

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์ เป็นโรคทางตับที่พบมากที่สุดในสหรัฐอเมริกา และเป็นสาเหตุการเสียชีวิต อันดับที่ 4 ของชาวอเมริกันในช่วงอายุกลางคน (Carithers, 1996, p. 377; พิสุทธิพรหมลิขิต และพินิจ กุลละวณิช, 2542, หน้า 173-187) นอกจากนี้ยังพบว่า ร้อยละ 25-30 ของผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลในสหรัฐอเมริกา มีปัญหาทางการแพทย์จากการดื่มแอลกอฮอล์มาก (Sherlock, 1997, pp. 385-403; พิสุทธิพรหมลิขิต และพินิจ กุลละวณิช, 2542, หน้า 173-187)

สำหรับในประเทศไทย จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2542 พบผู้ป่วยโรคตับแข็ง ที่มีสาเหตุจากแอลกอฮอล์สูงเป็นอันดับหนึ่ง โดยพบว่า ทั่วประเทศจะพบผู้ป่วยโรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์ 15 คนต่อประชากร 100,000 คนต่อปี พบที่ภาคกลาง 20.3 คนต่อประชากร 100,000 คนต่อปี ภาคเหนือ 14.3 คนต่อประชากร 100,000 คนต่อปี ภาคอีสาน 14.3 คนต่อประชากร 100,000 คนต่อปี และภาคใต้ 8.4 คนต่อประชากร 100,000 คนต่อปี (ปริยา ลิพพกุล, 2545) และจากสถิติสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2545 พบว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์ทั้งประเทศจำนวน 12,880 ราย (ข้อมูล/ สถิติสาธารณสุข, 2547)

โรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์เป็นโรคที่คุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วย และก่อให้เกิดทุกขเวทนาได้อย่างมากเนื่องจากเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด จึงทำให้ผู้ป่วยต้องทนทุกข์กับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นเป็นอย่างมาก เนื่องจากต้องเผชิญกับอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นไปจนตลอดชีวิต เช่น ภาวะท้องมานน้ำ ภาวะไส้เลื่อนที่สะดือ ภูมิต้านทานโรคลดลงทำให้เป็นโรคติดเชื้อได้ง่าย เกิดภาวะตกเลือดในหลอดอาหารหรือกระเพาะอาหาร จากเส้นเลือดขอดที่หลอดอาหารเกิดแตกซึ่งอาจช็อกและเสียชีวิตได้ ในระยะสุดท้ายของโรคเมื่อตับวายก็จะเกิดอาการทางสมองที่เรียกว่า Hepatic Encephalopathy และหมดสติจากตับวาย (Hepatic Coma) ได้ในที่สุด และยังพบว่าผู้ป่วยโรคตับแข็งมีโอกาasเป็นโรคมะเร็งในตับสูงกว่าคนปกติ (ชมรมเรารักสุขภาพ, 2549) นอกจากนี้ผลกระทบที่มีต่อด้านร่างกายอย่างที่ไดกล่าวไปแล้วนั้นโรคตับแข็งยังส่งผลกระทบต่อจิตสังคมของผู้ป่วยคือ เกิดการเปลี่ยนแปลงต่ออัตมโนทัศน์เนื่องจากสรีระที่เปลี่ยนแปลง เช่น เต้านมโต (Gynecomastia) ท้องมานน้ำ (Ascitis) เป็นต้น ความภาคภูมิใจในตนเองลดลงเนื่องจากมีความจำกัดในการทำกิจกรรมต่าง ๆ จึงต้องพึ่งพามุคคลอื่นรวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ จากที่เคยเป็นหัวหน้าครอบครัวหารายได้ให้กับครอบครัวแต่ต้องกลายมาเป็นผู้พึ่งพา ซึ่งก็สอดคล้องกับ

ประสบการณ์การทำงานของผู้วิจัยที่พบว่า มีผู้ป่วยชายรายหนึ่งเป็นหัวหน้าครอบครัวมีอาชีพเปิดตู้ซ่อมรถยนต์แต่เมื่อป่วยเป็นโรคตับแข็งและมีภาวะแทรกซ้อนจนไม่สามารถทำงานได้ ภรรยาจึงต้องทำหน้าที่ดูแลกิจการซ่อมรถยนต์แทน ซึ่งไม่เคยทำมาก่อน จึงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเสียใจที่ต้องทำให้ภรรยาลำบาก ตนเองไม่สามารถทำงานหาเงินได้เหมือนเดิม และยังคงเป็นภาระกับครอบครัวในการที่ต้องดูแลผู้ป่วย และปัญหาที่พบอีกประการหนึ่งของผู้ป่วยกลุ่มนี้ คือรู้สึกท้อแท้ต่อการรักษาเพราะต้องใช้เวลานาน ไปจนตลอดชีวิตและต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบางอย่างซึ่งอาจกระทำได้ยาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเลิกดื่มสุรา (อำพล จินดาวัฒนะ, 2538, หน้า 172) นอกจากนั้นโรคตับแข็งยังเป็นสาเหตุการสูญเสียทางเศรษฐกิจ เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถทำงานได้ดังเดิม รายได้จึงลดลง อีกทั้งยังต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคเป็นระยะ ๆ ไปจนตลอดชีวิต (ชมรมเรารักสุขภาพ, 2549)

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่าโรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์ส่งผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจเป็นอย่างมาก ดังนั้นเพื่อเป็นการลดผลกระทบและการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดโรคตับแข็งแอลกอฮอล์ ที่อาจมีอันตรายถึงชีวิตได้นั้น ผู้ป่วยจึงควรให้ความสำคัญกับพฤติกรรมการเจ็บป่วยของตนเอง เพราะเป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่าในปัจจุบัน โรคตับแข็งยังไม่มียาใด ๆ ที่สามารถแก้ไขภาวะพังผืดที่เกิดจากแผลเป็นในตับให้กลับมาเป็นปกติได้ นอกจากชะลอไม่ให้ตับมีการอักเสบหรือถูกทำลายมากขึ้น โดยการรักษาสาเหตุที่ทำให้เกิดตับอักเสบ เช่น งดดื่มแอลกอฮอล์ (ไฟโรจน์ เหลืองโรจนกุล, 2549) และจากสถิติโรงพยาบาลพิจิตรพบว่าในช่วงเดือนธันวาคม 2548 ถึงเดือนมกราคม 2549 มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซึ่งแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์ จำนวน 11 ราย พบว่ามีผู้ป่วย 5 ราย หรือประมาณร้อยละ 45 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน เฉลี่ย 2 ครั้งต่อเดือน (หน่วยเวชระเบียน โรงพยาบาลพิจิตร, 2548-2549) จากการซักถามผู้ป่วยและศึกษาจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยทั้ง 5 รายที่กลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล พบว่าสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการปฏิบัติตัวไม่เหมาะสมกับโรคเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านคือ ยังกลับไปดื่มสุรา และผู้ป่วยบางรายก็ไม่รับประทานยาตามแผนการรักษาเพราะรู้สึกว่าการดีขึ้นจึงหยุดยาเอง การควบคุมเรื่องอาหารไขมันก็ทำได้ยากเพราะรู้สึกเกรงใจผู้ที่ประกอบอาหารให้รับประทานและที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือไม่สามารถควบคุมปริมาณน้ำที่เข้าสู่ร่างกายได้เนื่องจากรู้สึกกระหายน้ำบ่อย

ปัจจุบันแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์ อยู่บนพื้นฐานของแนวคิดเชิงชีวการแพทย์ (Biomedical) เท่านั้น ซึ่งมุ่งเน้นเรื่องของการรักษาเป็นสำคัญ แต่ขาดการให้ความสำคัญถึงระบบความคิด ความเชื่อ และวัฒนธรรมของผู้ป่วย (Chrisman, 1990) ส่งผลให้ไม่เพียงพอในการที่จะเข้าใจผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้อย่างแท้จริง ดังจะเห็นได้จาก ยังไม่มีงานวิจัยใดที่ทำ

การศึกษา เกี่ยวกับการรับรู้ ความคิด ความเชื่อ ของผู้ที่ เป็นโรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์เลย อาจ เนื่องมาจากผู้วิจัยท่านอื่นมองว่าผู้ที่ เป็นโรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์เกิดจากพฤติกรรมการดื่มสุรา ของผู้ป่วยเองซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ปรับเปลี่ยนได้ยาก และถึงอย่างไรผู้ป่วยกลุ่มนี้เมื่อเป็นแล้วก็ไม่ สามารถรักษาให้หายได้ นอกจากนั้นสถิติที่พบผู้ที่ เป็นโรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์ในประเทศไทยก็มีจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับโรคเรื้อรังอื่น ๆ ดังที่กล่าวไป ผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงไม่ได้รับความสนใจในการ ศึกษาวิจัยเท่าที่ควร ทำให้ขาดความรู้ความเข้าใจในพฤติกรรม การเจ็บป่วยของผู้ที่เป็นโรคตับแข็ง อันจะนำไปสู่การหาแนวทางในการช่วยเหลือที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ และจากประสบการณ์การทำงานที่แผนกอายุรกรรมทำให้มีโอกาสดูแลผู้ป่วยโรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์ ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นจนถึงระยะสุดท้ายของโรค จึงรับรู้ได้ถึง ความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ฉะนั้นผู้วิจัยจึงคิดว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความสำคัญเท่าเทียมกับผู้ป่วยโรคอื่น ๆ เมื่อเทียบถึงค่าของความเป็นมนุษย์ เขาจึงมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลรักษาพยาบาลต่าง ๆ ที่เหมาะสม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตได้อย่างมีความสุข ตามการเจ็บป่วยของตน

และเนื่องจากพฤติกรรม การเจ็บป่วยของบุคคล เป็นพฤติกรรมในลักษณะที่สะท้อนถึงปฏิกิริยาตอบสนอง ต่อวิกฤติการณ์ของชีวิตที่มนุษย์กำลังเผชิญอยู่ โดยมีการแสดงออกที่เป็นผลสืบเนื่องมาจากการเรียนรู้ทางสังคมและวัฒนธรรมของตนเอง (Mechanic, 1968 อ้างถึงใน อมรรัตน์รัตนศิริ, 2541) ดังนั้นการอธิบายความเจ็บป่วยของบุคคลในแต่ละสังคม ย่อมมีมุมมองที่แตกต่างกันออกไปตามความคิด ความเชื่อที่สั่งสมหรือถ่ายทอดกันมา ฉะนั้นเพื่อให้ได้มาซึ่งทัศนคติที่เป็นมุมมองของผู้ป่วย จำเป็นต้องประยุกต์การศึกษาวิจัยในลักษณะการวิจัยเชิงคุณภาพ เพราะจะทำให้ได้มุมมองที่เกิดจากการรับรู้ของผู้ป่วย ทำให้เข้าใจพฤติกรรมมนุษย์ที่ซับซ้อนและลึกซึ้งมากขึ้น (Holloway & Wheeler, 1996) ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ ที่จะศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้ที่เป็นโรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์ เพื่อให้ได้มาซึ่งทัศนคติเกี่ยวกับการเจ็บป่วยตามมุมมองของผู้ป่วยเองยังประโยชน์ในการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจของบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อสามารถให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยความเข้าใจ และเหมาะสมกับผู้ป่วยมากที่สุด และที่สำคัญได้เป็นสื่อกลางให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้แสดงความรู้สึกที่มีต่อการเจ็บป่วยได้อย่างเต็มที่

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

### วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อบรรยายประสบการณ์ชีวิตของผู้ที่เป็นโรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. บรรยายความหมาย ของการเจ็บป่วยตามการรับรู้ของผู้ที่เป็นโรคตับแข็งจาก

## แอลกอฮอล์

2. บรรยายพฤติกรรม การเจ็บป่วยของผู้ที่เป็นโรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์

## คำถามการวิจัย

### คำถามหลัก

ประสบการณ์ชีวิตของผู้ที่เป็นโรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์เป็นอย่างไร

### คำถามรอง

1. ผู้ที่เป็นโรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์ ให้ความหมายของการเจ็บป่วยตามการรับรู้ของตนเองอย่างไร
2. ผู้ที่เป็นโรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์ มีพฤติกรรม การเจ็บป่วยอย่างไร

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. เป็นสื่อกลางให้ผู้ที่เป็นโรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์ ได้อธิบายถึงความคิด ความรู้สึกของตนเอง ต่อการเจ็บป่วยของโรคตับแข็งที่เผชิญอยู่
2. พยาบาลและบุคลากรทางด้านสุขภาพ เข้าใจความหมายของการเจ็บป่วย และพฤติกรรม การเจ็บป่วย ตามการรับรู้ของผู้ที่เป็นโรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์มากขึ้น
3. ข้อมูลพื้นฐานที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ช่วยให้พยาบาลและบุคลากรทางด้านสุขภาพใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ที่เป็นโรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวิจัย ที่เกี่ยวกับพฤติกรรม การเจ็บป่วยของผู้ที่เป็นโรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์ต่อไป

## ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้ที่เป็นโรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์ ซึ่งประกอบด้วย การให้ความหมายของการเจ็บป่วย และพฤติกรรม การเจ็บป่วย โดยผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เป็นวิธีหลักในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นบุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์ และมีความยินดีที่จะให้ความร่วมมือเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยจำนวนประมาณ 14 คน หรือจนกระทั่งข้อมูลมีความอิ่มตัว โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลพิจิตร ในระหว่าง

เดือนพฤศจิกายน 2549 ถึง เดือนมีนาคม 2550

### นิยามศัพท์เฉพาะ

**ประสบการณ์ชีวิต** หมายถึง การรับรู้ของผู้ที่เป็นโรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์ ถึง การเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจจากภาวะปกติ ที่เกิดจากการดำเนินโรคทั้งโดยตรงหรือโดยอ้อมที่ผ่านมา รวมถึง วิธีการต่าง ๆ ที่ผู้ที่เป็นโรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์ใช้ในการแก้ไขภาวะผิดปกติของร่างกายและจิตใจเพื่อช่วยให้การดำเนินของโรคลดน้อยลง และลดผลกระทบจากโรค

**พฤติกรรมการเจ็บป่วย** หมายถึง การกระทำที่ผู้ป่วยโรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์ปฏิบัติ เพื่อลดความรุนแรงของการเจ็บป่วย ซึ่งการกระทำเหล่านั้นจะปฏิบัติตามการรับรู้ และหรือความเชื่อของแต่ละบุคคล