

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ประสพการณ์ชีวิตของผู้ที่เป็น โรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์ ถึงการให้ความหมายของการเจ็บป่วย และพฤติกรรมการเจ็บป่วยของผู้ที่เป็น โรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์ตามการรับรู้ ทำการคัดเลือกผู้ให้ ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ผู้ให้ข้อมูลจากแผนกผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน อายุรกรรมชาย และอายุรกรรมหญิงของโรงพยาบาลพิจิตร จำนวน 14 ราย ทำการเก็บรวบรวม ข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2549 จนถึงเดือนมีนาคม 2550 วิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอน การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา และตรวจสอบความถูกต้องของข้อสรุปกับผู้ให้ข้อมูล และอาจารย์ที่ ประึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญในเรื่องของการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้ ผลการวิจัยดังนี้

สรุปผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยโรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์ จำนวน 14 ราย เป็น เพศชายจำนวน 12 ราย เพศหญิงจำนวน 2 ราย ผู้ให้ข้อมูลมีอายุตั้งแต่ 30-82 ปี ส่วนใหญ่มี สถานภาพสมรสคู่และอยู่ด้วยกัน ระดับการศึกษาของผู้ให้ข้อมูลเป็นกลุ่มที่ไม่ได้เรียนหนังสือ จนถึงสำเร็จการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อาชีพก่อนการเจ็บป่วยส่วนมากทำนา แต่หลังจาก เจ็บป่วยไม่สามารถทำงานต่อได้พบพาความรับผิดชอบต่อครอบครัว มีการเปลี่ยนแปลงจาก หัวหน้าครอบครัวมาเป็นเพียงสมาชิกคนหนึ่งในการครอบครัว

ส่วนข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษา ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าเป็นโรคตับแข็งจาก แอลกอฮอล์ มีระยะเวลาดังแต่ 1 เดือน ถึง 6 ปี ส่วนใหญ่รับรู้อยู่ในช่วง 1-3 ปี ผู้ให้ข้อมูลเกือบ ทั้งหมด มีอาการรบกวนของโรคมกกว่า 1 อาการ ส่วนใหญ่ที่พบมากที่สุดคือ อาการท้องอืดโต/ แน่นท้อง/ ปวดท้อง โดยพบถึง 13 ราย และ 1 ใน 2 ของผู้ให้ข้อมูลมีการแสวงหาการรักษาอื่น ร่วมกับการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งที่พบมากที่สุดคือ การรับประทานยาหม้อ/ ยาสมุนไพร ถึง 4 ราย ลองมาเป็นยาหม้อโบราณ (ยาลูกกลอน/ น้ำมันปลุกเสก) 2 รายและซื้อยาชุดมารับประทาน 1 ราย ตามลำดับ

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่เป็นโรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์ ให้ความหมายของโรคตับแข็งว่า เกิดจากดื่มเหล้า รักษาไม่หาย ทำงานไม่ไหว และความตาย

สำหรับพฤติกรรมการเจ็บป่วยของผู้ที่เป็นโรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์ สามารถแบ่งได้เป็น 4 ลักษณะ คือ

1. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเดิม ผู้ให้ข้อมูลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเดิมในด้านต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่เพื่อลดความรุนแรงของโรค และเพื่อบรรเทาอาการรบกวนที่เกิดขึ้น โดยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพใน 3 เรื่องคือ

1.1 เลิกดื่มเหล้า

เนื่องจากการดื่มสุรา เป็นพฤติกรรมที่มีปัจจัยต่าง ๆ มากมาย เข้ามามีอิทธิพลที่จะทำให้การหยุดหรือเลิกดื่มนั้นเป็นไปได้ยาก แต่จากการศึกษาพบว่ามีปัจจัยที่ช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากการดื่มสุราเป็นการเลิกดื่มสุราได้ คือ

1.1.1 เมื่อมีการรับรู้ถึงความรุนแรงของการเจ็บป่วยที่มากขึ้น ผู้ให้ข้อมูลจะรู้สึกกลัวว่าจะเสียชีวิต ดังนั้นจึงหยุดดื่มสุรา

1.1.2 การนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน เนื่องจากในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถดื่มสุราได้เนื่องจากกฎระเบียบข้อห้ามของทาง โรงพยาบาล ฉะนั้นเมื่อกลับบ้านจึงทำให้ความรู้สึกอยากดื่มสุราหมดไปด้วย

1.1.3 มีการแนะนำให้เลิกดื่มสุรา จากแพทย์เจ้าของไข้ ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติตามคำแนะนำเนื่องจากเชื่อว่าแพทย์ย่อมมีความรู้เกี่ยวกับ โรคมากกว่าบุคคลอื่น เพราะฉะนั้นถ้าไม่ปฏิบัติตามก็อาจจะทำให้โรครุนแรงขึ้นหรือกลายเป็นโรคอื่นที่ร้ายแรงได้ เช่น โรคมะเร็งตับ เป็นต้น

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลได้เสนอวิธีการ ในการที่จะทำให้สามารถเลิกดื่มสุราได้สำเร็จไว้ ดังนี้ 1) มีความตั้งใจแน่วแน่ที่จะเลิกดื่มสุรา เพราะความตั้งใจจริงจะช่วยให้เลิกดื่มสุราได้ 2) หลีกเลี่ยงการพบปะบุคคลที่กำลังดื่มสุรา แต่ถ้าไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้แล้วมีคนชวนดื่มสุรา ก็ต้องกล้าปฏิเสธ 3) รับประทานอาหารก่อนที่จะดื่มสุราทุกครั้ง เพราะถ้ารับประทานอาหารจนอิ่มแล้วก็จะทำให้ไม่รู้สึกอยากดื่มสุราได้

1.2 รับประทานอาหารที่เหมาะสม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับอาการและการแสดงของโรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์ จะช่วยลดความทุกข์ทรมานจากอาการรบกวนของโรคได้ โดยมี 2 วิธี ดังนี้

1.2.1 กินทีละน้อย การรับประทานอาหารครั้งละน้อย ๆ จะช่วยลดอาการอึดแน่นท้องได้ เนื่องจากกระเพาะอาหารสามารถย่อยอาหารได้ทั้งหมด แต่ถ้าไม่รู้สึกอึดก็สามารถเพิ่มมื้ออาหารให้บ่อยครั้งขึ้นได้ และถ้าอาหารที่รับประทานเป็นอาหารอ่อนย่อยง่าย เช่น ข้าวต้ม ก็จะช่วยไม่ให้กระเพาะอาหารทำงานหนักในการย่อย ซึ่งจะช่วยให้มีอาการปวดอึดท้องได้

1.2.2 ระวังอาหารแสลง อาหารแสลง หมายถึง อาหารที่เมื่อรับประทานเข้าไป

ก่อให้เกิดอาการผิดปกติขึ้นทันที เช่น อาการอึดแน่นท้องมาก ปากบวม อาเจียนเป็นเลือด หมดสติ ไม่รู้สึกตัว เป็นต้น

1.3 ออกกำลังกายที่เหมาะสม หมายถึงการที่ได้ยกแขนขา การปั่นจักรยาน การเดิน หรือแม้แต่การทำงานบ้าน ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยทำให้ แขนขามีกำลังมากขึ้น ไม่อ่อนแรง

2. การปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์

ผู้ให้ข้อมูลมีพฤติกรรมในเรื่องของการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ใน 3 เรื่อง คือ การรับประทานยาตามแผนการรักษา การมาตรวจตามแพทย์นัด และการมาพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลมีการแสดงออกของพฤติกรรม เป็น 3 ลักษณะ คือ

2.1 ปฏิบัติตามแผนการรักษาทุกอย่าง คือ มีการรับประทานยาครบถ้วนสม่ำเสมอ มาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง และเมื่อมีอาการผิดปกติก็จะรีบมาพบแพทย์ เพราะหวังว่าจะสามารถ ทำให้อาการของโรคทุเลาลงได้ และมีชีวิตยืนยาวขึ้น

2.2 ปฏิบัติตามแผนการรักษาเป็นบางอย่าง พบว่าผู้ให้ข้อมูลมีการปฏิบัติตาม แผนการรักษาของแพทย์ทุกอย่าง เพียงแต่ปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ ส่วนใหญ่จะพบว่าผู้ให้ข้อมูลมักจะ หยุดยาเอง เมื่ออาการดีขึ้น

2.3 ไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา สำหรับเหตุผลของผู้ให้ข้อมูลที่ไม่ปฏิบัติตาม แผนการรักษาเลย คือ ท้อแท้ในเรื่องของการรักษา เนื่องจากรู้สึกว่าถึงแม้จะปฏิบัติตามแผนการ รักษาของแพทย์แล้วแต่อาการไม่ดีขึ้น หรือเป็นเพราะอยู่คนเดียวไม่มีคนคอยดูแล

3. การแสวงหาการรักษาอื่น

ผู้ให้ข้อมูลมีการแสวงหาการรักษาอื่นร่วมไปกับการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน ดังนี้ การรักษาด้วยยาหม้อยาสมุนไพร ไพรดัม ยาหม้อโบราณ (ยาลูกกลอน/ น้ำมันปลุกเสก) และยาชุด (ยากระจายเส้น) โดยเชื่อว่าจะสามารถช่วยควบคุม หรือ รักษาการเจ็บป่วยไม่ให้กำเริบ หรือ บรรเทาอาการลงได้ โดยการตัดสินใจว่าจะเลือกการรักษาแบบใดนั้น ก็ขึ้นอยู่กับความเชื่อของตัว ผู้ให้ข้อมูล และความเชื่อของบุคคลในครอบครัว ดังนี้

3.1 กินยาหม้อ/ ยาสมุนไพร ไพรดัม เพราะต้องการรักษาอาการเจ็บป่วยให้หาย และ บางส่วนก็เชื่อคำชักชวนของบุคคลอื่น ซึ่งมักจะใช้การรักษานี้ ร่วมไปกับการรับประทานยาแผน ปัจจุบัน โดยบางรายก็จะเริ่มใช้ครั้งแรกตั้งแต่ทราบว่าป่วยเป็นโรคตับแข็ง แต่บางรายก็จะใช้วิธีนี้ เมื่อลองรักษาทางแพทย์แผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียวก่อน แล้วไม่สำเร็จ

3.2 ยาหม้อโบราณ (ยาลูกกลอน/ น้ำมันปลุกเสก) ใช้เพื่อช่วยลดอาการรบกวนของ โรค โดยอาจจะได้รับคำแนะนำจากผู้ป่วยโรคเดียวกันให้ลองใช้ ซึ่งผลที่ได้คือ สามารถช่วยลด อาการรบกวนบางอย่างได้ เช่น ทุเลาปวดท้อง เวลาที่ใช้ น้ำมันพระทวาริเวณท้อง

3.3 กินยาชุด (ยากระจายเส้น) เพราะมีความเชื่อว่าสามารถช่วยให้แขน ขามีกำลังมากขึ้นได้ แต่ก็ทำให้เกิดอาการข้างเคียง คือ อาเจียนเป็นเลือดได้

4. ทำใจยอมรับ

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเจ็บป่วยของผู้ที่เป็นโรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์ นอกจากมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านร่างกายแล้ว ยังต้องมีการปรับทางด้านจิตใจ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่ง คือ การทำใจยอมรับกับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นแล้วพยายามปฏิบัติตัวให้เหมาะสม เพื่อให้มีชีวิตรยาวนานขึ้น

จากผลการศึกษาทำให้เห็นภาพรวม ประสบการณ์ชีวิตของผู้ที่เป็นโรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์ ถึงการให้ความหมายของโรค และพฤติกรรม การเจ็บป่วย

อภิปรายผล

การศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้ที่เป็นโรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์ ผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายผลการศึกษาตามประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. การให้ความหมายของโรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์

ผู้ให้ข้อมูลที่ทำการศึกษาได้ให้ความหมายของการเจ็บป่วยว่า “เกิดจากดื่มเหล้า” ซึ่งเป็นการให้ความหมายตามสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค โดยพฤติกรรม การดื่มสุราเป็นสาเหตุให้เกิดโรคตับแข็งได้ ที่ผู้ให้ข้อมูลเชื่อเช่นนั้นเนื่องจากมีประวัติการดื่มสุรามาเป็นระยะเวลานานหรือดื่มในปริมาณที่มากติดต่อกัน อีกทั้งยังรับรู้จากคำบอกเล่าของแพทย์เจ้าของไข้ หรือบุคคลอื่น จึงทำให้เชื่อว่าโรคนี้เกิดจากการดื่มสุราจริง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอูมา จันทวิเศษ (2539) ที่ทำการศึกษาการให้ความหมายเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย โดยกลุ่มตัวอย่างได้อธิบายการให้ความหมายตามสาเหตุของการเจ็บป่วยว่าเกิดจากพฤติกรรมเช่นเดียวกัน นอกจากนี้พฤติกรรม การดื่มสุรา ตามหลักวิชาการระบุว่า การดื่มสุราจำนวนมากและเรื้อรัง โดยมีผู้ประเมินว่าต้องได้รับแอลกอฮอล์เป็นปริมาณอย่างน้อย 80 กรัมต่อวันทุกวันเป็นเวลาติดต่อกันนาน 10 ปีขึ้นไป ก็จะส่งผลให้เกิดภาวะตับแข็งได้ (ชุดิมา ประมูลสินทรัพย์, 2549) ซึ่งสอดคล้องกับประวัติการดื่มสุราของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ที่ดื่มสุรามานานกว่า 10 ปี แต่ปริมาณมากน้อยต่างกัน

นอกจากนี้ การที่ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ โดยการรักษาเป็นเพียงแค่การประคับประคองอาการไม่ให้รุนแรงขึ้นเท่านั้น และอาการต่างๆก็ยังคง เกิดขึ้นเรื้อรัง เป็น ๆ หาย ๆ คล้ายโรคประจำตัวนั้น ผู้ให้ข้อมูลจึงให้ความหมาย “รักษาไม่หาย” ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Milliken and Campbell (1985) กล่าวว่าความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็น

สิ่งถาวรที่มีระยะเวลายาวนาน เป็นความเจ็บป่วยทางกาย ใจ และอารมณ์ ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และจากการศึกษาของวิริงรอน นาทองคำ (2543) ที่ทำการศึกษาประสบการณ์ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย พบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยการรักษาเป็นประจํา จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าโรคที่ตนเองเป็นอยู่นั้นไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ต้องรักษาโดยการรับประทานยาตลอดชีวิต จึงให้ความหมายว่า “เป็นอาการเจ็บป่วยที่รักษาไม่หายขาด”

จากการที่ผู้ให้ข้อมูลต้องเผชิญกับอาการและการรบกวนต่าง ๆ มากมาย เช่น ภาวะท้องอืดโต ปวดท้อง อาเจียนเป็นเลือดสด แขนขาอ่อนแรง ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้เหมือนเดิม เช่น ในเรื่องของการทำงานคือไม่สามารถทำงานหนักได้อย่างเดิม ผู้ให้ข้อมูลจึงให้ความหมาย “ทำงานไม่ไหว” ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ จูไรรัตน์ มิตรทองแท้ (2532) ก็พบว่าปัญหาที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตของผู้ป่วยคือทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านอาชีพ เมื่อมีความเสื่อมสภาพของร่างกายจึงส่งผลต่ออาชีพการงาน บางคนต้องออกจากงานหรือเปลี่ยนแปลงอาชีพให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย และด้านสังคมผู้ป่วยเรื้อรังไม่สามารถทำหน้าที่ตามบทบาทตำแหน่งในครอบครัวได้ ดังจะเห็นได้จากข้อมูลทั่วไปที่พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีบทบาทหน้าที่ต่อครอบครัวเปลี่ยนไปจากเดิมก่อนเจ็บป่วยเป็นหัวหน้าครอบครัว แต่ภายหลังการเจ็บป่วยเป็นเพียงสมาชิกในครอบครัว

และจากการที่ผู้ให้ข้อมูลเคยเผชิญกับอาการเจ็บป่วยที่รุนแรง หรือเคยพบเห็นบุคคลอื่นเสียชีวิตด้วยโรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์บ่อยครั้งจึงรับรู้ว่ามีโรคนี้สามารถทำให้เสียชีวิตได้และเกิดความรู้สึกถึงความตายที่อาจจะเกิดขึ้นกับตนได้เช่นกัน ฉะนั้นเมื่อกล่าวถึงโรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์ผู้ให้ข้อมูลก็จะนึกถึง “ความตาย” ซึ่งการให้ความหมายในลักษณะนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ จริยา ดันติธรรม (2536) ที่พบว่าการตอบสนองต่อการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายอย่างหนึ่งคือความกลัวตาย เนื่องจากรับรู้ถึงความเจ็บป่วยรุนแรงทำให้ถึงตายได้ เช่นเดียวกัน

2. พฤติกรรมการเจ็บป่วยของผู้ที่เป็นโรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์

ผู้ให้ข้อมูลมีพฤติกรรมการเจ็บป่วย แบ่งเป็น 4 ลักษณะ คือ 1) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเดิม 2) การปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ 3) การแสวงหาการรักษาอื่นร่วมด้วย และ 4) ทำใจยอมรับ โดยวัตถุประสงค์หลักของการแสดงพฤติกรรมเหล่านี้คือ เพื่อให้ความรุนแรงของโรคลดลง เช่นเดียวกับที่บุญมาศ สีนุประมา (2534, หน้า 1) ได้อธิบายถึงพฤติกรรมการเจ็บป่วยว่าเป็นการกระทำอะไรลงไปเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยที่บุคคลนั้นได้ตระหนัก หรือรับรู้ รวมทั้งกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ ได้แก่ การรักษาตนเอง การแสวงหาคำรับรองอันถูกต้อง การแสวงหาความช่วยเหลือจากแพทย์ หมอเถื่อน หรือบุคคลอื่น หรือขั้นตอนใด ๆ ซึ่งนำไปสู่การบรรเทาอาการ

ซึ่งบุคคลนั้นคิดว่าเป็นการเจ็บป่วย

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเดิม คือ เมื่อบุคคลรับรู้ว่ามีอาการเจ็บป่วยรุนแรงขึ้น หรือเริ่มมีความรู้สึกผิดปกติหรือสูญเสีย การทำงานของระบบส่วนใดส่วนหนึ่งมากขึ้น อันเนื่องมาจากพฤติกรรมสุขภาพเดิมที่ไม่เหมาะสม จะมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลนั้น เช่นเดียวกับผู้ให้ข้อมูลโรคตับแข็งจากการดื่มสุราแล้วส่งผลกระทบต่อตนเองอย่างมาก จึงจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อทุเลาอาการเจ็บป่วยลง ซึ่งพฤติกรรมที่สำคัญที่ผู้ป่วยโรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์มีการปรับเปลี่ยน คือ การเลิกดื่มสุรา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิศานาด โขเกิด (2545) ที่ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติเพื่อเลิกดื่มสุราของผู้ที่ติดสุรา ในโรงพยาบาลลำพูน แล้วพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการดื่มสุรา จะมีการปฏิบัติเพื่อเลิกดื่มสุราที่เหมาะสม เพื่อป้องกันความรุนแรงของโรคจากการดื่มสุราที่จะเกิดขึ้น นอกจากนั้นยังมีการปรับพฤติกรรมในเรื่องของการรับประทานอาหาร เนื่องจากผู้ที่เป็นโรคตับแข็งมักมีอาการบวมน้ำคือ ภาวะอืดแน่นท้อง ท้องโต ฉะนั้นพฤติกรรมการรับประทานอาหารก็ควรปรับให้เหมาะสม เช่น รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย ไม่รับประทานอาหารรสจัด และควรรับประทานอาหารครั้งละน้อยๆ แบ่งมื้อในการรับประทานอาหารให้มากขึ้น แต่ปริมาณน้อยลง และสำหรับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ก็มีปรับพฤติกรรม เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลมักจะมีภาวะของแขน ขา อ่อนแรง ฉะนั้นการออกกำลังกายที่เหมาะสมควรเป็น การเดิน วิ่งช้าๆ ปั่นจักรยาน หรือทำงานบ้าน ซึ่งก็ขึ้นอยู่กับภาวะการเจ็บป่วยของแต่ละบุคคล

การปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ เนื่องจากการรักษาโรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์ในปัจจุบัน มีอยู่ด้วยกัน 2 ลักษณะ คือ การรักษาทางยา และการผ่าตัดเปลี่ยนตับ แต่เนื่องจากการผ่าตัดเป็นการรักษาที่มีข้อจำกัดเรื่องค่าใช้จ่ายสูงมาก และระดับที่มีผู้บริจาคมีน้อย (ไพโรจน์ เหลืองโรจนกุล, 2549) ฉะนั้นการรักษาทางยาจึงเป็นวิธีที่แพร่หลาย การปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ ในที่นี้จึงหมายถึง การรักษาทางยา ซึ่งประเมินจากการรับประทานยาที่ถูกต้องสม่ำเสมอ มาตรฐานตามแพทย์นัดทุกครั้ง และเมื่อมีอาการผิดปกติก็รีบมาพบแพทย์ ซึ่งจากการวิเคราะห์พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ใน 3 ลักษณะ คือ

- 1) ปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ทุกอย่าง
- 2) ปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์บางอย่าง
- และ 3) ไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา ซึ่งเหตุผลของการปฏิบัติ 3 ลักษณะ แตกต่างกันไป เช่น การที่ผู้ให้ข้อมูลมีการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ทุกอย่าง เพราะเชื่อว่าช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ และมักพบว่าจะเป็นผู้ให้ข้อมูลที่มีครอบครัวคอยดูแล เอาใจใส่ และสำหรับ ผู้ให้ข้อมูลที่ไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาเลย มักเป็นผู้ที่มีความรู้สึกท้อแท้ต่อการรักษา คิดว่าอย่างไรโรคก็ยังไม่ทุเลา และผู้ให้ข้อมูลอยู่เพียงลำพัง ไม่มีใครคอยดูแล สอดคล้องกับการศึกษาของ

ธัญลักษณ์ ไชยรินทร์ (2544, หน้า 58) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในโรงพยาบาลสารถี จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 102 คน พบว่า พฤติกรรมความเจ็บป่วยด้านการให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับต่ำมากคือ ร้อยละ 58.8 เพราะว่ากลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ด้วยตนเอง ถึงผลการรักษาและการปฏิบัติตนเพื่อลดความรุนแรงของโรค บรรเทาอาการหอบเหนื่อย ซึ่งเป็นภาวะที่ทุกข์ทรมาน ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงประจักษ์ถึงผลลัพธ์ที่ดีของการรักษาและปฏิบัติตนตามคำแนะนำนั้น จึงส่งผลให้มีความร่วมมือในการรักษาที่ดีด้วย

การแสวงหาการรักษาอื่นร่วมด้วย ผู้ให้ข้อมูลบางรายมีการแสวงหาการรักษาอื่นร่วมด้วย เช่น การกินยาหม้อ/ ยาสมุนไพร, ยาหม้อโบราณ (ยาลูกกลอน) หรือยาชุด เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้อาจจะเกิดขึ้นก่อน ภายหลัง หรือร่วมไปพร้อมกับการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบันก็ได้ ขึ้นอยู่กับ ประสบการณ์การเจ็บป่วย และความเชื่อของผู้ให้ข้อมูลและครอบครัว ซึ่งเข้ามามีอิทธิพลในการแสดงพฤติกรรมเหล่านี้ การแสวงหาการรักษาพยาบาลเป็นผลมาจากแบบแผนพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ทางสังคมวัฒนธรรม จึงมีพฤติกรรมในการใช้ระบบบริการสุขภาพทั้งการไปรับการรักษาที่แพทย์แผนปัจจุบันที่โรงพยาบาล หรือรักษาเยี่ยงยาแบบพื้นบ้าน หรือการรักษาด้วยตนเอง การขอคำแนะนำจากญาติหรือเพื่อนบ้าน (Wolinksky , 1980, p. 131) ชูติมา ทังหิรัญ (2528, หน้า 16-17) กล่าวว่า พฤติกรรมการเจ็บป่วย และการแสวงหาแหล่งรักษาของผู้ป่วยมักจะเริ่มต้นด้วยอาการผิดปกติ ผู้ป่วยวินิจฉัยอาการ ประเมินอาการ ตามด้วยการรักษาแต่ในสังคมไทยนั้น มีแหล่งการรักษาให้เลือกหลายแหล่ง ดังนั้นในการเลือกแหล่งรักษาต่าง ๆ จึงต้องมีการประเมินแหล่งรักษานั้น ๆ ถ้าไม่รักษาอาการให้หายได้ ก็จะเลือกแหล่งรักษาใหม่ และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการรักษา อย่างไรก็ตามขั้นตอนการแสวงหาการรักษาเหล่านี้เน้นว่าไม่จำเป็นต้องเกิดกับผู้ป่วยทุกคน และทุกขั้นตอน เพราะบางอาการผู้ป่วยอาจจะรักษาโดยไม่สลับซับซ้อน อาการก็หายได้ ถ้าผู้ป่วยเลือกแหล่งรักษาครั้งแรกไม่ถูกต้องหรือเมื่อรักษาระบบบริการใดแล้วก็จะมีการประเมินผลการรักษา และมีการตัดสินใจ เลือกแหล่งสถานบริการหรือวิธีการรักษา ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีการหาข้อมูลวิธีการรักษาพยาบาล นอกเหนือจากการไปรักษาในสถานบริการ

ทำใจยอมรับ จากการอธิบายพบว่า ผู้ให้ข้อมูลมียอมรับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ถึงแม้ว่าจะเป็นโรคที่รักษาไม่หายก็ตาม แต่ก็ทำได้โดยไม่รู้สึกรำคาญใจ เนื่องจากมีความเชื่อว่าถ้ามีการดูแลตนเองที่เหมาะสม ก็จะสามารถมีชีวิตที่ยาวนานได้ การเผชิญกับปัญหา (Coping) เป็นการเผชิญหน้ากับปัญหาอย่างเข้าใจในสภาพความเป็นจริง โดยจะกระทำหรือคิดสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยบนพื้นฐานของความเข้าใจในสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้น ไม่หลีกเลี่ยง

และเป็นการยอมรับสภาพความเจ็บป่วยแต่พยายามปรับเปลี่ยนความหมายของการเจ็บป่วยให้เป็นไปในทางที่ดี เป็นการปรับเปลี่ยนสถานการณ์ที่เลวร้ายให้ดีขึ้น ลดความรุนแรงของเหตุการณ์ลงให้อยู่ในขอบเขตที่พึงรับได้ โดยการหาข้ออ้างหรือหาเหตุผลเข้าข้างตนเอง ซึ่งจะใช้ได้ผลดีเมื่อใช้ร่วมกับวิธีการเผชิญหน้ากับปัญหาอย่างเข้าใจในสภาพความเป็นจริง (Weisman, 1979).

สรุป ในการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้ที่เป็นโรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์ ทำให้พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพ เข้าใจความคิด ความรู้สึกของผู้ป่วยมากขึ้น และทราบถึงการให้ความหมายของการเจ็บป่วย อีกทั้งพฤติกรรมของการเจ็บป่วยของผู้ที่เป็นโรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์ ตามการรับรู้ของผู้ป่วยเอง ซึ่งจะช่วยให้สามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนให้การรักษาพยาบาลด้านต่าง ๆ แก่ผู้ป่วย ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพสูงสุด

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้ที่เป็นโรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทาง พัฒนาคุณภาพการบริการทางการพยาบาลใน 4 ด้าน คือ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. จากการให้ความหมายของโรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์ สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับพยาบาล และบุคลากรในทีมสุขภาพ สำหรับวางแผนให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับโรค โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับรู้และตระหนักถึงโทษของการดื่มสุราว่าส่งผลต่อชีวิตได้อย่างไรบ้าง
2. พฤติกรรมการเจ็บป่วยของผู้ที่เป็นโรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์ สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับพยาบาล และบุคลากรในทีมสุขภาพ สำหรับวางแผนให้การพยาบาลที่เหมาะสมและตรงกับความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองได้ อย่างเหมาะสม ดังนี้

ขอเสนอแนะให้พยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพวางแผนให้การพยาบาล เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์ได้รับปัจจัยที่เหมาะสมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเดิม ในเรื่องการเลิกดื่มสุรา คือจัดให้ผู้ป่วยนอนพักรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลาที่เหมาะสมที่จะช่วยให้ความรู้สึกอยากดื่มสุราลดลง หรือหมดไปได้แล้ว จึงจำหน่ายกลับบ้าน ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยว่าควรรับประทานอาหารก่อนทุกครั้งที่ต้องการดื่มสุรา เพราะจะช่วยไม่ให้อยากดื่มสุราได้ เป็นต้น

สำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารพยาบาลควรให้ความรู้กับญาติในเรื่องของชนิดอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเพื่อช่วยให้ญาติสามารถจัดเตรียมให้ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมกับโรค

และในเรื่องของการออกกำลังกายพยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพควรมีการส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย โดยมีการให้ความรู้ในเรื่องของชนิดหรือประเภทของการออกกำลังกาย ระยะเวลาที่เหมาะสม พร้อมทั้งสาธิตให้ผู้ป่วยเห็นเป็นรูปธรรม

ขอเสนอแนะให้พยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพวางแผนให้การพยาบาลเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์ได้รับปัจจัยที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ เช่น ประสานให้เภสัชกรเป็นผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยา แพทย์หรือพยาบาลให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค รวมทั้งแนะนำอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์

ส่งเสริมการดูแลด้านจิตใจและจิตวิญญาณ โดยการเข้าไปพูดคุยและให้กำลังใจผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ พร้อมทั้งกระตุ้นและส่งเสริมให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและคอยให้กำลังใจผู้ป่วยมากขึ้น

ให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาทางเลือกอื่นกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้สามารถเลือกใช้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เนื่องจากยาบางอย่างอาจก่อให้เกิดอาการข้างเคียงที่เป็นอันตรายแก่ผู้ป่วยได้ เช่น ยาชุดทำให้มีเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร เป็นต้น

ด้านการศึกษาทางการแพทย์

1. ควรจัดเพิ่มเติมเนื้อหาการดูแลผู้ที่เป็นโรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์เข้าไปในหลักสูตรเฉพาะทาง การพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง และเป็นหัวข้อการสัมมนาในชั่วโมง การเรียนการสอนวิชาการพยาบาลทางอายุรศาสตร์ของนักศึกษาพยาบาล

2. จัดอบรมให้ความรู้แก่พยาบาลประจำการ และพยาบาลที่ออกเยี่ยมบ้าน เกี่ยวกับการดูแลผู้ที่เป็นโรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์ ทั้งในเรื่องการพยาบาลอาการรบกวนต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยกลุ่มนี้ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค เป็นต้น

ด้านการวิจัยทางการแพทย์

1. เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิเคราะห์ผลในภาพรวมของประสบการณ์ชีวิตของผู้ที่เป็นโรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์เท่านั้น จึงควรทำการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณต่อไปเพื่อศึกษาในประเด็นที่เฉพาะเจาะจง เช่น ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรเจ็บป่วยของผู้ที่เป็นโรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์ เป็นต้น

2. ศึกษาพฤติกรรม การเลิกดื่มสุรา และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกดื่มสุราได้สำเร็จและไม่สำเร็จ

3. สร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์

ด้านการบริหารทางการแพทย์

1. ปรับนโยบายการบริหารและจัดสรรทรัพยากรให้เอื้อต่อการบริการ การวิจัย และการจัดการศึกษาที่ได้เสนอแนะอย่างสอดคล้องกลมกลืนไปด้วยกัน อย่างเป็นระบบและครบวงจร

2. ควรมีนโยบายส่งเสริมให้พยาบาลเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์มากขึ้น โดยเฉพาะในเรื่องของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรม การเจ็บป่วยที่เหมาะสมกับโรค