
สถานที่เกิด	จังหวัดร้อยเอ็ด
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลร้อยเอ็ด
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2561 พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม พ.ศ. 2567 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พูนัน ปณ ทิโต ชีเว