

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ การมีเลือดออกในทางเดินอาหารของผู้ที่เป็นโรคตับแข็ง ในด้านการให้ความหมายของการเกิด เลือดออกในทางเดินอาหาร การจัดการกับการมีเลือดออกในทางเดินอาหารและการดูแลที่ได้รับ ขณะมีเลือดออกในทางเดินอาหาร ทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่ กำหนด ซึ่งผู้ให้ข้อมูลในครั้งนี้เป็นผู้ที่เป็นโรคตับแข็งและเคยเข้ารับการรักษาภาวะเลือดออกใน ทางเดินอาหาร ที่โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงใต้ ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวม ข้อมูลทั้งหมด เป็นระยะเวลา 4 เดือน ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2550 จนถึงเดือนตุลาคม 2550 และทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ผลการศึกษาที่ได้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคลและการรักษา 2) ข้อมูลเชิงเนื้อหาของประสบการณ์การมี เลือดออกในทางเดินอาหารของผู้ที่เป็นโรคตับแข็ง ซึ่งผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยโรคตับแข็งที่เคยมีประสบการณ์การมีเลือดออก ในทางเดินอาหาร จำนวนทั้งหมด 16 คน เป็นเพศชาย 13 คน เพศหญิง 3 คน ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดมี อายุตั้งแต่ 28- 75 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มช่วงอายุ 48-57 ปี จำนวน 8 ราย รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 38-47 ปี จำนวน 3 ราย ช่วงอายุ 28-37 ปี และช่วงอายุ 68-75 ปี มีจำนวนเท่ากัน คืออย่างละ 2 ราย และช่วงอายุที่พบน้อยที่สุดคือ ช่วงอายุ 68-75 ปี มีจำนวนเพียง 1 ราย จำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด นับถือศาสนาพุทธ ระดับการศึกษาของผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ สำเร็จการศึกษาชั้นประถมศึกษา จำนวน 12 ราย ระดับมัธยมศึกษา 2 ราย และไม่ได้เรียนหนังสือจำนวน 2 ราย มีสถานภาพสมรสคู่ จำนวน 6 ราย หย่าและหม้ายจากคู่สมรสเสียชีวิต จำนวน 7 ราย และสถานภาพโสดจำนวน 3 ราย ทั้งหมดอาศัยอยู่ในจังหวัดชลบุรี โดยอาศัยอยู่ในเขตเมืองพัทยา ซึ่งเป็นเขตปกครองพิเศษ จำนวน 7 ราย เขตอำเภอเมืองจำนวน 4 ราย และมีจำนวน 5 ราย ที่อยู่ในเขตอำเภออื่น ๆ ส่วนอาชีพของผู้ให้ข้อมูลนั้น ก่อนการเจ็บป่วย ผู้ให้ข้อมูลสามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ โดยอาชีพส่วนใหญ่ เป็นอาชีพรับจ้าง มีทั้งรับจ้างทำงานแบกหาม ก่อสร้าง ทำงานบริษัท จำนวน 15 ราย และทำเกษตรกรรม 1 ราย ภายหลังเจ็บป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้เลย เพียงแค่ช่วยทำงานบ้าน เล็ก ๆ น้อย ๆ จำนวน 9 ราย อีก 7 ราย ยังประกอบอาชีพได้ แต่ลักษณะงานที่ทำอาจเปลี่ยนไปบ้าง คือ

รับจ้างทำงานเบา ๆ โดยปริมาณงานที่ทำน้อยลงกว่าเดิม และค้าขายอยู่กับบ้าน เป็นต้น สำหรับ
 บทบาทในครอบครัว ก่อนการเจ็บป่วยส่วนใหญ่ มีบทบาทเป็นหัวหน้าครอบครัวและหารายได้หลัก
 ให้ครอบครัว จำนวน 13 ราย เป็นสมาชิกครอบครัวจำนวน 3 ราย ภายหลังการเจ็บป่วยทำให้หน้าที่
 ความรับผิดชอบเปลี่ยนแปลงไป ต้องเป็นผู้พึ่งพาบุคคลในครอบครัว บางรายยังคงทำหน้าที่
 หารายได้ให้ครอบครัวอยู่ แต่รายได้ลดน้อยลง เนื่องจากต้องเปลี่ยนหน้าที่การงานให้เหมาะสมกับ
 สภาพร่างกาย โดยผู้ให้ข้อมูลให้เหตุผลว่า สภาพร่างกายเปลี่ยนไป ไม่แข็งแรง ทำให้ไม่สามารถ
 ทำงานหนักได้ดังเดิม

สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษา พบว่าผู้ให้ข้อมูล มีการเกิดเลือดออก
 ในทางเดินอาหารมาแล้ว 1 ครั้ง จำนวน 6 ราย และอีก 10 ราย มีการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหาร
 มาแล้วตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป ส่วนระยะเวลาที่รับรู้ว่าเป็นโรคตับแข็ง จากการบอกของแพทย์
 มีจำนวน 6 ราย รับรู้ 3-5 วัน และจำนวน 7 ราย รับรู้ 1-3 ปี อีก 3 ราย รับรู้ 4-6 ปี สำหรับอาการสำคัญ
 ที่ทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล คือ อาการอาเจียนเป็นเลือด และอาการอาเจียนเป็นเลือด
 ร่วมกับถ่ายเป็นเลือด ซึ่งมีจำนวนเท่ากัน คือ อย่างละ 8 ราย ส่วนอาการร่วมที่พบร่วมกับการมี
 เลือดออก พบได้ทั้งอาการในระบบทางเดินอาหารและอาการในระบบทางเดินหายใจ โดยพบใน
 ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 16 ราย อาการร่วมที่เกิดในระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ อาการท้องอืด ท้องโต
 แน่นท้อง ปวดท้อง พะอืดพะอม คลื่นไส้และอาเจียน และอาการร่วมที่เกิดในระบบทางเดินหายใจ
 ได้แก่ อาการหายใจเหนื่อย หายใจสั้น หน้ามืดและเป็นลม ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ จากโรคตับแข็งที่พบ
 ได้แก่ ภาวะท้องมาน (Ascites) มีจำนวนมากที่สุด คือ 10 ราย รองลงมาคือ ภาวะดีซ่าน
 (Jaundic) และภาวะขาบวม ปัสสาวะออกน้อย (Hepatorenal Syndrome)

สำหรับวิธีการรักษาที่ได้รับ พบว่าผู้ให้ข้อมูลทั้ง 16 ราย รับรู้ว่าตนเองได้รับการรักษา
 ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารโดยการใส่สายทางจมูก (Nasogastric Tube) เพื่อสวนล้างกระเพาะ
 (Gastric Lavage) การได้รับเลือดทดแทนที่เสียไป การหยุดเลือดโดยการใส่ยา การส่องกล้อง
 เพื่อตรวจดูเลือดที่ออก หรือเพื่อฉีดยาหยุดเลือดและหรือผูกหลอดเลือด รวมถึงการได้รับยา
 เพื่อป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยโรคตับแข็ง

ส่วนการรักษาอื่น ๆ ที่ใช้ร่วมด้วยกับการรักษาของแพทย์ พบว่ามีจำนวน 3 ราย ที่ซื้อยา
 ชูดับประทาน ในจำนวนนี้มี 1 ราย ที่รักษาโดยการไปหาหมอเจ้าเข้าทรงร่วมกับรับประทาน
 ยาหม้อและยาสมุนไพรด้วย อีก 1 ราย ไปหาหมอพระและได้ยามารับประทาน ส่วนอีก 13 ราย
 ไม่มีการรักษาอื่น ๆ ที่ใช้ร่วมด้วยนอกเหนือจากการรักษาของแพทย์

ความหมายของการมีเลือดออกในทางเดินอาหารของผู้ที่เป็นโรคตับแข็ง โดยสรุปแล้ว ผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่เป็นโรคตับแข็ง ได้ให้ความหมายของการมีเลือดออกไว้ 3 ประเด็นสาระ คือ 1) การมีเลือดออก 2) ความไม่สุขสบาย 3) ความกลัว

1. การมีเลือดออก เป็นการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล ถึงลักษณะของการมีเลือดออกในทางเดินอาหารซึ่งสัมพันธ์กับสาเหตุจากโรคตับแข็ง โดยผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงการมีเลือดออกว่าเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันกับร่างกายตนเอง โดยบรรยายลักษณะของการมีเลือดออกไว้ 2 ประเด็นย่อย คือ การอาเจียนเป็นเลือด การอาเจียนและถ่ายเป็นเลือด

1.1 การอาเจียนเป็นเลือด ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงลักษณะของการมีเลือดออกโดยการอาเจียนเพียงอย่างเดียว ไม่มีถ่ายเป็นเลือด แต่จำนวนครั้งของการอาเจียนอาจแตกต่างกันในแต่ละราย ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรคตับแข็ง และประสบการณ์การมีเลือดออกของแต่ละคน ผู้ให้ข้อมูลจะสะท้อนถึงการอาเจียนในลักษณะที่เหมือนกัน คือ อาเจียนรุนแรง ไม่สามารถควบคุมการอาเจียนนั้นได้ เป็นการอาเจียนแบบพุ่ง สิ่งที่อาเจียนออกมา มีทั้งที่เป็นเลือดสด เป็นลิ่มเลือด หรือเป็นก้อน และมีปริมาณมาก รวมถึงอาจมีอาการร่วมอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นพร้อมกับการอาเจียนด้วย

1.2 การอาเจียนและถ่ายเป็นเลือด ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงลักษณะของการมีเลือดออกว่าเป็นการอาเจียนเป็นเลือดร่วมกับการขับถ่ายออกมาเป็นเลือด โดยอาจมีการอาเจียนเป็นเลือดก่อนแล้วค่อยขับถ่ายเป็นเลือด หรือมีการขับถ่ายเป็นเลือดก่อนแล้วจึงอาเจียนเป็นเลือด ส่วนจำนวนครั้งของการเกิดอาจแตกต่างกันได้ในแต่ละราย และลักษณะเลือดที่ออกมา มีทั้งเป็นเลือดเก่า เป็นสีดำ เป็นเลือดสด และเป็นก้อนเลือด การถ่ายเป็นเลือดจะมีอาการปวดถ่ายคล้ายปวดถ่ายอุจจาระ แต่สิ่งที่ออกมาจะเป็นเลือดเพียงอย่างเดียว บางรายปวดถ่ายอุจจาระเหมือนอาการท้องเสีย ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายได้ และถ่ายออกมาเป็นเลือดในปริมาณมาก ซึ่งผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงความรุนแรงของการเสียเลือด จากอาการที่เกิดร่วมในขณะที่เลือดออก

2. ความไม่สุขสบาย เป็นการที่ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกถึงสิ่งผิดปกติที่เกิดกับตนเอง และทำให้เกิดความไม่สุขสบายในขณะที่เกิดเลือดออก เป็นความไม่สุขสบายทางด้านร่างกาย โดยผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงความไม่สุขสบายไว้ 2 ลักษณะ คือ ความไม่สุขสบายจากอาการ และความไม่สุขสบายจากการรักษา

2.1 ความไม่สุขสบายจากอาการ เป็นความไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นก่อนการมีเลือดออก โดยผู้ให้ข้อมูลรับรู้ที่เกิดจากอาการหรือความผิดปกติในร่างกายของตนเอง โดยไม่ทราบแน่ชัดว่าอาการผิดปกตินั้นเกิดขึ้นจากสาเหตุอะไร แต่จะรับรู้ว่า สิ่งที่เกิดขึ้นทำให้ตนเองรู้สึกถึงความไม่สุขสบายในร่างกาย ความไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นนั้น เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเอง เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน

และเป็นสัญญาณหรืออาการนำ ก่อนการมีเลือดออกและต่อเนื่องไปถึงในขณะที่เลือดออก ซึ่งในผู้ให้ข้อมูลบางราย ก็จะพยายามหาวิธีเพื่อบรรเทาความไม่สุขสบายนั้น ๆ ก่อน เช่น หายรับประทาน พยายามพักกิจกรรม แต่เมื่อเกิดเลือดออกแล้ว ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดรับรู้ว่าเป็นความรุนแรง เป็นอันตราย และจำเป็นต้องรีบไปโรงพยาบาล

2.2 ความไม่สุขสบายจากการรักษา เป็นความไม่สุขสบายที่เกิดตามมาภายหลัง การเกิดเลือดออก ซึ่งเป็นช่วงที่ผู้ให้ข้อมูลรักษาตัวที่โรงพยาบาล ทำให้รับรู้ถึงความไม่สุขสบาย จากการรักษาของแพทย์ เช่น การใส่สายทางจมูกเพื่อเพื่อสวนล้างกระเพาะ การแทงเข็มเพื่อเปิด หลอดเลือดให้สารน้ำ เลือดและยา การส่องกล้องเพื่อตรวจวินิจฉัยและทำหัตถการหยุดเลือด เป็นต้น

3. ความกลัว เป็นการที่ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงความรุนแรงที่เกิดขึ้นขณะมีเลือดออกในทางเดินอาหาร ว่าเป็นอาการที่รุนแรง ในบางรายที่ไม่มีประสบการณ์การเกิดเลือดออกมาก่อน จะรู้สึก ตกใจ ร่วมกับการมีอาการรบกวนต่าง ๆ ที่สำคัญ ซึ่งส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกกลัว ความกลัวที่เกิดขึ้น มีทั้งความกลัวตายและความกลัวทรมาน

3.1 ความกลัวตาย เป็นการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล ถึงความรุนแรงของการมีเลือดออก โดยสะท้อนให้เห็นว่าเป็นสิ่งที่รุนแรงและอันตรายต่อชีวิต เป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงการคุกคามต่อการดำรงชีวิต ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการจัดการ ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายถึง อาการและผลของการมีเลือดออกว่า เป็นสิ่งที่เกิดฉับพลัน ทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน ทั้งจากอาการและจากการรักษา ซึ่งนำไปสู่ผลกระทบด้านจิตใจ เนื่องจากรับรู้ว่าการที่เกิดขึ้น เป็นอาการรุนแรงมาก มากจนคิดว่าไม่สามารถอดทนต่อไปได้ ทำให้ตนเองรู้สึกกลัว กลัวความตาย และคิดว่าตนเองอาจจะตายได้

3.2 ความกลัวทรมาน เป็นการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล ถึงความรู้สึกต่ออาการที่เกิดขึ้น ว่าเป็นอาการที่มีความรุนแรง และอาจส่งผลกระทบด้านร่างกายได้อย่างมาก จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูล เกิดความกลัวที่จะเผชิญกับผลกระทบเหล่านั้น เพราะอาจส่งผลให้ตนเองทรมานจากอาการมากขึ้น ความกลัวทรมานนั้น มักเกิดในผู้ให้ข้อมูลที่เคยมีอาการเลือดออกในทางเดินอาหารมาแล้วมากกว่า 1 ครั้ง ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงอาการที่เคยประสบ ว่ามีความทรมานเพียงใด นอกจากความกลัวทรมานในอาการที่เกิดขึ้นแล้ว ผู้ให้ข้อมูลยังกล่าวถึงความกลัวทรมานจากการรักษาอีกด้วย

การจัดการกับการมีเลือดออกในทางเดินอาหารของผู้ที่เป็นโรคตับแข็ง

การจัดการกับการมีเลือดออกในทางเดินอาหารของผู้ที่เป็น โรคตับแข็ง เป็นสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลตระหนักถึงความจำเป็นอย่างยิ่งในการจัดการให้ชีวิตรอดจากความตาย หรือความทุกข์ทรมาน จากอาการที่เกิดขึ้น ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนประสบการณ์ของการจัดการเป็น 3 ประเด็นสาระ คือ การจัดการขั้นต้น การจัดการเมื่อมีเลือดออก และการจัดการเพื่อป้องกันการมีเลือดออกซ้ำ

1. การจัดการขั้นต้น เป็นการจัดการเพื่อให้ความไม่สบายที่เกิดขึ้น หายหรือบรรเทา ลง ซึ่ง แบ่งเป็น 2 วิธี คือ การจัดการโดยใช้ยา เพื่อบรรเทาตามอาการที่เกิดขึ้น และการพัก โดยหยุด ทำกิจกรรมต่าง ๆ โดยหวังว่า การมีเลือดออกนั้นจะหยุดลง แต่อย่างไรก็ตาม ในเวลาต่อมากลับ มีอาการรุนแรงขึ้น เลือดออกมากขึ้น

1.1 การจัดการโดยใช้ยา เป็นการจัดการก่อนการมีเลือดออก เพื่อให้อาการและ ความไม่สบายบรรเทาลง โดยใช้วิธีการหายมารับประทานตามอาการ ซึ่งหลังจากรับประทานแล้ว ก็ทำให้ความไม่สบายต่าง ๆ บรรเทาลง แต่ต่อมาก็พบว่า มีเลือดออกในทางเดินอาหารตามมา

1.2 การพัก เป็นการจัดการก่อนการมีเลือดออก หลังจากการใช้ยาบรรเทา ความไม่สบาย หรือในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ ที่เริ่มมีเลือดออก ประมาณ 1-2 ครั้ง โดยใช้วิธีการ นั่งพักหรือนอนพัก พร้อมทั้งหยุดกิจกรรมต่าง ๆ โดยคาดหวังว่า การพักจะทำให้อาการหรือ ความไม่สบายนั้น ๆ บรรเทาลง หรือทำให้เลือดที่ออกหยุดลง แต่อย่างไรก็ตาม ในเวลาต่อมา กลับพบว่า การมีเลือดออกในทางเดินอาหารนั้นกลับรุนแรงขึ้น

2. การจัดการเมื่อมีเลือดออก เป็นการหาวิธีการจัดการขณะเกิดเลือดออกในทางเดิน อาหาร โดยมุ่งหวังเพื่อรักษาชีวิตให้รอดปลอดภัย และ/หรือเพื่อลดความรุนแรงจากอาการที่เกิดขึ้น ขณะมีเลือดออก โดยผู้ให้ข้อมูลทุกรายเลือกใช้วิธีการจัดการเหมือนกัน คือ การรีบไปโรงพยาบาล

การรีบไปโรงพยาบาล เป็นการจัดการ เมื่อเกิดอาการรบกวนจากการมีเลือดออก ซึ่งเป็น อาการรุนแรง และอันตรายต่อการดำรงชีวิต ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกที่ไม่สามารถควบคุมและอดทน ต่ออาการดังกล่าวได้ จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างรีบด่วน ไปเพื่อพบแพทย์ให้ เร็วที่สุด และคาดหวังว่าจะได้รับการช่วยเหลือ เพื่อให้ชีวิตรอดปลอดภัย หรือพ้นจากอาการ ทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นในขณะนั้น โดยการไปโรงพยาบาลนั้นอาจจะไปด้วยตนเอง หรือขอให้ บุคคลอื่นช่วยเหลือพาไปโรงพยาบาล หรือในรายที่หมดสติ ทำให้ญาติเกิดความตกใจ กลัวสูญเสีย ผู้ป่วย จึงรีบนำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล และจะเลือกเข้าโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้ที่สุดก่อน ไม่ว่าจะ เป็น โรงพยาบาลระดับอำเภอ ชุมชนหรือจังหวัดก็ตาม

3. การจัดการเพื่อป้องกันการมีเลือดออกซ้ำ เป็นการจัดการภายหลังออกจากโรงพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำ โดยผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนการจัดการออกเป็น 2 ลักษณะ คือ การดูแลตนเองด้านร่างกาย และการดูแลตนเองด้านจิตใจ

3.1 การดูแลตนเองด้านร่างกาย เป็นการดูแลตนเองของผู้ให้ข้อมูล ภายหลังออกจาก โรงพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำ รวมถึงป้องกันภาวะแทรกซ้อน จากโรคตับแข็ง ผู้ให้ข้อมูลทุกรายมักได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางสุขภาพ ถึงการดูแลตนเอง ที่เหมาะสม รวมถึงจากการมีประสบการณ์การเจ็บป่วยและการรักษาของตน ทำให้มีวิธีการในการ

จัดการตามการรับรู้ของตนเองได้ สำหรับวิธีที่ใช้ในการดูแลตนเองด้านร่างกาย คือ การปฏิบัติตนตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ร่วมกับการปฏิบัติตนตามประสบการณ์การเจ็บป่วยของตนเอง ซึ่งวิธีการเหล่านี้ ผู้ให้ข้อมูลเชื่อว่า จะสามารถทำให้ตนเองหายหรือบรรเทาจากการเจ็บป่วย รวมถึงช่วยประคับประคองชีวิตให้คงอยู่อย่างปกติและสมบูรณ์ที่สุดเท่าที่จะสามารถเป็นไปได้ วิธีการดูแลตนเองด้านร่างกายตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล สามารถแบ่งได้เป็น 5 วิธี คือ การรับประทานยา การมาตามนัด การงดของแสลง การงดเหล้า และการปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงาน

3.1.1 การรับประทานยา โดยรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการรับประทานยาเป็นวิธีที่สามารถช่วยป้องกันการมีเลือดออกได้ รวมถึงช่วยบรรเทาภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ จากโรคตับแข็งด้วย ดังนั้นจึงให้ความสำคัญกับการจดจำสรรพคุณของยาแต่ละชนิด และรับประทานตามเวลาอย่างเคร่งครัด รวมถึงไม่ซื้อยากินเองที่นอกเหนือจากการรักษาของแพทย์ สำหรับยารับประทานที่พบในผู้ป่วยกลุ่มนี้ คือ ยาที่ช่วยลดความดันในหลอดเลือดพอร์ทัล (Propanolol) ยาลดกรดป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำ (Ompipazole) ยาบำรุงประเภทวิตามินบีรวมและโฟเลต ป้องกันโลหิตจาง ยาขับปัสสาวะ (Lasix) เพื่อป้องกันการอาการบวมที่ขาและท้อง (Ascites) เนื่องจากขาด โปรตีนและอัลบูมิน ยาระบาย (Lactulose) เพื่อป้องกันท้องผูก ลดอาการทางสมองจากโรคตับ (Hepatic Encephalopathy)

3.1.2 การมาตามนัด ผู้ให้ข้อมูลจะให้ความสำคัญกับการมาตรวจตามที่แพทย์นัด โดยใช้วิธีต่อไปนี้ คือ การพยายามมาทุกครั้งตามวัน เวลา ที่แพทย์นัด และรักษากับแพทย์เฉพาะทาง ซึ่งเป็นแพทย์คนเดิมอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้การมาแต่ละครั้งจะทำให้ต้องเสียเวลาในการทำงาน และบางครั้งต้องใช้เวลาในการรอคอยก็ตาม

3.1.3 การงดของแสลง ผู้ให้ข้อมูลมีการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารบางอย่างที่เชื่อว่าเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการมีเลือดออก ทั้งนี้เนื่องจากเคยมีประสบการณ์จากการรับประทานอาหารบางประเภท แล้วทำให้มีอาการผิดปกติ เช่น รับประทานแล้วทำให้เกิดอาการแน่นอึดอัด ในช่องท้อง ปวดท้อง พะอืดพะอม คลื่นไส้ ท้องเสีย หรือท้องผูก จนกระทั่งมีเลือดออกตามมา และร่วมกับการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ ถึงการหลีกเลี่ยงอาหารบางอย่างที่เชื่อว่าเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เลือดออกซ้ำ เช่น การงดอาหารที่แข็ง ๆ การงดอาหารที่ย่อยยาก การงดอาหารรสจัด เป็นต้น ดังนั้นผู้ให้ข้อมูล จึงมีการปรับพฤติกรรมการรับประทานและหลีกเลี่ยงอาหารที่เชื่อว่าเป็นของแสลง ได้แก่ อาหารพวกเนื้อสัตว์ติดมัน อาหารหมักดอง น้ำอัดลม อาหารทะเล เป็นต้น

3.1.4 การงดเหล้า เป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเหล้าและเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์อย่างอื่นของผู้ให้ข้อมูล เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าอาการเลือดออกที่เกิดขึ้นเป็นอาการแทรกซ้อนของโรคตับแข็ง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทุกรายเชื่อว่า โรคตับแข็งที่เกิดขึ้น มาจากพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของตน อีกทั้งการรับรู้จากแพทย์ ถึงผลของการงดเหล้า อาจทำให้โรคตับแข็งที่เป็นอยู่มีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น และส่งผลให้เลือดออกตามมาได้อีก ทำให้ตระหนักถึงความจำเป็นในการงดเหล้า ส่วนเหตุผลที่งดเหล้า เพราะกลัวตาย กลัวการมีเลือดออกซ้ำ กลัวทรมาณ และจากประสบการณ์ของตนหลังจากที่เคยหยุดกินเหล้า ทำให้อาการดีขึ้น แน่นท้องน้อยลง ท้องบวมยุบลงและขับถ่ายได้ดีขึ้น ส่วนวิธีการงดเหล้าในผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ คือ การหยุดกินเหล้า หรือในรายที่ติดเหล้ามานาน จะใช้วิธีค่อย ๆ ลดลง หรือใช้การรับประทานน้ำหวานแทนเหล้า การรับประทานอาหารอ่อน เป็นต้น

3.1.5 การปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงาน ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ภายหลังจากการมีเลือดออกในทางเดินอาหาร ร่วมกับบางรายต้องประสบกับภาวะแทรกซ้อนอื่นจากโรคตับแข็ง ส่งผลกระทบต่อความทนในการทำงานลดลง บันทอนกำลัง ทำให้เหนื่อยง่าย ไม่มีแรงและอ่อนเพลีย ผู้ให้ข้อมูลยอมรับต่อข้อจำกัดที่เกิดขึ้น และแก้ไขโดยการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน มีทั้งการเปลี่ยนงาน การปรับการทำงานให้เบาลงหรือไม่ทำงานหนัก

3.2 การดูแลตนเองด้านจิตใจ ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงความรุนแรง จากประสบการณ์การมีเลือดออก ซึ่งเป็นอาการที่รุนแรงและคุกคามต่อชีวิต ร่วมกับมีความทุกข์ทรมานจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ของโรคตับแข็ง ซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง รวมถึงบางรายมีประสบการณ์การกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยสาเหตุซ้ำ ๆ ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตหลายอย่าง ต้องอยู่กับการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา จึงนำมาสู่ผลกระทบด้านจิตใจ ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ หรือสิ้นหวัง ได้ในบางครั้ง ผู้ให้ข้อมูลจึงพยายามหาวิถีทางในการดูแลตนเองด้านจิตใจ ด้วยการสร้างกำลังใจ และการทำใจยอมรับ

3.2.1 การสร้างกำลังใจ เป็นวิธีการทางความคิดที่ผู้ให้ข้อมูลใช้ในการเป็นแรงเสริมเพื่อให้มีกำลังใจในการต่อสู้กับการเจ็บป่วยต่อไป โดยวิธีการสร้างพลังใจคือ การนึกถึงความลำบากของญาติที่ดูแลขณะตนป่วย ทำให้เกิดความสงสารญาติ และพยายามดูแลตนเองเพื่อไม่ให้ญาติต้องเหนื่อย หรือการสร้างพลังใจโดยใช้ความรักและผูกพันที่มีต่อญาติ ไม่อยากให้ญาติเป็นห่วง ทำให้เกิดความอดทนและมีกำลังใจในการดูแลตนเอง อีกวิธีคือ การสร้างพลังใจโดยการยึดถือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ตามความเชื่อ แล้วทำให้เกิดความสบายใจ อุ่นใจ และเกิดกำลังใจ ในการต่อสู้กับความเจ็บป่วย

3.2.2 การทำใจยอมรับ ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงการมีเลือดออกในทางเดินอาหารและการรักษาที่เกิดขึ้น ว่ามีความรุนแรง และอาจมีอันตรายถึงชีวิต ร่วมกับรับรู้ว่าเป็นโรคที่ยากจะรักษาให้หายขาดและมีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่ทำให้ต้องเข้ารับการรักษาย่อยครั้ง ผู้ป่วยจึงใช้การทำใจยอมรับ เป็นวิธีการในการดูแลตนเองด้านจิตใจ เพื่อขจัดความเครียด และวิตกกังวล โดยใช้วิธีปลงกับชีวิต และใช้หลักศาสนาในการทำใจยอมรับ

การดูแลที่ได้รับ ขณะเข้ารับการรักษาเลือดออกในทางเดินอาหาร

เป็นการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลต่อการดูแลที่ได้รับจากบุคลากรทางสุขภาพ โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงการดูแลที่ได้รับ 2 ด้าน คือ ด้านการเอาใจใส่ และด้านการสื่อสาร

1. ด้านการเอาใจใส่ เป็นการรับรู้ถึงความเอาใจใส่จากบุคลากรในทีมสุขภาพในภาพรวม ซึ่งมีทั้งในทางบวกและทางลบ ในทางบวกคือ การที่แพทย์รักษาดี และการให้ความช่วยเหลือโดยไม่รังเกียจ ส่วนในทางลบคือ การให้รอนาน การไม่ได้รับความสนใจและช่วยเหลือในสิ่งที่ต้องการ และการแสดงความรังเกียจ

1.1 การที่แพทย์รักษาดี เป็นการรับรู้ในทางบวกของผู้ให้ข้อมูล ถึงการได้รับความเอาใจใส่จากแพทย์ว่า เอาใจใส่ในการรักษา รักษาได้ถูกกับโรค ทำให้ความเจ็บป่วยบรรเทาลง ทำให้รู้สึกอุ่นใจและทำให้ทราบข้อมูลเรื่องการมีเลือดออก ร่วมกับการที่ได้เห็นการปฏิบัติอย่างกระตือรือร้นของแพทย์ต่อผู้ป่วย ทำให้รู้สึกว่าได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

1.2 การให้ความช่วยเหลือโดยไม่รังเกียจ เป็นการรับรู้ในทางบวกของผู้ให้ข้อมูลถึงการช่วยเหลือจากบุคลากรทางสุขภาพโดยไม่รังเกียจ เช่น การช่วยเหลือในเรื่องการจับถ่าย การเช็ดตัวให้แม่ในขณะที่ดื่มน้ำ เป็นต้น

1.3 การให้รอนาน เป็นการรับรู้ในทางลบของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งมาตรวจตามนัดเพื่อติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนถึงการไม่เอาใจใส่ของบุคลากรทางสุขภาพ ว่าทำให้เกิดผลกระทบ คือ ต้องเสียเวลาในการรอคอยนาน

1.4 การไม่ได้รับความสนใจและช่วยเหลือในสิ่งที่ต้องการ เป็นการรับรู้ในทางลบของผู้ให้ข้อมูล ถึงพฤติกรรมปฏิบัติของบุคลากรในทีมสุขภาพ ที่ทำให้รู้สึกว่าไม่ได้รับความสนใจหรือความช่วยเหลือในสิ่งที่ต้องการ เช่น การช่วยเหลือในการจัดหาอุปกรณ์ต่าง ๆ การช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน

2. ด้านการสื่อสาร เป็นการที่ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงการดูแลที่ได้รับด้านการสื่อสาร โดยผู้ให้ข้อมูล ได้สะท้อนความรู้สึกในภาพรวม ทั้งในทางบวกและในทางลบ ในทางบวกคือ การพูดจาสุภาพ/ เป็นกันเอง การให้ข้อมูลและคำแนะนำดี ส่วนในด้านลบคือ การพูดจาไม่สุภาพ การอธิบาย/ ให้ข้อมูลน้อย

2.1 การพูดจาสุภาพ/ เป็นกันเอง เป็นความรู้สึกในทางบวกของผู้ให้ข้อมูล ถึงการใช้คำพูดที่สุภาพ ไพเราะ และให้ความคุ้นเคยเป็นกันเอง ของบุคลากรทางสุขภาพ โดยรับรู้ได้จากการมาถามความรู้สึก การมาตรวจบ่อย ๆ และการให้ข้อมูลในสิ่งที่สงสัย

2.2 การให้ข้อมูลและคำแนะนำดี เป็นความรู้ในทางบวกของผู้ให้ข้อมูล ในเรื่องของการได้รับคำอธิบายและให้ข้อมูลต่าง ๆ จากแพทย์ หรือบุคลากรในทีมสุขภาพ ถึงสาเหตุของการมีเลือดออก ทำให้ผู้ให้ข้อมูลได้ทราบและตระหนักถึงการเอาใจใส่ตนเองมากยิ่งขึ้น

2.3 การพูดจาไม่สุภาพ เป็นการรับรู้ในทางลบของผู้ให้ข้อมูลถึงการพูดจาไม่สุภาพ ไม่ไพเราะ ของบุคลากรทางการแพทย์ ต่อผู้ให้ข้อมูล

2.4 การอธิบาย/ให้ข้อมูลน้อย เป็นการรับรู้ในทางลบของผู้ให้ข้อมูล ถึงการดูแลของทีมสุขภาพ ในด้านการสื่อสาร โดยสะท้อนในรูปของการได้รับข้อมูลทางสุขภาพน้อยหรือไม่เพียงพอ

อภิปรายผล

จากการศึกษาประสบการณ์การมีเลือดออกในทางเดินอาหารของผู้ที่เป็นโรคตับแข็ง ผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายผลการศึกษาใน 3 ประเด็นหลัก คือ 1) ความหมายของการมีเลือดออก 2) การจัดการการมีเลือดออก 3) การดูแลที่ได้รับขณะเกิดเลือดออก

ความหมายของการมีเลือดออกในทางเดินอาหารของผู้ที่เป็นโรคตับแข็ง

จากผลการศึกษาที่ได้ในเรื่องของการให้ความหมายการมีเลือดออกในทางเดินอาหาร ตามการรับรู้ของผู้ที่เป็นโรคตับแข็ง พบว่าข้อค้นพบที่ได้มีความใกล้เคียงกันกับการศึกษาของผู้อื่นเกี่ยวกับการมีเลือดออกในทางเดินอาหารจากสาเหตุของโรคตับแข็งว่า มีทั้งการอาเจียนเป็นเลือดเพียงอย่างเดียว และการอาเจียนร่วมกับการถ่ายเป็นเลือด (บัญญัติ โอวาทพารพร, 2532; ไพโรจน์ เหลืองโรจนกุล, 2541) ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่มีความรุนแรง เกิดขึ้นเฉียบพลัน สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่ามากกว่าร้อยละ 50 ของผู้ที่เป็นโรคตับแข็ง มักมีภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือดในทางเดินอาหาร และจะมีอาการแสดงของการขาดเลือดอย่างรุนแรง จนทำให้ระบบต่าง ๆ ในร่างกายล้มเหลวและทำให้เสียชีวิตได้ (Rikkers, 1998) จากผลการศึกษา สะท้อนให้เห็นถึงประสบการณ์ตรงจากการมีเลือดออกที่เกิดขึ้นในผู้ที่เป็นโรคตับแข็ง ว่าการมีเลือดออกนั้น อาจเป็นการแสดงอาการของโรคตับแข็งครั้งแรกในชีวิต ซึ่งผู้ป่วยจะรับรู้จากแพทย์ในเวลาต่อมา เมื่อผ่านพ้นภาวะวิกฤตแล้ว ว่าตนเองเป็นตับแข็ง หรือในบางรายเคยมีประสบการณ์การมีเลือดออกในทางเดินอาหารมาก่อนแล้ว แต่ก็ยังไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคตับแข็ง และไม่ทราบข้อมูลหรือแนวทางการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากสาเหตุของโรคตับแข็ง

ทำให้อาการของโรคตับแข็งรุนแรงขึ้น มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น ซึ่งในผู้ให้ข้อมูลในครั้งนี้ ก็พบภาวะแทรกซ้อนอย่างอื่นจากสาเหตุของตับแข็งที่เกิดร่วมกับการมีเลือดออกซ้ำด้วย (ไฟโรจน์ เหลืองโรจนกุล, 2541; สมชาย ยงศิริ และคณะ, 2545; Pagliaro et al., 1994; Rikkers, 1998)

ในช่วงก่อนการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารนั้น มักมีอาการที่ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตนเองนำมาก่อน ได้แก่ อาการพะอืดพะอม แน่นท้อง ปวดท้อง ไข้ เป็นต้น อาการเหล่านี้นำมาซึ่งความรู้สึกไม่สบาย โดยเป็นความรู้สึกไม่สบายจากอาการรบกวนก่อนการมีเลือดออก ซึ่งผลการศึกษาที่ได้ มีทั้งความคล้ายคลึงและแตกต่างกับการศึกษาที่ผ่านมา ในเรื่องของอาการก่อนการมีเลือดออก โดยคล้ายคลึงกับการศึกษาของเพ็ชรรัตน์ ใจเมือง (2546) ที่ทำการศึกษาผลการส่องกล้องตรวจระบบทางเดินอาหารส่วนต้นที่โรงพยาบาลสมุทรปราการ พบว่า ผู้ป่วยที่มีการอาเจียนและถ่ายเป็นเลือด จะสัมพันธ์กับการมีอาการทางคลินิกของโรกระบบทางเดินอาหาร โดยอาการที่พบได้บ่อยคือ อาการปวดท้อง จุกเสียด แน่นท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ ท้องผูกหรือท้องเดิน เป็นต้น และมักมีอาการร่วมกันหลายอาการ แต่แตกต่างจากการศึกษาของกำพล กลั่นกลิ่น และคณะ (2536) ที่พบว่า ผู้ที่มีเลือดออกในทางเดินอาหาร จากสาเหตุของโรคตับแข็ง มักไม่มีอาการปวดท้องนำมาก่อน แต่จะพบอาการแทรกซ้อนในระบบทางเดินหายใจจากการเสียเลือดเป็นจำนวนมาก นอกจากความไม่สบายจากอาการแล้ว ยังพบว่าผู้ที่เป็นโรคตับแข็งยังรับรู้ถึงความไม่สบายจากการรักษาด้วย ซึ่งเป็นความไม่สบายที่เกิดขึ้นในขณะที่ได้รับการรักษาการมีเลือดออกในโรงพยาบาล เนื่องจากการรักษาที่ได้รับนั้น นำมาซึ่งความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานทางร่างกาย สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาในผู้ป่วยภาวะวิกฤต ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตต้องเผชิญกับผลของความเจ็บป่วยที่มีความก้าวหน้าเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วและอาจเพิ่มระดับความรุนแรงคุกคามชีวิตได้ ทำให้ต้องได้รับการรักษาด้วยเครื่องมือและเทคโนโลยีต่าง ๆ เพื่อช่วยให้สามารถรอดชีวิต อาทิเช่น การใส่สายใส่ท่อต่าง ๆ เข้าสู่ร่างกาย การต้องพึ่งพาการช่วยหายใจ การรักษาด้วยเครื่องมือพิเศษ การถูกรบกวนด้วยการให้น้ำเกลือหรือเจาะเลือดบ่อย ๆ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานที่รุมเร้าอยู่ตลอดเวลา (Clark, 1999 อ้างถึงใน จริยา ดันติธรรม, 2547)

จากข้อค้นพบในเรื่องของความกลัว ซึ่งเป็นความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลต่อการมีเลือดออกในทางเดินอาหาร ว่าเป็นอาการที่รุนแรงและอันตรายต่อชีวิต มีผลให้เกิดความกลัว ซึ่งมีทั้งความกลัวตายและความกลัวทรมาน สอดคล้องกับการศึกษาของ อังคณา ชนชนะ (2550) ที่ศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้ที่เป็นโรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์ จำนวน 13 ราย พบว่า ผู้ที่เป็นโรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์ จะรู้สึกกลัวตายเมื่อได้รับรู้ว่าเป็นโรคที่รักษาไม่หาย เมื่อโรครุนแรงขึ้น และเคยมี

ประสบการณ์ตรงที่เคยประสบกับภาวะวิกฤตนั้นด้วยตนเอง หรือจากการเห็นบุคคลอื่นเสียชีวิตด้วยโรคตับแข็ง เช่นเดียวกับการศึกษาของชวณพิศ ทำนอง (2541) ที่ศึกษาเรื่องประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ พบว่าผู้ป่วยโรคหัวใจตีบให้ความหมายที่สะท้อนถึงความรู้สึกรุนแรงและอันตรายต่อชีวิตว่า เป็นโรคที่ร้ายแรงและน่ากลัว เนื่องจากมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลัน และทวีความรุนแรงอย่างรวดเร็ว ทำให้หายใจไม่ออกและไม่มีแรง อาจทำให้ตายได้ง่าย ๆ ส่วนในเรื่องความกลัวทรมาณนั้น มักเกิดกับผู้ที่เคยมีประสบการณ์ตรงจากการเกิดเลือดออก ทำให้รับรู้ถึงความทรมาณจากการเสียเลือด เช่น อาการหน้ามืด เป็นลม เหนื่อย เพลียจนถึงมีอาการช็อก ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากทีมสุขภาพอย่างรีบด่วน และจากการรักษาช่วยเหลือ ก็อาจนำมาซึ่งความเจ็บปวด ทุกข์ทรมาณได้อีก ทำให้กลัวที่จะกลับไปเผชิญเหตุการณ์เหล่านั้นอีกครั้ง (สมบัติ ตรีประเสริฐสุข และวโรชา มหาชัย, 2550)

การจัดการการมีเลือดออกในทางเดินอาหารของผู้ที่เป็นโรคตับแข็ง

จากข้อค้นพบในเรื่องการจัดการการมีเลือดออกของผู้ที่เป็นโรคตับแข็ง ทำให้ทราบวิธีการจัดการที่แตกต่างกันตามประสบการณ์การมีเลือดออกของผู้ที่เป็นโรคตับแข็ง โดยผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์การมีเลือดออกมาก่อน มักจะจัดการกับการมีเลือดออกในทางเดินอาหารนั้น โดยการจัดการขั้นต้นด้วยตนเองก่อน ด้วยวิธีการรับประทานยาตามอาการที่เกิด และการพัก โดยหวังว่าจะช่วยบรรเทาอาการเหล่านั้นได้ แต่ในระยะต่อมาก็จะเกิดการมีเลือดออกตามมา ร่วมกับการเกิดอาการจากการเสียเลือด ทำให้รู้สึกถึงอาการที่เกิดขึ้น ว่าเป็นอาการที่รุนแรงและคุกคามต่อการใช้ชีวิต เป็นสิ่งที่ไม่สามารถจัดการด้วยตนเองได้ จึงจำเป็นต้องเข้ารับการรักษา โดยการรีบไปโรงพยาบาลอย่างรีบด่วน ข้อค้นพบที่ได้ แสดงให้เห็นว่า ประสบการณ์เกี่ยวกับอาการเป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคลต่ออาการที่เกิดขึ้น เนื่องจากประสบการณ์เป็นกระบวนการที่ต้องผ่านการคิดรู้ ซึ่งจะนำไปสู่ การประเมินผลของอาการ จากความรุนแรง สาเหตุ ภาวะคุกคาม และผลของอาการต่อชีวิต และตามมาด้วยการตอบสนองต่ออาการ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และพฤติกรรม (Dodd et al., 2001) ข้อค้นพบที่ได้ เป็นความรู้ใหม่ ที่ทำให้เข้าใจวิธีการจัดการขั้นต้นในการมีเลือดออกของผู้ที่เป็นโรคตับแข็ง ช่วยให้บุคลากรทางสุขภาพเข้าใจในการประเมินและการตีความถึงการตัดสินใจจัดการอาการของคนในกลุ่มนี้ ซึ่งจะนำไปสู่การหาแนวทางการพยาบาลในการช่วยเหลือ ให้ผู้ที่เป็นโรคตับแข็งและครอบครัว สามารถจัดการอาการในขั้นต้นได้อย่างเหมาะสมต่อไป

สำหรับการจัดการ เมื่อมีเลือดออก หรือเมื่อพบว่าการมีเลือดออกนั้น ทวีความรุนแรงขึ้น และรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่คุกคามต่อการใช้ชีวิต ผู้ให้ข้อมูลทุกรายจึงเลือกใช้วิธีการจัดการที่เหมือนกัน คือ การรีบไปโรงพยาบาล เพื่อรับการรักษาให้เร็วที่สุดเท่าที่จะเร็วได้ โดยมุ่งหวังเพื่อรักษาชีวิตให้รอด

ปลอดภัย จากผลการศึกษาดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาของชวณพิศ ทำนอง (2541) ที่ศึกษา ประสิทธิภาพการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ จำนวน 20 คน ผลการศึกษาพบว่า เมื่อผู้ป่วยรับรู้ถึงอาการเจ็บแน่นหน้าอกที่เกิดขึ้น ว่าเป็นเหตุการณ์ความรุนแรงและการคุกคามต่อ ชีวิตอย่างเฉียบพลันและรุนแรง อาจทำให้ตายได้ง่าย ๆ ทำให้ต้องรีบจัดการให้ชีวิตรอด โดยการ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยด่วน และเลือกเข้าโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้ที่สุดก่อน

ส่วนข้อค้นพบในเรื่องของการจัดการเพื่อป้องกันการมีเลือดออกซ้ำ เป็นการจัดการของ ผู้ให้ข้อมูลภายหลังออกจากโรงพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำ โดยใช้วิธีการจัดการคือ การดูแลตนเองด้านร่างกาย และการดูแลตนเองด้านจิตใจ ผู้ให้ข้อมูลมีวิธีการดูแลตนเองทาง ด้านร่างกาย เพื่อป้องกันการเกิดอาการแทรกซ้อน และหลีกเลี่ยงการกลับเข้ารับรักษาซ้ำ โดยใช้วิธีการ ปฏิบัติตนตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์และจากประสบการณ์การเจ็บป่วยของตนเอง แบ่งได้เป็น 5 วิธี คือ การรับประทานยา การมาตามนัด การงดของแสลง การงดเหล้า และการปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงาน สำหรับเรื่องการรับประทานยานั้น ผู้ให้ข้อมูลใช้วิธี รับประทานตามเวลา ไม่ซื้อยากินเอง และพยายามจดจำสรรพคุณของยาแต่ละชนิด สอดคล้องกับ การศึกษาของ อังคณา ชนชนะ (2550) ที่ศึกษาประสิทธิภาพชีวิตของผู้ที่เป็นโรคตับแข็งจาก แอลกอฮอล์ จำนวน 13 ราย พบว่าผู้ที่เป็นโรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์ เชื่อว่าการปฏิบัติตามแผนการ รักษาของแพทย์ โดยการรับประทานยาที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ จะสามารถช่วยลดความรุนแรง ของโรคได้

อย่างไรก็ตามจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ายังมีข้อมูลของผู้ที่เป็นโรคตับแข็ง มีการใช้ยา หรือการรักษาอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากการรักษาของแพทย์ เนื่องจากความไม่รู้ หรือไม่ได้รับข้อมูลที่ เพียงพอ ทำให้ผู้ป่วยในกลุ่มนี้ พยายามหาวิธีในการรักษา โดยคาดหวังว่า จะสามารถทำให้ โรคตับแข็งที่เป็นอยู่นั้นหายได้ ซึ่งข้อค้นพบดังกล่าว บุคลากรทางสุขภาพ ควรให้ความสำคัญ และปรับปรุงเรื่องการให้ข้อมูลให้มากกว่าที่เป็นอยู่ เพราะหากผู้ป่วยในกลุ่มนี้ มีการใช้ยาอื่น ที่นอกเหนือจากการรักษาของแพทย์ โดยเฉพาะยาบางประเภท เช่น ยาหม้อ ยาสมุนไพร ยาลูกกลอน และยาชุด ซึ่งอาจทำให้อาการของตับแข็งเป็นรุนแรงมากขึ้น เนื่องจากยาหลายชนิด มีการทำลาย หรือผ่านที่ตับ ซึ่งผู้ป่วยที่เป็นตับแข็ง จะไวต่อการเกิดตับอักเสบได้ง่ายกว่าคนปกติ ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญในเรื่องของการแนะนำและให้ความรู้เรื่องการหลีกเลี่ยงการใช้ยา ดังกล่าว (ชมรมโรคตับแห่งประเทศไทย, 2550)

ส่วนข้อค้นพบในเรื่องของการมาตรวจตามนัดนั้น พบว่าผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญกับ การมาตรวจตามที่แพทย์นัดโดยพยายามมาทุกครั้งตามวัน เวลา ที่แพทย์นัด แม้การมาแต่ละครั้ง จะทำให้ต้องเสียเวลาในการรอคอยนานก็ตาม รวมถึงการให้ความสำคัญกับการรักษากับแพทย์

เฉพาะทาง ซึ่งเป็นแพทย์คนเดิมอย่างต่อเนื่อง จากข้อค้นพบดังกล่าว สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อผู้ป่วยตับแข็งเคยมีประสบการณ์เลือดออกในทางเดินอาหารมาแล้ว ผู้ป่วยจะรับรู้ว่าการมีเลือดออกนั้น ทำให้โรคตับแข็งของตนเป็นรุนแรงมากขึ้น และในขณะที่เกิดเลือดออก ทำให้รู้สึกทุกข์ทรมานและไม่อยากเป็นอีก ทำให้ผู้ป่วยให้ความสำคัญในการมาตรวจตามนัด สอดคล้องกับประสบการณ์การรักษาของ เฟื่องเพชร เกียรติเสวี (2544) ที่กล่าวไว้ว่า ผู้ป่วยโรคตับแข็งควรได้รับการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง และควรรักษาด้วยแพทย์เฉพาะทางเพียงคนเดียวตั้งแต่ต้น เพราะเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการติดตามอาการอย่างสม่ำเสมอ ทำให้สามารถลดความรุนแรงของโรคตับแข็ง และลดอัตราการเสียชีวิตจากการมีเลือดออกซ้ำกันหลาย ๆ ครั้งได้ สำหรับข้อค้นพบในเรื่องการงดของแสลง เป็นการหลีกเลี่ยงอาหารบางประเภท ที่เชื่อว่าเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดเลือดออกในทางเดินอาหาร เนื่องจากเคยมีประสบการณ์การเกิดอาการผิดปกติ ภายหลังการรับประทานอาหารเหล่านั้น แล้วทำให้เกิดเลือดออกตามมา สอดคล้องกับการศึกษาของ อังคนา ชนชนะ (2550) ที่พบว่า เมื่อผู้ป่วยโรคตับแข็งรับรู้ว่าการมีเลือดออกซ้ำเป็นอาหารที่เมื่อรับประทานเข้าไปแล้ว ก่อให้เกิดความผิดปกติขึ้นทันที เช่น อาการอึดแน่นท้อง อาเจียนเป็นเลือด เป็นต้น ผู้ป่วยจึงระวังและหลีกเลี่ยงอาหารแสลง ซึ่งตัวอย่างของอาหารแสลง ได้แก่ อาหารมัน อาหารกระป๋อง อาหารหมักดอง เป็นต้น ร่วมกับการงดรับประทานเหล้าหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่เชื่อว่าเป็นสาเหตุให้โรคตับแข็งรุนแรงขึ้นและเกิดเลือดออกซ้ำได้ สอดคล้องกับโบเยอร์ (Boyer, 1995) ที่สรุปไว้ว่า ผู้ป่วยที่มีอาเจียนเป็นเลือด จากสาเหตุการฉีกขาดที่หลอดเลือดพอร์ทัล ควรได้รับการรักษาและถนอมตับให้ดี เพื่อจะได้ไม่เป็นซ้ำอีก ด้วยวิธีการรับประทานยาและปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์โดยเคร่งครัด โดยเฉพาะควรหยุดดื่มสุราเด็ดขาด เพราะการดื่มสุราทำให้เลือดออกซ้ำแล้วซ้ำอีกหลายครั้งจนเสียชีวิต

สำหรับข้อค้นพบในเรื่องการจัดการเพื่อป้องกันการมีเลือดออกซ้ำโดยการดูแลตนเอง ด้านจิตใจ พบว่าผู้ให้ข้อมูลเลือกใช้วิธี สร้างพลังใจให้เข้มแข็งและทำใจยอมรับ เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลได้รับรู้ว่าการมีเลือดออกในทางเดินอาหาร เกิดจากสาเหตุของโรคตับแข็ง ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่ยากต่อการรักษาให้หายขาด และการมีเลือดออกนั้นสามารถเกิดขึ้นซ้ำได้อีก ผลการศึกษาที่ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของชนพิศ ทำนอง (2541) ที่ศึกษาประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ พบว่า เมื่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบประสบกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ในประสบการณ์การเจ็บป่วยของตนเอง ทำให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ต่อโรคว่า เป็นโรครุนแรงรักษาไม่หาย ต้องรักษาตลอดชีวิต และต้องยอมรับการเป็นโรค การรับรู้ดังกล่าวจะเป็นตัวกำหนดให้เกิดพฤติกรรมในการจัดการต่อการเจ็บป่วย โดยจะพิจารณาเลือกวิธีที่จะเสี่ยงต่อการเสียชีวิตน้อยที่สุด ซึ่งวิธีเหล่านั้น ได้แก่ การรักษาแผนปัจจุบัน การกินยาเป็นประจำและมารับการรักษา

ตามนัด นอกจากนี้ยังมีวิธีการบำบัดด้านจิตใจ โดยการสร้างพลังใจให้เข้มแข็ง ด้วยการควบคุมจิตใจให้ออกทนและใช้พุทธศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวการปฏิบัติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ อังคนา ชนชนะ (2550) ที่พบว่า ผู้ที่เป็นโรคตับแข็งให้ความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยใช้วิธีเลิกดื่มเหล้า เลือกรับประทานอาหาร พยายามออกกำลังกาย รับประทานยาตามแผนการรักษาและมาตรวจตามนัด ร่วมกับการปรับทางด้านจิตใจ โดยการทำใจยอมรับกับการเจ็บป่วยแล้วพยายามปฏิบัติตัวให้เหมาะสมเพื่อให้ชีวิตยืนยาว

การดูแลที่ได้รับขณะเข้ารับการรักษาเลือดออกในทางเดินอาหาร

เนื่องจากการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารเป็นภาวะวิกฤต ที่เกิดขึ้นกับผู้ที่เป็นโรคตับแข็งและการจัดการที่ดีที่สุดขณะนั้นคือ การรีบเข้าโรงพยาบาล ร่วมกับมักพบการเกิดเลือดออกซ้ำ ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ ต้องเข้ารับการรักษาด้วยเรื่องซ้ำ ๆ กันหลายครั้ง ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนการดูแลที่ได้รับจากทีมสุขภาพ ซึ่งได้แก่ แพทย์ พยาบาล และผู้ช่วยเหลือคนไข้ มาใน 2 ด้าน คือ การเอาใจใส่ และการสื่อสาร ซึ่งจากข้อค้นพบที่ได้ ตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลต่อการดูแลที่ได้รับ มีทั้งในลักษณะทางบวกและในลักษณะทางลบ กล่าวคือในขณะที่ได้รับการรักษาเลือดออกในทางเดินอาหารในโรงพยาบาลนั้น ผู้ให้ข้อมูลได้รับรู้ถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการมีเลือดออกว่าเป็นภาวะวิกฤต มีผลต่อการดำเนินชีวิต ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากการรักษาที่มุ่งช่วยชีวิต ผู้ป่วยจึงคาดหวังต่อการปฏิบัติจากแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ซึ่งเมื่อสิ่งที่ได้รับไม่เป็นดังที่คาดหวัง ทำให้เกิดการรับรู้ต่อการดูแลในทางลบ จากข้อค้นพบนี้แสดงให้เห็นถึงประสบการณ์ตามมุมมองของผู้ป่วยตับแข็งต่อการดูแลที่ได้รับในลักษณะทางลบ ซึ่งอาจแตกต่างจากการรับรู้ของบุคลากรที่ให้การดูแลรักษา ที่มีจะรับรู้ถึงการแก้ไขความผิดปกติทางร่างกาย หรือความผิดปกติของการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย ซึ่งเป็นการรับรู้ที่ต่างจากของผู้ป่วย ซึ่งนำไปสู่ความขัดแย้งในใจ และอาจเกิดช่องว่างของความร่วมมือในการรักษาได้ (Kleinman, 1980) สิ่งที่ได้จากข้อค้นพบนี้ สามารถช่วยให้บุคลากรในวิชาชีพได้เข้าใจความคิด และมุมมองของผู้ป่วยตับแข็งในขณะที่เข้ารับการรักษาการมีเลือดออกในทางเดินอาหาร และวางแผนให้การดูแล ช่วยเหลือได้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยมากขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของกาญจนา สิมะจารึก (2538) ที่ศึกษาการรับรู้ประสบการณ์ในหอผู้ป่วยหนักของป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน และใช้วิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ต่อการปฏิบัติงานโดยทั่วไปของแพทย์และพยาบาล ทั้งในลักษณะทางบวกและทางลบ คิดเป็นร้อยละ 87.5 และ 52.5 ตามลำดับ สามารถอธิบายได้ว่า การได้รับความสนใจและเอาใจใส่จากแพทย์และพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าและรู้สึกปลอดภัย ส่วนกิจกรรมที่ได้รับใน

ลักษณะทางบวกคือ การช่วยเหลือดูแลการทำกิจวัตรประจำวัน การทำกิจกรรมการรักษา การดูแลความสุขสบาย และการให้ข้อมูลหรือคำอธิบายรวมถึงการให้กำลังใจและสนับสนุนด้านจิตใจ สำหรับการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างในทางลบคือ การปฏิบัติที่ไม่คำนึงมวลและการแสดงความไม่สนใจผู้ป่วย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้สะท้อนในรูปของการทำกิจกรรมว่า กิจกรรมของแพทย์เป็นขั้นตอนของการรักษา ส่วนกิจกรรมของพยาบาลผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นสิ่งรบกวน เช่นเดียวกับ ลักแมน และโซเร็นเซน (Luckman & Sorensen, 1974) ที่กล่าวไว้ว่า ในความต้องการของมนุษย์ แม้ว่าความต้องการด้านร่างกายจะแสดงให้เห็นเด่นชัดในขณะเจ็บป่วย แต่ความต้องการด้านอื่น ๆ ก็ยังคงมีอยู่ ซึ่งหากไม่ได้รับการตอบสนอง ก็จะทำให้เกิดความคับข้องใจและความวิตกกังวลตามมาได้ ดังนั้นพยาบาลควรปฏิบัติตามหน้าที่ ตามหลักวิชาการ ควรมีความเมตตาและเอื้ออาทร ควรตระหนักในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย เพราะสิ่งต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยได้รับ เสมือนสิ่งที่ตราตรึงอยู่ในความทรงจำของผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา

สรุป ในการศึกษาประสบการณ์การมีเลือดออกในทางเดินอาหารของผู้ที่เป็นโรคตับแข็ง ทำให้ทราบการให้ความหมายของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหาร การจัดการกับการมีเลือดออกในทางเดินอาหาร และการดูแลที่ได้รับขณะเกิดเลือดออกในทางเดินอาหาร ทำให้ได้รับรู้ถึงความรู้สึกในแง่บวกของผู้ป่วยในกลุ่มนี้ ซึ่งถือเป็นการเจ็บป่วยในภาวะวิกฤตที่เกิดจากสาเหตุของโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะในขณะที่ได้รับการดูแลเรื่องเลือดออกในทางเดินอาหาร ผู้ป่วยต้องตกอยู่ในสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการคุกคามชีวิต ผู้ป่วยในกลุ่มนี้จึงอยู่ในสภาพที่ต้องพึ่งพาหรือความอยู่รอดของชีวิตนั้นขึ้นอยู่กับบุคคลอื่น จึงมีอาจปฏิเสธการให้ความสำคัญในเรื่องการตอบสนองด้านร่างกาย เพื่อให้ชีวิตรอดปลอดภัยมาอันดับแรก แต่ถึงกระนั้นก็มีอาจปฏิเสธได้เช่นกันว่า การตอบสนองทางด้านจิตใจก็เป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากมนุษย์มีความเป็นองค์รวม ที่ผสมผสานรวมกันทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและวิญญาณ ซึ่งผลการศึกษาทำให้ได้ข้อมูลตามความรู้สึกของผู้ป่วยกลุ่มนี้ และบุคลากรสามารถนำไปใช้ในการปรับปรุงแผนการดูแลให้มีคุณภาพและครอบคลุมยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

จากข้อค้นพบที่ได้ในเรื่องของการมีเลือดออก ที่เกิดขึ้น ว่ามีทั้งการอาเจียนเป็นเลือดและการถ่ายเป็นเลือด โดยผู้ให้ข้อมูลบางรายไม่เคยทราบมาก่อนเลยว่า เกิดจากสาเหตุของโรคตับแข็ง และในบางรายแม้จะมีประสบการณ์การเกิดเลือดออกมาแล้ว แต่ก็ยังรับรู้ถึงความกลัว และความไม่สบายที่เคยประสบมา ข้อค้นพบใหม่นี้ อาจนำมาใช้เป็นแนวทางในการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพมากขึ้น โดยอาจทำการจัดกิจกรรม

กลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็นในกลุ่มผู้ป่วยโรคตับแข็ง เพื่อป้องกันการมีเลือดออกในทางเดินอาหาร หรือป้องกันการมีเลือดออกซ้ำในกลุ่มผู้ป่วยตับแข็งที่เคยมีเลือดออกมาแล้ว พร้อมทั้งสอดแทรกการให้ความรู้ และคำแนะนำ ในการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง เหมาะสม เช่น การให้ความรู้ในเรื่องอาหาร การเลือกอาหารประเภทโปรตีน การให้ความรู้เรื่องการงดอาหารลดเค็ม โดยอาจจัดทำเป็นแผ่นพับ สื่อการสอน ให้ละเอียดและชัดเจนมากขึ้นกว่าเดิม รวมทั้งการนำญาติหรือครอบครัวของผู้ป่วย เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล โดยเฉพาะการให้ความรู้กับญาติถึงเรื่องสาเหตุของการเกิดเลือดออก การช่วยเหลือขั้นต้นขณะผู้ป่วยเกิดอาการเลือดออก การดูแลผู้ป่วยขณะอยู่บ้านเพื่อป้องกันการมีเลือดออกซ้ำ รวมถึงการสนับสนุนด้านจิตใจ ในขณะเจ็บป่วย เพื่อบรรเทาความกลัว และความไม่สบายใจที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยกลุ่มนี้

จากข้อค้นพบในเรื่องของการรับรู้ต่อการดูแลที่ได้รับของผู้ป่วย ทำให้พยาบาลเข้าใจในความเป็นบุคคลของผู้ป่วยแต่ละราย เข้าใจถึงกระบวนการของความรู้สึกรู้สึกนึกคิด เริ่มตั้งแต่ก่อนมีเลือดออก ขณะมีเลือดออก และหลังจากมีเลือดออก ทำให้เกิดความตระหนักถึงปัญหาและความทุกข์ทรมานจากการมีเลือดออกในทางเดินอาหาร พยาบาลสามารถนำไปวางแผนและค้นหาวิธีการปฏิบัติเพื่อลดปัญหาและความทุกข์ทรมานเหล่านั้น และยังเป็นการพยาบาลที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ได้อย่างมีคุณภาพ

2. ด้านการวิจัย

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งทำให้ได้ความรู้ที่เป็นประสบการณ์ตรงของผู้ที่เป็นโรคตับแข็งที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร ดังนั้นในด้านการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

ควรมีการทำวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อต่อยอดการศึกษา โดยเน้นให้ครอบคลุมทุกภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากสาเหตุของโรคตับแข็ง เช่น การรับรู้ประสบการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากสาเหตุของโรคตับแข็งร่วมกันหลายอาการ เพื่อขยายผลการวิจัยในผู้ป่วยกลุ่มนี้ และนำไปสู่การให้ความช่วยเหลือและตอบสนองการดูแลผู้ป่วยตับแข็ง เพื่อลดความทุกข์ทรมาน และให้คงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด

3. ด้านการศึกษา

เนื่องจากข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ทำให้ทราบว่า การมีเลือดออกในทางเดินอาหารของผู้ป่วยโรคตับแข็ง เป็นสาเหตุสำคัญที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิกฤต ต่อการดำรงชีวิตในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ดังนั้นจึงควรมีการจัดอบรมหรือสัมมนาให้กับพยาบาล นักศึกษาพยาบาล และญาติผู้ดูแลผู้ป่วยในกลุ่มนี้ ในหัวข้อภาวะแทรกซ้อนจากโรคตับแข็ง และเพิ่มเติมเนื้อหาในเรื่องประสบการณ์การเกิดเลือดออกในผู้ที่เป็โรคตับแข็งด้วย ทั้งนี้เพื่อให้ผู้เข้าอบรมหรือเข้าสัมมนาได้เข้าใจในเรื่องความรุนแรงของการมีเลือดออกในทางเดินอาหารจากสาเหตุโรคตับแข็ง และเข้าใจในความรู้สึกรู้สึกของผู้ป่วยในกลุ่มนี้ต่อการเจ็บป่วยของตน

4. ด้านการบริหาร

เนื่องจากข้อค้นพบที่ได้ ยังมีความไม่พึงพอใจต่อการดูแลที่ได้รับของผู้ที่เป็นโรคตับแข็ง ที่มีการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหาร ที่ได้สะท้อนให้เห็นถึงความรู้สึกต่อการดูแลที่ได้รับในทางลบ ซึ่งมีทั้งในเรื่องการปฏิบัติของบุคลากรทางสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ความล่าช้าของการจัดระบบทำให้ต้องรอนาน ดังนั้นผู้บริหารควรตระหนักถึงจุดบกพร่องดังกล่าว และนำไปปรับปรุงการบริการให้ดีขึ้น ส่วนในด้านหน่วยงานควรนำข้อค้นพบที่ได้ไปแก้ไขและวิเคราะห์ร่วมกัน เพื่อจัดระบบการบริการให้มีประสิทธิภาพต่อไป

เนื่องจากข้อค้นพบที่ได้ ยังมีการรับรู้เรื่องการแสดงความรังเกียจ ซึ่งเกิดจากความอคติของบุคลากรทางการแพทย์ต่อผู้ป่วยโรคตับแข็ง เนื่องจากสาเหตุส่วนใหญ่ของโรคตับแข็ง มาจากพฤติกรรมการดื่มสุรา ซึ่งเป็นสิ่งที่สังคมไม่ยอมรับ ดังนั้นผู้บริหารจึงควรให้ความสำคัญในการหาวิธีการแก้ไขปัญหาดังกล่าว เช่น อาจให้มีการจัดอบรมในหัวข้อคุณภาพในด้านการบริการ โดยเน้นให้บุคลากรตระหนักในเรื่องคุณภาพการดูแล การสร้างสัมพันธภาพที่ดีและเป็นมิตรกับผู้ป่วย การสื่อสาร โดยเน้นทั้งการสื่อสารโดยใช้คำพูด และการสื่อสารที่รับรู้ได้จากพฤติกรรม การแสดงออก การสร้างเจตคติที่ดีในการดูแล เพื่อให้บุคลากรตระหนักและปรับปรุงในด้านการบริการให้ครอบคลุมองค์รวม