ประสบการณ์การมีเลือดออกในทางเดินอาหาร ของผู้ที่เป็นโรคตับแข็ง*

Experience in Gastrointestinal Bleeding of Persons with Cirrhosis

อังคนา ศิลปรัตนาภรณ์ พย.ม.**
วัลภา คุณทรงเกียรติ พย.ด.***
สุภาภรณ์ ด้วงแพง พย.ด.***

Angkana Sinraparattanaporn M.N.S.
Wanlapa Kunsongkeit, Ph.D.
Supaporn Duangpaeng, D.N.S.

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การมีเลือดออกในทางเดินอาหารของผู้ที่เป็นโรคตับแข็ง โดยศึกษาเกี่ยวกับการให้ความหมาย การจัดการ และความรู้สึกต่อการดูแลที่ได้รับ ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ที่เป็นโรคตับแข็งที่เคยประสบกับภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารและได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคตะวันออก จำนวน 16 ราย เป็นชาย 13 ราย และหญิง 3 ราย มีอายุตั้งแต่ 28-75 ปี ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการจดบันทึกภาคสนาม ใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนกรกฎาคม-เดือนตุลาคม พ.ศ. 2550 และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่เป็นโรคตับแข็งให้ความหมายเรื่องของการมีเลือดออกในทางเดินอาหารไว้ 3 ประเด็นสาระ คือ การมีเลือดออก ความไม่สุขสบาย และความกลัว ซึ่งการมีเลือดออกแบ่งเป็น 2 ประเด็นย่อย คือ การอาเจียนเป็นเลือด และการอาเจียนร่วมกับถ่ายเป็นเลือด ส่วนความไม่สุขสบาย คือ ความไม่สุขสบายจากอาการ และจากการรักษา ในเรื่องความกลัวนั้นมีอยู่ 2 ลักษณะ คือ ความกลัวตายและความกลัวทรมาน สำหรับการจัดการกับการมีเลือดออกในทางเดินอาหารของผู้ที่เป็นโรคตับแข็ง แบ่งเป็น 3 ประเด็นสาระ คือ การจัดการขั้นต้น การจัดการเมื่อมีเลือดออก และการจัดการเพื่อป้องกันการมีเลือดออกซ้ำ การจัดการขั้นต้น คือ การจัดการโดยการใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการ และการพัก ส่วนการจัดการเมื่อมีเลือดออกคือ การรีบไปโรงพยาบาล ส่วนการจัดการเพื่อป้องกันการมีเลือดออกซ้ำ คือ การดูแลตนเองด้านร่างกาย และการดูแลตนเองด้านจิตใจ ด้านร่างกายมี 5 วิธี คือ การรับประทานยา การมาตามนัด การงดของแสลง การงดเหล้า และการปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงาน ด้านจิตใจมี 2 วิธี คือ การสร้างกำลังใจ และการทำใจยอมรับ ในเรื่องของการดูแลที่ได้รับ แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ การเอาใจใส่ และการสื่อสาร ซึ่งมีทั้งความรู้สึกในด้านบวกและด้านลบ ในด้านบวก คือ การที่แพทย์รักษาดี การให้ความช่วยเหลือโดยไม่รังเกียจ การพูดจาสุภาพ/เป็นกันเอง การให้ข้อมูลและคำแนะนำดี ในด้านลบ คือ การให้รอนาน การไม่ได้รับความช่วยเหลือในสิ่งที่ต้องการ การพูดจาไม่สุภาพ และ

---

* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

** อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

การให้ข้อมูลน้อย

จากผลการวิจัยที่ได้รับนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการดูแลผู้ที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารจากสาเหตุของโรคตับแข็งให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

คำสำคัญ : การมีเลือดออกในทางเดินอาหาร ผู้ที่เป็นโรคตับแข็ง

Abstract

The purpose of this qualitative research was to study experience in gastrointestinal bleeding of persons with cirrhosis in terms of meanings, management and feelings of receiving care. Purposive sampling was used to select persons with cirrhosis who have received the treatment for gastrointestinal bleeding in a tertiary hospital in the East. The informants were 13 males and 3 females aged between 28 and 75. In-depth interviews, non-participant observation and field notes were used to collect data from July to October 2007. Content analysis was used to analyze data.

The results showed that there were three meanings of gastrointestinal bleeding that the persons with cirrhosis interpreted : Bleeding, discomfort and fear. Bleeding was divided into two types ; hematemesis and hematemesis-melena. Discomfort was caused by symptoms and treatments. In terms of fear, the persons with cirrhosis were fear of death and sufferings. Management of the bleeding included three themes : initial management, active bleeding management and re-bleeding preventive management. Initial management included taking medication to relieve symptom and rest. Active bleeding management was going to the hospital immediately. Management to prevent re-bleeding was physical and mental self-care. Physical self-care included taking medication, follow-up, avoiding injurious food, avoiding alcohol drinking and changing working-style. Mental self-care was self-encouragement and self-acceptance. The feelings of persons with cirrhosis when receiving the medical care could be positive and negative, and divided into two aspects : quality of care and communication. Positive feelings related to good practices, willing to help, politeness and good advices. Negative feelings were long-waiting, helplessness and receiving inadequate information, and impoliteness.

The results of this research could provide a basis for caring persons with cirrhosis who experience gastrointestinal bleeding in order to improve their quality of life.

Key words : Gastrointestinal bleeding, persons with cirrhosis.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคตับแข็งยังคงเป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญทั้งในประเทศที่กำลังพัฒนาและประเทศที่พัฒนาแล้ว ต่างก็ให้ความสนใจกันอย่างมาก จากสถิติในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า โรคตับแข็ง เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดอัตราการตาย คิดเป็นจำนวน 25,000 ราย ในทุกๆ ปี และรัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ ถึง 2.2 ล้านดอลล่าต่อปี (Bini et al., 2001) สำหรับในประเทศไทย มีการสำรวจสถิติจำนวนผู้ป่วยที่ตายด้วยสาเหตุของโรคตับแข็งต่อ

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ประชากร 100,000 คน ในระยะเวลา 10 ปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2536 ถึง พ.ศ. 2546 พบว่า ผู้ป่วยที่ตายด้วยสาเหตุของโรคตับแข็งมีจำนวนสูงขึ้นทุกปี คือจากเดิม 5,345 ราย เพิ่มขึ้นเป็น 7,405 ราย (สถิติสาธารณสุข, 2546) เช่นเดียวกับการสำรวจสถิติจำนวนผู้ป่วยทั้งประเทศ ในปี พ.ศ. 2548 พบว่ามีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคตับจากแอลกอฮอล์ถึง 18,936 คน ตับอักเสบจากเชื้อไวรัส 7,145 คน ต่อจำนวนประชากร 100,000 คน และเมื่อนำมาจำแนกกลุ่มโรคตามระบบของร่างกาย โรคตับแข็งจัดอยู่ในกลุ่มโรคระบบทางเดินอาหาร ซึ่งเป็นสาเหตุป่วยมากเป็นอันดับที่ 3 ของประชากรในประเทศ (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2548)

ผู้ป่วยที่เป็นโรคตับแข็ง อาจมีภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง เนื่องจากตับแข็งเป็นระยะสุดท้ายของโรคตับ เนื้อตับส่วนที่ตายจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพของระบบต่างๆ ในร่างกาย ทำให้มีผลรบกวนการทำหน้าที่ปกติของตับ (Afessa & Kubilis, 2000) ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและมักเป็นสาเหตุนำที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล คือ การมีเลือดออกในทางเดินอาหาร โดยเฉพาะทางเดินอาหารส่วนต้น ที่ครอบคลุมตั้งแต่หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร ไปถึงส่วนที่สามของลำไส้เล็กส่วน Duodenum (Ligament of Treitz) (กำพล กลั่นกลิ่น, บุญหลง ศิวะสมบูรณ์ และองอาจ ไพรสณฑรางกูร, 2541 ; บัญชา โอวาทพารพร, 2532 ; อุไร จันทร์เมฆา, 2529) และจากการสำรวจสถิติโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคตะวันออก พบว่าในช่วงเดือนมีนาคม 2550 ถึงเดือนพฤษภาคม 2550 มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยเรื่องภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารจากสาเหตุของโรคตับแข็ง จำนวน 127 ราย ในจำนวนนี้มีผู้ที่เสียชีวิตถึง 3 ราย (สถิติเวชระเบียน โรงพยาบาลชลบุรี, 2550) เช่นเดียวกับการศึกษาของแชร์มาและแอกการ์วอล (Sharma & Aggarwal, 2006) ที่ พบว่า เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคตับแข็งแล้ว มักมีภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดหลอดเลือดขอดในหลอดอาหารและมีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารตามมา

ผลกระทบที่ตามมาจากการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารของผู้ป่วยโรคตับแข็งนั้น ผลกระทบโดยตรงที่เกิดขึ้น คือ ภาวะช็อค (Hypovolemic shock) ซึ่งเป็นภาวะฉุกเฉินและมีอันตรายถึงแก่ชีวิต ทั้งนี้ความรุนแรงของอาการขึ้นอยู่กับปริมาณเลือดที่สูญเสียไป (ภัสพร ขำวิชา, 2546) จากผลกระทบด้านร่างกายนำมาสู่ผลกระทบทางด้านจิตใจ ผู้ป่วยมักมีความทุกข์ทรมานจากอาการแทรกซ้อนของโรคเรื้อรัง ส่งผลให้ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง ส่งผลกระทบทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ คือ ผู้ป่วยต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษาที่ซับซ้อน ทำให้ต้องหยุดงานและขาดรายได้ ต้องใช้เวลาในการฟื้นหายนานกว่าปกติ ส่งผลไปยังครอบครัว ทั้งในด้านความเป็นอยู่และเศรษฐกิจโดยรวม การดำเนินสัมพันธภาพทางสังคมลดลง และบั่นทอนต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในประเทศอีกด้วย (Bini et al., 2001) และเนื่องจาก โรคตับแข็งเป็นโรคเรื้อรัง ที่มักพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงและมักพบในช่วงอายุ 40-60 ปี (อำพล จินดาวัฒนะ, 2538) ซึ่งถือเป็นช่วงวัยทำงาน เมื่อบุคคลต้องประสบกับความเจ็บป่วยดังกล่าว จึงมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ทางสังคมจากเดิมที่เคยมีบทบาทเป็นหัวหน้าครอบครัว กลับกลายต้องเป็นผู้พึ่งพาสมาชิกในครอบครัวแทน และบางครั้งอาจเป็นภาระของผู้อื่นอีกด้วย

จากการศึกษาของอังคนา ชนชนะ (2550) ที่ศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้ที่เป็นโรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์จำนวน 14 ราย พบว่ามีผู้ที่เป็นโรคตับแข็ง 6 ราย ที่เคยมีอาการอาเจียนเป็นเลือดและถ่ายเป็นเลือด และมี 7 ราย พยายามที่จะแสวงหาวิธีการรักษาอื่นที่นอกเหนือจากการรักษาของแพทย์

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

แผนปัจจุบัน โดยหวังว่าจะช่วยควบคุมหรือบรรเทาอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ แต่ผลที่ได้กลับพบว่า ไม่ได้ช่วยให้อาการดีขึ้น ยิ่งกว่านั้นวิธีการรักษาบางอย่างยังส่งผลเสียต่อร่างกายอีกด้วย เช่น การกินยาชุด ยากระจายเส้น ยาหม้อและยาสมุนไพรบางชนิด ส่งผลให้กระเพาะอาหารอักเสบเป็นแผล ร่วมกับโรคตับแข็งทำให้การแข็งตัวของเลือดไม่ดี ผู้ป่วยจึงเกิดการอาเจียนหรือถ่ายเป็นเลือด ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้อาการของโรคตับแข็งรุนแรงขึ้นและอาจเสียชีวิตลงก่อนวัยอันควรประกอบกับในปัจจุบันนี้ การพยาบาลผู้ป่วยโรคตับแข็งที่มารับการรักษาด้วยเรื่องเลือดออกในทางเดินอาหารนั้น ส่วนใหญ่เป็นการพยาบาลที่มุ่งเน้นการดูแลด้านร่างกายเพื่อแก้ไขภาวะวิกฤตจากเลือดออกในทางเดินอาหาร ทำให้บางครั้งอาจมองข้ามหรือละเลยความรู้สึกของผู้ป่วยในขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และเนื่องจากตับแข็งเป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการรักษาภาวะเลือดออกจนสามารถกลับบ้านได้แล้วก็ตามผู้ป่วยก็ยังคงเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาหรืออาการแทรกซ้อนของโรคซ้ำๆ ได้อีก ดังนั้นเพื่อให้เกิดแนวทางในการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มนี้ได้อย่างครอบคลุม จึงสมควรให้ความสำคัญในประเด็นของผู้ป่วยด้วย โดยเฉพาะประเด็นทางด้านความคิด ความรู้สึกเกี่ยวกับการมีเลือดออกในทางเดินอาหาร การเลือกวิธีการจัดการและความรู้สึกในขณะที่ได้รับการดูแล ซึ่งการที่จะทำความเข้าใจในประเด็นดังกล่าวนั้น จำเป็นต้องอาศัยการศึกษาด้วยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เพราะเป็นวิธีที่จะทำให้ได้มาซึ่งมุมมองที่เกิดจากการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล และเป็นวิธีที่จะทำให้เข้าใจพฤติกรรมมนุษย์ที่ซับซ้อน เข้าใจปัญหาและความรู้สึกลึกๆ ในแง่มุมของผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น ซึ่งผลการศึกษาที่ได้ จะยังประโยชน์ไปสู่การช่วยเหลือผู้ป่วยในกลุ่มนี้ให้มีกำลังใจ ลดความทุกข์ทรมานจากโรคและการรักษา รวมถึงส่งผลให้ทีมสุขภาพได้ทบทวนวิธีการดูแลที่ผ่านมาว่ามีความถูกต้องเหมาะสมเพียงใด และใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับแผนการดูแลรักษาที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้ป่วยอันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์การมีเลือดออกในทางเดินอาหารของผู้ที่เป็นโรคตับแข็ง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อศึกษาประสบการณ์การมีเลือดออกในทางเดินอาหารของผู้ที่เป็นโรคตับแข็ง

สถานที่ศึกษาและผู้ให้ข้อมูล

ในการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยพิจารณาเลือกสถานที่ศึกษาเป็นโรงพยาบาลศูนย์ แห่งหนึ่งในภาคตะวันออก โดยทำการเก็บข้อมูลในแผนกหอผู้ป่วยอายุรกรรมและหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั้งหอผู้ป่วยชายและหญิงซึ่งมีผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่นอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล และแผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มาตรวจตามนัดเพื่อติดตามการรักษา รวมถึงการเก็บข้อมูลที่บ้านของผู้ให้ข้อมูล ทั้งนี้ต้องได้รับความอนุญาตและยินยอมของผู้ให้ข้อมูลก่อน ผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive selection) โดยคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ

1. เป็นบุคคลที่รับรู้ว่าตนเองเคยมีประสบการณ์การรักษาภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร โดยได้รับการวินิจฉัยและได้รับข้อมูลจากแพทย์ว่า การเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารนั้นเกิดจากสาเหตุของโรคตับแข็ง รวมถึงมีการตรวจด้วยการส่องกล้องในทางเดินอาหาร (Gastroscope) ซึ่งมักพบตำแหน่งเลือดออก อยู่ในตำแหน่งของทางเดินอาหารส่วนต้น ที่ครอบคลุมตั้งแต่บริเวณหลอดอาหาร กระเพาะอาหารลงไปจนถึง

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ส่วนที่สามของลำไส้เล็กส่วน Duodenum หรือ Ligament of Treitz

2. มีสติสัมปชัญญะดี

3. สามารถพูดภาษาไทยได้เป็นอย่างดีและยินยอมให้ความร่วมมือในการทำวิจัย ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ได้ทำการศึกษาในระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม ถึงวันที่ 30 ตุลาคม พ.ศ. 2550 สำหรับการศึกษาครั้งนี้ข้อมูลอิ่มตัววิเคราะห์ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูล 16 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยถือเป็นเครื่องมือที่มีความสำคัญมากในการที่จะทำให้ข้อมูลที่ได้มีความถูกต้องตรงตามความเป็นจริงและน่าเชื่อถือที่สุด ผู้วิจัยจึงมีการเตรียมความพร้อมในการวิจัย โดยทำการศึกษาค้นคว้าหาความรู้ทางทฤษฎี เกี่ยวกับโรคตับแข็งที่สัมพันธ์กับการมีเลือดออก ในทางเดินอาหาร และความรู้เกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยศึกษาทั้งในตำรา วารสารและการเข้าอบรมสัมนาจากผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับการลงทะเบียนศึกษาทฤษฎีการวิจัยเชิงคุณภาพ 1 รายวิชา รวมจำนวน 2 หน่วยกิต และการเตรียมด้านเทคนิคในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยทำการเก็บข้อมูลนำร่อง จำนวน 1 ราย พร้อมฝึกหัดการวิเคราะห์และขอคำปรึกษาจากผู้มีประสบการณ์เพื่อจะได้มีความรู้ความเข้าใจและปฏิบัติได้ถูกต้อง สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ แนวทางการสังเกต แบบบันทึกที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล อุปกรณ์อื่นๆ ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง สมุดบันทึก เป็นต้น

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัย และของโรงพยาบาลที่เก็บข้อมูล ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับการพิทักษ์สิทธิ์และเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ให้ข้อมูล โดยการแนะนำตนเองและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้ทราบ รวมถึงมีแบบอธิบายและขอความยินยอมเข้าร่วมวิจัยให้อ่าน และเปิดโอกาสให้ซักถามจนเข้าใจก่อนขอรับความยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ผู้วิจัยให้สิทธิกับผู้ให้ข้อมูลในการนัดวัน เวลา สถานที่ การเลื่อนหรือยกเลิกการให้สัมภาษณ์ การปกปิดข้อมูลบางอย่าง หรือการถอนตัวเข้าร่วมการศึกษาได้ทุกเมื่อ โดยไม่จำเป็นต้องอธิบายเหตุผลใดๆ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้จัดเก็บข้อมูลทุกอย่างเป็นความลับ และทำการลบเทปบันทึกเสียงเมื่อสิ้นสุดการวิจัย นำผลการศึกษาที่ได้มาเผยแพร่เฉพาะที่เป็นประโยชน์ทางวิชาการรวมถึงนำเสนอในภาพรวมไม่เฉพาะเจาะจงรายบุคคล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยแล้ว โดยทำหนังสือแนะนำตนเองต่อหัวหน้าหอผู้ป่วย และบุคลากรที่เกี่ยวข้องรวมถึงขอความร่วมมือให้เป็นผู้ประสานงานกับผู้วิจัยเมื่อมีผู้ป่วยโรคตับแข็งที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร เข้ามารับการรักษา จากนั้นผู้วิจัยทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากผู้ป่วยยินยอม โดยทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยแบบเจาะลึกอย่างไม่เป็นทางการในประเด็นที่ต้องการ ร่วมกับการสังเกต และจดบันทึกข้อมูลในบันทึกสถานการณ์ภาคสนาม (Field notes) ส่วนความเพียงพอของข้อมูล คือข้อมูลที่ได้สามารถตอบประเด็นคำถามการวิจัยได้มากและครอบคลุมหรือเมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว (Saturation) โดยไม่มีข้อมูลใหม่หรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องเกิดขึ้นอีก

ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

การตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลได้พัฒนามาจากแนวทางการตรวจสอบ

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพตามแนวคิดของลินคอน และกูบา (Lincoln & Guba, 1985, pp. 301-327) ประกอบด้วย

1. ตรวจสอบความน่าเชื่อถือ (Credibility) เป็นการใช้เทคนิคเพิ่มความน่าเชื่อถือของข้อค้นพบและการตีความของข้อมูลร่วมกับการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) โดยการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ให้ข้อมูล มีความสม่ำเสมอในการปฏิสัมพันธ์ เช่น พูดคุยด้วยท่าทางเป็นมิตรติดตามเยี่ยมอาการอย่างน้อย 1-2 ครั้ง (ในกรณีที่อยู่โรงพยาบาล) ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจ รู้สึกคุ้นเคยกับผู้วิจัยโดยธรรมชาติ ไม่มีข้อผูกมัดสัญญาใดๆ ส่วนข้อมูลที่ได้มีการยืนยันข้อมูล (Member Checking) ด้วยการให้ผู้ที่ให้ข้อมูลได้ตรวจสอบ ร่วมกับการตรวจสอบข้อมูลโดยวิธีการสามเส้า (Triangulation) โดยผู้วิจัยใช้หลักการการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการที่แตกต่างกัน (Methods Triangulation) ทั้งจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกร่วมกับการสังเกต และการจดบันทึกภาคสนาม

2. การถ่ายโอนผลการวิจัย (Transferability) โดยผู้วิจัยเขียนบรรยาย เกี่ยวกับคุณลักษณะของผู้ให้ข้อมูล และบรรยายลักษณะสถานที่ที่ศึกษาในครั้งนี้อย่างละเอียด

3. ความไว้วางใจและสามารถตรวจสอบได้ (Dependability) โดยผู้วิจัยเขียนบรรยายรายละเอียดอย่างชัดเจนในเรื่องกระบวนการทำวิจัย ทั้งนี้เพื่อให้ผู้อ่านเข้าใจและสามารถนำไปใช้หรือตรวจสอบได้

4. การยืนยันผลการวิจัย (Confirmability) ผู้วิจัยนำคำพูดของผู้ให้ข้อมูลถ่ายทอดลงในผลการวิจัยอย่างครบถ้วนตามความเป็นจริง และในระหว่างการทำวิจัย ผู้วิจัยนำข้อค้นพบที่ได้ มาทำการตรวจสอบร่วมกับอาจารย์ เพื่อรับคำแนะนำหรือข้อคิดเห็นเพิ่มเติมแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนสรุปเป็นผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ภายหลังจากการถอดเทปคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย โดยปราศจากการตีความ ผู้วิจัยนำข้อมูลดิบทั้งคำสัมภาษณ์และบันทึกข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ โดยเลือกใช้เทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) (สุภางค์ จันทวานิช, 2539) ซึ่งเป็นการตีความสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (Induction) โดยประมวลผลข้อมูลรายวัน อ่านข้อมูลทั้งหมดที่ได้ จากการบันทึก การสังเกตและการถอดเทป ภายหลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นรายวัน นำมาแยกประเด็นออกเป็นเรื่องๆ และจัดหมวดหมู่ข้อมูลในลักษณะเชิงบรรยาย วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ โดยพิจารณาความสอดคล้องและครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ที่ศึกษา และนำมาเขียนเชื่อมโยงข้อมูลตามปรากฏการณ์ที่ได้อย่างต่อเนื่องกับบริบทที่ศึกษา นำข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลทุกรายมารวมกันเพื่อหาข้อสรุปของประสบการณ์จริง และนำมาเขียนในลักษณะเชิงบรรยายปรากฏการณ์ทั้งหมด

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและการรักษา

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยโรคตับแข็งที่เคยมีประสบการณ์การมีเลือดออกในทางเดินอาหาร จำนวนทั้งหมด 16 คน เป็นเพศชาย 13 คน เพศหญิง 3 คน ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดมีอายุตั้งแต่ 28-75 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มช่วงอายุ 48-57 ปี จำนวน 8 ราย และช่วงอายุที่พบน้อยที่สุด คือ ช่วงอายุ 68-75 ปี มีจำนวนเพียง 1 ราย จำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาชั้นประถมศึกษาจำนวน 12 ราย มีสถานภาพสมรสคู่จำนวน 6 ราย หย่าและหม้ายจากคู่สมรสเสียชีวิต จำนวน 7 ราย และสถานภาพโสดจำนวน 3 ราย ทั้งหมดอาศัยอยู่ในจังหวัดชลบุรี ส่วนใหญ่อยู่ในเขตเมืองพัทยา ซึ่งเป็นเขตปกครอง

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

พิเศษ จำนวน 7 ราย ส่วนอาชีพของผู้ให้ข้อมูลนั้น ก่อนการเจ็บป่วย ผู้ให้ข้อมูลสามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ แต่ภายหลังเจ็บป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้เลย เพียงแค่ช่วยทำงานบ้าน เล็กๆ น้อยๆ จำนวน 9 ราย อีก 7 ราย ยังประกอบอาชีพได้ แต่ลักษณะงานที่ทำอาจเปลี่ยนไปบ้าง คือรับจ้างทำงานที่มีปริมาณงานที่ทำน้อยลงกว่าเดิม สำหรับบทบาทในครอบครัว ก่อนการเจ็บป่วยส่วนใหญ่ มีบทบาทเป็นหัวหน้าครอบครัวและหารายได้หลัก จำนวน 13 ราย ภายหลังการเจ็บป่วย ต้องเป็นผู้พึ่งพาบุคคลในครอบครัว บางรายยังคงทำหน้าที่หารายได้ให้ครอบครัว แต่รายได้ลดน้อยลง เนื่องจากต้องเปลี่ยนลักษณะงานให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย

สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษา พบว่ามีจำนวน 10 ราย ที่มีการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารมาแล้วตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป ส่วนระยะเวลาที่รับรู้ว่าเป็นโรคตับแข็ง จากการบอกของแพทย์ มีจำนวน 6 ราย รับรู้ 3-5 วัน และจำนวน 7 ราย รับรู้ 1-3 ปี อีก 3 รายรับรู้ 4-6 ปี สำหรับอาการสำคัญที่ทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล คือ อาการอาเจียนเป็นเลือด และอาการอาเจียนเป็นเลือดร่วมกับถ่ายเป็นเลือด ซึ่งมีจำนวนเท่ากัน คือ อย่างละ 8 ราย ส่วนอาการร่วมที่พบร่วมกับการมีเลือดออก พบได้ทั้งอาการในระบบทางเดินอาหารและอาการในระบบทางเดินหายใจ สำหรับวิธีการรักษาที่ได้รับ พบว่าผู้ให้ข้อมูลทั้ง 16 รายรับรู้ว่าตนเองได้รับการรักษาภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารโดยการใส่สายทางจมูก (Nasogastric tube) เพื่อสวนล้างกระเพาะ (Gastric lavage) การได้รับเลือดทดแทนที่เสียไป การหยุดเลือดโดยการใช้ยา การส่องกล้อง เพื่อตรวจดูเลือดที่ออก หรือเพื่อฉีดยาหยุดเลือดและหรือผูกหลอดเลือด รวมถึงการได้รับยา เพื่อป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยโรคตับแข็ง

ส่วนการรักษาอื่นๆ ที่ใช้ร่วมด้วยกับการรักษาของแพทย์ พบว่ามีจำนวน 3 ราย ที่ซื้อยาชุดรับประทาน ในจำนวนนี้มี 1 ราย ที่รักษาโดยการไปหาหมอเจ้าเข้าทรงร่วมกับรับประทานยาหม้อและยาสมุนไพรด้วย อีก 1 ราย ไปหาหมอพระและได้ยามารับประทาน

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์การมีเลือดออกในทางเดินอาหารของผู้ที่เป็นโรคตับแข็ง สามารถสรุปได้ 3 ประเด็นสาระ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ประเด็นสาระที่ 1 ความหมายของการมีเลือดออกในทางเดินอาหารของผู้ที่เป็นโรคตับแข็ง

ผู้ที่เป็นโรคตับแข็งให้ความหมายการมีเลือดออกในทางเดินอาหารไว้ 3 ประเด็นสาระ คือ 1) การมีเลือดออก 2) ความไม่สุขสบาย 3) ความกลัว

1. การมีเลือดออก ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงการมีเลือดออกว่า เป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันกับร่างกายตนเอง โดยบรรยายลักษณะของการมีเลือดออกไว้ 2 ประเด็นย่อย คือ การอาเจียนเป็นเลือด การอาเจียนและถ่ายเป็นเลือด

1.1 การอาเจียนเป็นเลือด เป็นลักษณะของการมีเลือดออกโดยการอาเจียนเพียงอย่างเดียว ไม่มีถ่ายเป็นเลือด แต่จำนวนครั้งของการอาเจียนจะแตกต่างกันในแต่ละราย

"เรื่องเลือดออกนี่เป็นมา 3 ครั้งแล้ว พอก้าวลงจากรถ เกือบไม่พ้นรถ มันพุ่งออกมาเลย (เสียงสูง) เป็นเลือดง่ะ เหมือนเลือดหมู เป็นก้อนด้วย เป็นเลือดสีแดงด้วย ออกมาเยอะ เป็นกระโถน เยอะ ก็มาถึงโรงบาลเลือดยังไม่หยุดเลย ...หลังจากนั้นอีก 5 เดือน มันเป็นเหมือนเก่าอีก อ้วกเป็นเลือดพุ่งอีก ...ครั้งนี้ว่าจะมาตรวจตามนัด แต่มาเป็นซะก่อน ก็อาเจียนเป็นเลือดเหมือนครั้งก่อน"

1.2 การอาเจียนและถ่ายเป็นเลือด เป็นการอาเจียนร่วมกับการขับถ่ายออกมาเป็นเลือด โดยอาจมีการอาเจียนเป็นเลือดก่อนแล้วค่อยขับถ่ายเป็นเลือด หรือมีการขับถ่ายเป็นเลือดก่อนแล้วจึงอาเจียนเป็นเลือด

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

"ถ่ายเป็นสีดำ ถ่ายเป็นเลือดด้วย ถ่ายกระปริดกระปรอยออกมาเลย ...บางทีก็เป็นน้ำเลือด บางทีก็เป็นขี้เหลวๆ ดำๆ ออกมาแบบไม่รู้ตัวเลย อั้นไม่ได้เลย มันนึกออกมันก็ไหลออกมาเองเลย... ตอนแรก มันก็ขี้ออกเหลือง แล้วก็มีเลือดปนออกมา ตอนหลังนี่ มันเป็นเลือด เป็นก้อน เป็นน้ำ เหมือนยังกับคนตกเลือดวันนึงผมขี้เป็นสิบรอบเลยน่ะ คือขี้ออกมาปั๊ป เลือดไหลจ๊อก จ๊อก จ๊อก พอตกกลางคืน มันเหมือนจะขี้ไหลพอดดดด นี่มันจะไหลเลย เป็นเลือด เป็นกอง เท่านี้ (ทำมือให้ดู) ... แล้วงี้มันคลื่นไส้ก็มันออกทางปากด้วย อ้วกออกมาเต็มเลย... เป็นมาก หมอที่ฉุกเฉินต้องตัดเสื้อผ้าผมออกอ่ะ คิดดู มันเลอะเทอะไปหมด ออกทางปาก ทางก้นด้วย"

2. **ความไม่สุขสบาย** ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงความไม่สุขสบายไว้ 2 ลักษณะ คือ ความไม่สุขสบายจากอาการ และความไม่สุขสบายการรักษา

2.1 **ความไม่สุขสบายจากอาการ** เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นก่อนการมีเลือดออก ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าเกิดจากความผิดปกติในร่างกายของตนเอง โดยไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด แต่รับรู้ว่า เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเอง เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน และเป็นสัญญาณหรืออาการนำ ก่อนการมีเลือดออก และรับรู้ว่า สิ่งที่เกิดขึ้นทำให้ตนเองรู้สึกถึงความไม่สุขสบายในร่างกาย เช่น รู้สึกผะอืดผะอม ไม่สบายในท้อง แน่นท้อง ปวดท้อง เหนื่อย เป็นต้น

"ประมาณ สิงหาคันยา ได้...ตอนนั้นขับรถอยู่ ..แล้วก็ง่วงนอน แล้วมันรู้สึกผะอืดผะอมไม่ค่อยสบายในท้อง ก็เลยไปกินยาหอม โห! พอกินไปแล้ว เสร็จมันหน้ามืด อาเจียนเลย...คือว่าระบบย่อยไม่ค่อยดี มันท้องอืดๆ แน่นๆ ไม่อยากกินข้าว บางทีก็ปวดท้องปวดแถวๆ นี้ (ชี้บริเวณท้อง)"

2.2 **ความไม่สุขสบายจากการรักษา** เป็นความไม่สุขสบายที่เกิดตามมาภายหลังการเกิดเลือดออก ซึ่งเป็นช่วงที่ผู้ให้ข้อมูลพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ทำให้รับรู้ถึงความไม่สุขสบายจากการรักษาของแพทย์ เช่น การใส่สายทางจมูก การแทงเข็มเพื่อเปิดหลอดเลือด เป็นต้น

"ก็จำไม่ค่อยได้น่ะ รู้แต่ว่าเค้าแหย่สาย สาย อันใหญ่ (ใส่ NG Tube for lavage) ใส่เข้าไปในจมูก เจ็บฉิบ... แล้วก็เอาน้ำฉีดเข้าไปล้างเลือดข้างในท้องนี่ แล้วก็นี่เยอะแยะไปหมดเลย ทั้งให้เลือด ให้น้ำเกลือ ฉีดยงฉีดยาสายอะไรต่อสายอะไร เยอะแยะไปหมด รูเข็มนี่ฉีดกันจนพรุนไปหมด นี่ตรงไข่ดัน (ขาหนีบ)นี่ด้วย เค้าบอกหาเส้นไม่ได้ ...แล้วก็ใส่กล้อง ด้วย โหยสายบะเร่อเนี่ย มันดำเข้าไปในคอเนี่ย (ชี้ที่คอประกอบ) เนี่ย! เมื่อเช้าเพิ่งเอาสายยางออก (ชี้ที่จมูก) บอกหมอขอเอาออกเหอะ มันที่มคอ"

3. **ความกลัว** ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงความรุนแรงที่เกิดขณะมีเลือดออกในทางเดินอาหาร ว่าเป็นอาการที่รุนแรง ทำให้รู้สึกตกใจ ร่วมกับการมีอาการรบกวนต่างๆ ซึ่งส่งผลให้รู้สึกกลัว โดยความกลัวที่เกิดขึ้น มีทั้งความกลัวตายและความกลัวทรมาน

3.1 **ความกลัวตาย** เป็นการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล ถึงความรุนแรงของการมีเลือดออก โดยสะท้อนให้เห็นว่าเป็นสิ่งที่รุนแรงและอันตรายต่อชีวิต ซึ่งนำไปสู่ผลกระทบด้านจิตใจ จนคิดว่าไม่สามารถอดทนต่อไปได้ ทำให้ตนเองรู้สึกกลัว กลัวความตาย และคิดว่าตนเองอาจจะตายได้

"ตอนนั้นเหรอ มันแบบว่ารู้สึกมืดหน้า ต้องหลับตา ไม่อยากมองไรแล้ว แต่รู้ตัวน่ะ! ลูกมันหาม เราใส่รถ เราก็รู้ตัว นี่พอมาโรงบาล มันยังอ้วกอีก ถ่ายด้วย อ้วกด้วย ออกทั้งปากทั้งก้นเลย ตอนนั้นไม่ไหวแล้ว คิดว่า ตายแน่แล้วกู...โอย! ไม่เคยหรอก (เสียงสูง) ไม่เคยเป็น อีดอนที่อยู่ที่บ้าน เห็นเลือดที่มันออกมาโห !ตกใจเลย ตกใจจริง ๆ ก็เราไม่เคยเป็นมาก่อนง่ะกลัวน่ะซิ! กลัวฉิบ...! กลัวมากน่ะ! (เน้นเสียง) ยิ่งตอนอ้วกแตกนี่อย่างกลัวเลย ใจคิดกูจะตายมั้ยวะนี่! ใจหายหมด! สั่งเสียเลย สั่งกะลูกเลย ถ้าแม่จะตาย มึงไม่ต้องเอาไว้น่ะ ถ้าแม่ไม่รู้เรื่อง มึงเอาแม่กลับน่ะ แม่

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ไม่อยากอยู่โรงบาล..”

3.2 **ความกลัวทรมาน** เป็นความกลัวที่จะเผชิญกับผลกระทบต่างๆ ซึ่งอาจส่งผลให้ตนเองทรมานจากอาการมากขึ้น โดยความกลัวทรมานนั้นมักเกิดในผู้ให้ข้อมูลที่เคยมีอาการเลือดออกในทางเดินอาหารมาแล้วมากกว่า 1 ครั้ง ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงอาการที่เคยประสบ ว่ามีความทรมานเพียงใด นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลยังกล่าวถึงความกลัวทรมานจากการรักษาอีกด้วย

“ก็เฉยๆ นะไม่กลัว แต่ว่าต้องมา (โรงพยาบาล) คือ ไงล่ะ อีกใจคิดว่า เฮ้ย! เราเป็นมะเร็งเปล่าวะ! แต่ไม่กลัวตายน่ะ! กลัวทรมาน กลัวเจ็บกลัวปวด แต่เรื่องเป็นแล้วตายนี่ ไม่เลย ไม่กลัว ไม่ได้หวังว่าอยากจะหาย แต่ว่าไม่อยากให้ร่างกายทรมาน...”

ประเด็นสาระที่ 2 การจัดการกับการมีเลือดออกในทางเดินอาหารของผู้ที่เป็นโรคตับแข็ง

ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนประสบการณ์ของการจัดการเป็น 3 ประเด็นสาระ คือ การจัดการขั้นต้น การจัดการเมื่อมีเลือดออก และการจัดการเพื่อป้องกันการมีเลือดออกซ้ำ

1. **การจัดการขั้นต้น** เป็นการจัดการเพื่อบรรเทาความไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นในขั้นต้น ได้แก่ อาการผะอืดผะอม ไม่สบายในท้อง แน่นท้อง ปวดท้อง เหนื่อย เป็นต้น โดยมุ่งหวังเพื่อให้หายหรือบรรเทาลง ซึ่งการจัดการที่เลือกใช้ แบ่งเป็น 2 วิธี คือ การจัดการโดยใช้ยา เพื่อบรรเทาตามอาการที่เกิดขึ้น และการพักหยุดทำกิจกรรมต่างๆ โดยหวังว่า การมีเลือดออกนั้นจะหยุดลง

1.1 **การจัดการโดยใช้ยา** เป็นการจัดการโดยใช้วิธีการหายามารับประทานตามอาการ โดยคาดหวังว่า ความไม่สุขสบายต่างๆ จะบรรเทาลง แต่ต่อมาก็พบว่า มีเลือดออกในทางเดินอาหารตามมา

“ตอนนั้น รู้สึกจะตีสี่ ผมตื่นเอาของมาแช่ตู้เย็นแล้วก็เก็บกวาดบ้าน แล้วทีนี้มันรู้สึก จะมีอาการแน่นแน่นท้อง อืดอืดท้อง ก็เลยกินยาลดกรดไป 2 เม็ด ผมก็นึกว่าท้องมันอืด... ยาลดกรด เป็นแอนตาซิล ผมกินแล้ว หลังจากนั้น ผมก็ขับรถออกไปข้างนอก พอกลับมาก้าวลงจากรถ เกือบไม่พ้น มันพุ่งออกมาเลย (เสียงสูง) ก็เลือดซิ พุ่งออกมาเลย”

1.2 **การพัก** เป็นการจัดการ ในช่วงระยะเวลาสั้นๆ ที่เริ่มมีเลือดออก ประมาณ 1-2 ครั้ง โดยใช้วิธีการนั่งพักหรือนอนพัก พร้อมทั้งหยุดกิจกรรมต่างๆ โดยคาดหวังว่า การพักจะทำให้อาการหรือความไม่สุขสบายนั้นๆ บรรเทาลง หรือทำให้เลือดที่ออกหยุดลง แต่อย่างไรก็ตาม ในเวลาต่อมา กลับพบว่าการมีเลือดออกในทางเดินอาหารนั้นกลับรุนแรงขึ้น

“...ก็ตอนแรก มันจุกแน่นดีขึ้นมาที่คอนี่เลย ผะอืดผะอม พอมันถ่าย มันอ้วกแล้วก็ รู้สึกว่าข้างใน (ชี้ที่ท้อง) นี่มันรู้สึกดีขึ้น มันไม่แน่น ไม่ผะอืดผะอม ก็คิดว่าเดี๋ยวพักหน่อย มันก็น่าจะดีขึ้น งี้มันไม่ใช่ มันออกมาอีก ลูกมันก็เลยพามา (โรงพยาบาล) นี่ไง”

2. **การจัดการเมื่อมีเลือดออก** ผู้ให้ข้อมูลทุกรายเลือกใช้วิธีการจัดการเหมือนกัน คือ การรีบไปโรงพยาบาล

การรีบไปโรงพยาบาล เป็นการจัดการ เมื่อเกิดอาการรบกวนจากการมีเลือดออก โดยผู้ให้ข้อมูลรู้สึกว่าไม่สามารถควบคุมและอดทนต่ออาการดังกล่าวได้ จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างรีบด่วน ไปเพื่อพบแพทย์ให้เร็วที่สุด และคาดหวังว่าจะได้รับการช่วยเหลือ เพื่อให้ชีวิตรอดปลอดภัย

“อยู่ไม่ได้เลยทีเนี๊ย! บอกให้ (ลูก) พาไปหาหมอดีกว่า ...ลูกสาวเห็นตกใจ! พาไปเลยไปหาหมอนี่ ที่โรงบาลใกล้ๆ (โรงพยาบาลอำเภอ) นี่นะ! หิ้วเลือดไปด้วย ผมไปแป๊ปเดียว แล้วเขา (โรงพยาบาลอำเภอ) ก็ส่งไป (โรงพยาบาลจังหวัด) เลย เขา (หมอ) ว่าต้องไปรักษาต่อที่นั่น...ว่าเครื่องไม้เครื่องมือที่โน่นพร้อมกว่า ..คือ ตอนนั้นมันอยู่ยากแล้วง่ะ! ก็เลยต้องไปหาหมอไง

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

คิดว่ามันไม่ไหว ทนไม่ไหว ถ้าไม่ไป (หาหมอ) ป่านนี้คงจะไป (ตาย) แล้ว"

3. **การจัดการเพื่อป้องกันการมีเลือดออกซ้ำ** เป็นการจัดการภายหลังออกจากโรงพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำ โดยผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนการจัดการออกเป็น 2 ลักษณะ คือ การดูแลตนเองด้านร่างกาย และการดูแลตนเองด้านจิตใจ

3.1 การดูแลตนเองด้านร่างกาย เป็นการดูแลตนเอง ตามคำแนะนำจากบุคลากรทางสุขภาพ รวมถึงจากการมีประสบการณ์การเจ็บป่วยและการรักษาของตน ทำให้มีวิธีการในการจัดการตามการรับรู้ของตนเองได้ สามารถแบ่งได้ 5 วิธี คือ การรับประทานยา การมาตามนัด การงดของแสลง การงดเหล้า และการปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงาน

3.1.1 การรับประทานยา โดยรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ และให้ความสำคัญกับการจดจำสรรพคุณของยาแต่ละชนิด และรับประทานตามเวลาอย่างเคร่งครัด รวมถึงไม่ซื้อยากินเอง ที่นอกเหนือจากการรักษาของแพทย์

"หลังจากออกจากโรงบาลแล้วทานยาตามเค้า (หมอ) บอก ยาที่กินก็พวก วิตามินพวกวิตามินบีรวม พวกยาบำรุงตับ ช่วยสร้างเลือด พวกยาขับปัสสาวะ แล้วก็ยาลดกรดในกระเพาะ ต้องกินตามหมอสั่ง ไม่กินไม่ได้ เป็นโรคนี้ ยาหมดก็ไปเอา"

3.1.2 การมาตามนัด ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ข้อมูลจากแพทย์และจากประสบการณ์ตรงจากการเจ็บป่วย ทำให้ทราบว่า การมีเลือดออกในทางเดินอาหาร มีสาเหตุมาจากโรคตับแข็ง ซึ่งเป็นโรคที่รักษาไม่หาย และร่วมกับมีอาการแทรกซ้อนอย่างอื่นของโรคตับแข็งร่วมด้วย รวมถึงการรับรู้ว่าการมีเลือดออกยังสามารถเกิดซ้ำได้อีก ผู้ให้ข้อมูลจึงให้ความสำคัญกับการมาตรวจตามที่แพทย์นัด โดยพยายามมาทุกครั้งตามวัน เวลา ที่แพทย์นัด และรักษากับแพทย์เฉพาะทาง ซึ่งเป็นแพทย์คนเดิมอย่างต่อเนื่อง

"...ก็พยายามไปตามที่เขา (หมอ) นัด...เป็นโรคนี้ ต้องรักษากับหมอที่เฉพาะทางโรคนี้ แล้วก็รักษาก็ให้รักษากับหมอคนนั้นให้ต่อเนื่อง ที่บอกอย่างนี้เพราะตอนแรกเราไม่รู้มะ ...ก็ว่าเอ๊ย!ขาบวม ก็เลยไปหาหมอกระดูก (แพทย์ ortho) ที่โรงบาลมะ เขาก็ให้ยาไปกิน...ก็ไม่หาย พอมาชุดหลังนี่ ไปหาอีก ทีนี้เขาว่าเป็นจากไอ้ที่ดับแข็ง แล้วก็ให้มารักษาดับแข็ง งี้ (ขาบวม)ก็ดีขึ้น"

3.1.3 การงดของแสลง เป็นการหลีกเลี่ยงอาหารบางอย่างที่เชื่อว่าเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เลือดออกซ้ำ จึงมีการปรับพฤติกรรมการรับประทาน และหลีกเลี่ยงอาหารที่เชื่อว่าเป็นของแสลง

"ผมนี่กินของแสลงไม่ได้ กินทีไรเป็นทุกที อย่างครั้งนี้ ก่อนมาเป็นอย่างนี้ (เลือดออก) นี่ ผมไปกินแกงแกงเนื้อครับ แกงกับหน่อไม้ดอง กินไปเยอะ เนี่ยพอมากลางทางได้เรื่อง..อย่าง พวกเนื้อ ของหมักของดองอะไรพวกเนี้ย!มันก็ทำให้เป็นแบบเนี้ย มันทำให้แน่นท้อง ผะอืดผะอม บางทีก็ท้องเสียด้วยแล้วก็เลือดออก มาอย่างเนี้ย กินแล้วมันจะมีอาการไม่ค่อยจะดี... แล้วก็หมอเขาก็บอกมา ว่าไม่ให้ไปกินของแสลง พวกของหมักดอง พวกเนื้อสัตว์บก มันย่อยยาก พวกน้ำอัดลม ของมัน ของทอด อะไรเงี้ย ..."

3.1.4 การงดเหล้า โดยการหยุดกินเหล้า หรือในรายที่ติดเหล้ามานาน จะใช้วิธีค่อยๆ ลดลง หรือใช้การรับประทานน้ำหวานแทนเหล้า การรับประทานอาหารอ่อน เป็นต้น

"คือว่าเป็นอย่างงี้ (ตับแข็ง) มันทำให้เยื่อ พวกกระเพาะ อาหารไรเนี่ย มันบาง เพราะเหล้าไปกัด ...ก็ช่วงแรกต้องกินอาหารพวกของอ่อนๆ ข้าวต้มเงี้ย !พวกเหล้านี่ ก็ไม่เอาแล้ว ถ้าอยาก (เหล้า)...ก็ไปกินน้ำหวานแทน หมอเค้าบอกด้วย...ถ้าไม่หยุดเหล้านี่! ...มาอีก สงสัยไม่รอดแน่ (หัวเราะ)..."

3.1.5 การปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงาน ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ภายหลังการมีเลือดออกในทางเดินอาหาร ยอมรับต่อข้อจำกัดที่เกิดขึ้น และแก้ไขโดยการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน มีทั้งการเปลี่ยนงาน การปรับการทำงานให้เบาลงหรือไม่ทำงานหนัก

"ก็รู้สึกว่าร่างกายเรามันไม่เหมือนก่อน อย่างเมื่อก่อนเคยเดินปราดเปรียวคล่องแคล่ว เดี๋ยวนี้จะเดินจะเหิน มันเชื่องช้า แล้วถ้านั่งกับพื้นจะลุกที ต้องเอามือค้ำ แบบเป็นสามขาเลย มันไม่มีแรงเอาเลย เวลานอนทีจะลุก บางทีตกข้างๆ เตียง โอ้โฮ มันบั่นทอนชีวิตเราละเกิน ปีนต้นตาล เดี๋ยวนี้ก็ทำไม่ได้เหมือนก่อน แล้วก็ไม่เอาด้วย เดี๋ยวตก! ไม่กุ้มตั้งกะป่วยมานี่เดินขายนี่ก็ยังเดินได้ แต่ไม่เหมือนก่อนก่อนนี่เดินจากหาดวอนถึงแหลมแท่น จากแหลมแท่นเดินกลับมานี่ สบายมาก เดี๋ยวนี้ เดินจากที่อยู่ไปแค่วงเวียน (วงเวียนบางแสน) โอ้โฮต้องเดินไปนั่งพักไปขายใกล้ๆ พอ ไม่ไปไกล ไปไม่ไหวเดินไกลไม่ไหวแล้ว"

3.2 **การดูแลตนเองด้านจิตใจ** ผู้ให้ข้อมูลต้องอยู่กับการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ หรือสิ้นหวัง ได้ในบางครั้ง จึงพยายามหาวิถีทางในการดูแลตนเองด้านจิตใจ ด้วยการสร้างกำลังใจ และการทำใจยอมรับ

3.2.1 **การสร้างกำลังใจ** เป็นวิธีการทางความคิดที่ผู้ให้ข้อมูลใช้ในการเป็นแรงเสริม เพื่อให้มีกำลังใจในการต่อสู้กับการเจ็บป่วยต่อไป โดยใช้ความรักและผูกพันที่มีต่อญาติ และการสร้างกำลังใจโดยการยึดถือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ตามความเชื่อ แล้วทำให้เกิดกำลังใจ

"...พี่รักแม่มาก ไม่อยากให้แกเป็นห่วง แกรู้ว่าพี่ป่วยแกจะลงมาหาพี่ มาอยู่มาดูแลพี่ พี่ก็เลยได้คิดเอาล่ะ! เราจะพยายามไม่ทำให้แม่เป็นห่วง ต้องอดทน บางครั้งมันก็มีรู้สึกเหนื่อย เบื่อๆ เหมือนกัน พอนึกอย่างนี้แล้วมันก็..เออ มีกำลังใจขึ้นนะ"

3.2.2 **การทำใจยอมรับ** ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงการมีเลือดออกในทางเดินอาหารและการรักษาที่เกิดขึ้น ว่ามีความรุนแรง และอาจมีอันตรายถึงชีวิต ร่วมกับรับรู้ว่าโรคตับแข็ง เป็นโรคที่ยากจะรักษาให้หายขาดและมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่ทำให้ต้องเข้ารับการรักษาบ่อยครั้ง ผู้ให้ข้อมูล จึงใช้การทำใจยอมรับเป็นวิธีการในการดูแลตนเองด้านจิตใจ เพื่อขจัดความเครียด และวิตกกังวลต่างๆ เช่น การปลงกับชีวิต การใช้หลักศาสนาในการทำใจยอมรับ

"ก็คิดว่าปลงแล้วนะ ไม่รู้จะทำไง ก็เราเป็นงี้อะไรมันก็ไม่ดีกว่านี้ มันก็มีแต่แย่ลง แย่ลง แล้วก็เป็นทีมากมาก เป็นทีใจมัน...จะขาด ใจเหลือนิดเดียว เวลาจะยกตัวที ใจมันจะขาด มันเหนื่อย มาโรงบาลทุกครั้ง ก็เสี่ยงทุกครั้ง ก็คิดว่าเราอาจจะเอาชีวิตมาทิ้งที่โรงบาลไม่วันไหนก็วันนึงนะ ก็ทำใจเตรียมใจแล้ว ช่างมันอะไรจะเกิดก็ต้องเกิดนะ"

ประเด็นสาระที่ 3 การดูแลที่ได้รับ ขณะเข้ารับการรักษาเลือดออกในทางเดินอาหาร

เป็นการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลต่อการดูแลที่ได้รับจากบุคลากรทางสุขภาพ โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงการดูแลที่ได้รับ 2 ด้าน คือ ด้านการเอาใจใส่ และด้านการสื่อสาร

1. **ด้านการเอาใจใส่** เป็นการรับรู้ถึงความเอาใจใส่จากบุคลากรในทีมสุขภาพในภาพรวม ซึ่งมีทั้งในทางบวกและทางลบ ในทางบวกคือ การที่แพทย์รักษาดี และการให้ความช่วยเหลือ โดยไม่รังเกียจ ส่วนในทางลบคือ การให้รอนาน การไม่ได้รับความสนใจและช่วยเหลือในสิ่งที่ต้องการ และการแสดงความรังเกียจ

1.1 **การที่แพทย์รักษาดี** เป็นการรับรู้ถึงการได้รับความเอาใจใส่จากแพทย์ ในการรักษา รักษาได้ถูกกับโรค ทำให้ความเจ็บป่วยบรรเทาลง และรู้สึกว่าได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

"หมอเขาก็รักษาดี ก็คือว่ามันมาถูกทาง ทำให้เรารู้ว่าไอ้ที่เป็น อย่างว่าอ้วกเป็นเลือด หรือว่าท้องบวมเนี่ย! เพราะว่าเราเป็นตับแข็ง เขา (หมอ) ก็บอก

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ดับมันแข็งไปส่วนนึงแล้ว มันรักษาไม่ได้นะ แล้วก็ว่าอย่าไปทำให้มันเป็นมากขึ้น อย่างเนี๊ย"

1.2 **การให้ความช่วยเหลือโดยไม่รังเกียจ** เป็นการรับรู้ถึงการช่วยเหลือจากบุคลากรทางสุขภาพโดยไม่รังเกียจ เช่น การช่วยเหลือในเรื่องการขับถ่าย การเช็ดตัวให้แม้ในขณะดึกดื่น

"เค้าก็ดูแลดีน่ะ ทั้งพยาบาล ทั้งเจ้าหน้าที่แหละ อย่างเช่นว่า เราช่วยเหลือตัวเองไม่ได้นี่เขาก็มาเช็ดมาทำให้นะ อย่างเราเดินไปถ่าย (อุจจาระ) ไม่ได้ เค้าก็บอกให้นอนอยู่บนตียงนี่แหละ ถ้าถ่ายเถ่ย บอกเค้า เค้าก็มาเช็ดมาทำให้"

1.3 **การให้รอนาน** เป็นการรับรู้ในทางลบของผู้ให้ข้อมูล โดยสะท้อนถึงการไม่เอาใจใส่ของบุคลากรทางสุขภาพ ว่าทำให้เกิดผลกระทบ คือ ต้องเสียเวลาในการรอคอยนาน

"มาทีรอก็นาน พอเจอ (หมอ) ก็แค่ถามหน่อย เอาหูฟังมาจิ้ม จิ้มอกหน่อย เอ้า! เอายาไปกิน เป็นนั่นเป็นนี่ แค่เนี๊ย! มารู้อีกที เนี่ยเป็นเยอะแล้ว"

1.4 **การไม่ได้รับความสนใจและช่วยเหลือในสิ่งที่ต้องการ** เป็นการรับรู้ในทางลบของผู้ให้ข้อมูล ถึงพฤติกรรมการปฏิบัติของบุคลากรในทีมสุขภาพ ที่ทำให้รู้สึกว่าไม่ได้รับความสนใจหรือความช่วยเหลือในสิ่งที่ต้องการ

"คือ คนเป็นอย่างนี้ (การมีเลือดออก) ช่วงแรกมันจะช่วยเหลือตัวเองไม่ค่อยได้ มันจะเพลีย ระบบขับถ่ายนี่มันจะร้อนมาก มันถ่ายบ่อย นี่ก้นผมนี่แทบพังเปื่อยเลย มันร้อนมันอึดอัด ไข่เข่ย พองหมดเลย เรานอนนาน เราถ่าย เราปวดเราไร เรียกเค้า (เจ้าหน้าที่พยาบาล) เค้าไม่มาบ้าง บอกไม่ว่างบ้าง เราก็ต้องฝืนทน สายอะไรต่อสายอะไรเต็มไปหมด ต้องพยายามเดินไปขับถ่ายเอง ล้างไรเอง..งี้ เลือดมันก็ไหลตามสาย (สาย IV) เลือดแข็งอีก โดนว่าด้วย เจ็บตัวด้วย โดนแทงใหม่"

1.5 **การแสดงความรังเกียจ** ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคลากรทางการแพทย์ ว่ามีความรังเกียจต่อผู้ป่วย เนื่องจากการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหาร ของผู้ที่เป็นโรคตับแข็งส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการมีพฤติกรรมการดื่มเหล้า ซึ่งเป็นสิ่งที่สังคมไม่ยอมรับ และมักตีตราคนกลุ่มนี้ว่าเป็นคนไม่ดี ส่วนพฤติกรรมที่ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นการแสดงความรังเกียจนั้น คือ การใช้คำพูดประชดประชัน การแสดงท่าทีรังเกียจ ไม่อยากเข้าใกล้

"ไม่มีใครอยากป่วยหรอกน่ะนะ ถึงผมจะเป็นโรคเหล้า แต่ก็อยากให้คิดว่าเราก็คนน่ะนะ บางทีทำเหมือนเราไม่ใช่คนน่ะครับ เค้ารังเกียจ ท่าทางไม่อยากเข้าใกล้ คือเราก็ไม่รู้ว่า มันจะเป็น...จริงอยู่เป็นโรคที่เหมือนเราทำตัวเราเอง แต่เราก็ไม่รู้ ว่ามันจะเกิด บางคนกินยิ่งกว่าเรา ไม่เห็นเค้าเป็นเลย ...ก็มีบ้างแหละก็มีแบบเค้าพูดประชดบ้าง ว่ากินเข้าไปเยอะๆ จะได้ไม่ต้องมาบ่อยๆ บ้างไรบ้าง อย่างนี้ ถามหน่อย คนไข้ที่ไหน เขาจะไปอยากถามอะไร ยิ่งเราความรู้น้อยด้วย"

2. **ด้านการสื่อสาร** โดยผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนความรู้สึกในภาพรวม ทั้งในทางบวกและในทางลบ ในทางบวกคือ การพูดจาสุภาพ/เป็นกันเอง การให้ข้อมูลและคำแนะนำดี ส่วนในด้านลบคือ การพูดจาไม่สุภาพ การอธิบาย/ให้ข้อมูลน้อย

2.1 **การพูดจาสุภาพ/เป็นกันเอง** เป็นการรับรู้ถึงการเอาใจใส่ที่ได้รับจากบุคลากรทางสุขภาพ จากการสื่อสารโดยใช้คำพูดที่สุภาพ ไพเราะ และให้ความคุ้นเคยเป็นกันเอง

"ก็เค้า (หมอ) ก็ดี มาถามมาไถ่ดี แล้วก็พูดกับคนไข้ดี ก็พูดจาแบบ ไม่ว่า ไม่ดวาดไรเงี๊ย บอกเราดี ส่วนพยาบาล พูดจากับเรา เขาก็พูดจาดี ไม่ดุ ไม่ตวาดเขา (หมอ) ก็พูดจาอะไรกับคนป่วยดี ก็ทำให้เราก็ว่าคิดว่าเขาดีน่ะนะ"

2.2 **การให้ข้อมูลและคำแนะนำดี** เป็นการรับรู้ในเรื่องของการได้รับคำอธิบายและให้ข้อมูลต่างๆ จากแพทย์ หรือบุคลากรในทีมสุขภาพ

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ถึงสาเหตุของการมีเลือดออก ทำให้ผู้ให้ข้อมูลได้ทราบและตระหนักถึงการเอาใจใส่ตนเองมากยิ่งขึ้น

"ตอนแรก พี่เข้าใจว่าที่เลือดออกมานี่ ออกมาจากดับ เพราะหมอเขาบอกว่าเราเป็นโรคดับ (ตับแข็ง) ก็เลยเข้าใจอย่างนั้น ทีนี้ตอนหลัง หมอเค้าอธิบายว่าเลือดที่ออกมาจากกระเพาะอาหาร เค้าบอกตอนส่องกล้อง เค้าว่าพี่เป็นดับแข็ง เลือดมันเลยไปที่ดับไม่ได้เลยทำให้เส้นเลือดโตในกระเพาะ ทีนี้พอโตมากมันก็เลยเส้นเลือดแตก เลือดออก อาเจียนเป็นเลือด พยาบาลเค้าก็บอกว่าหมอเค้าไปรัด ไปผูกให้ อะไรนี่แหละ เราก็ถึงเข้าใจ"

2.3 **การพูดจาไม่สุภาพ** เป็นการรับรู้ในทางลบของผู้ให้ข้อมูลถึงการพูดจาไม่สุภาพ ไม่ไพเราะของบุคลากรทางการแพทย์ ต่อผู้ให้ข้อมูล

"ไอ้ที่ไม่ดีเหรอ ก็พูดจาไม่เพราะ พูดจาตะคอกมั่ง ไล่มั่ง มันเกินไป คือบางทีแบบว่า เหมือนกับว่าใช้อารมณ์กันซะมาก"

2.4 **การอธิบาย/ให้ข้อมูลน้อย** เป็นการรับรู้ในทางลบของผู้ให้ข้อมูล ถึงการดูแลของทีมสุขภาพ ในด้านการสื่อสาร โดยสะท้อนในรูปของการได้รับข้อมูลทางสุขภาพจากแพทย์น้อยหรือไม่เพียงพอ และการได้รับคำตอบที่เป็นคำพูดประชดประชัน ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกไม่กล้าที่จะถาม และไม่อยากจะมาหาแพทย์

"ผมอยากให้พวกหมอเขาช่วยบอกหรือว่าอธิบายอะไร อะไร ให้คนป่วยเข้าใจมากกว่านี้ นี่อะไรถามมากก็ไม่ได้ ถามมากก็ว่ารู้ดี หาว่า รู้ดีไม่ไม่เป็นหมอซะเองเลยล่ะ มาทำไม เนี่ย! จริงจริง มันเป็นอย่างนี้ คิดดู แล้วคนป่วยที่ไหนอยากจะมาหาหมอ"

การอภิปรายผล

1. ความหมายของการมีเลือดออกในทางเดินอาหารของผู้ที่เป็นโรคตับแข็ง

จากผลการศึกษาที่ได้ พบว่าการมีเลือดออกในทางเดินอาหารจากสาเหตุของโรคตับแข็งมีทั้งการอาเจียนเป็นเลือดเพียงอย่างเดียว และการอาเจียนร่วมกับการถ่ายเป็นเลือด (บัญชา โอวาทพารพร, 2532 ; ไพโรจน์ เหลืองโรจนกุล, 2541) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่ามากกว่าร้อยละ 50 ของผู้ที่เป็นโรคตับแข็ง มักมีภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือดในทางเดินอาหาร และจะมีอาการแสดงของการขาดเลือดอย่างรุนแรง จนทำให้ระบบต่างๆ ในร่างกายล้มเหลวและทำให้เสียชีวิตได้ (Rikkers, 1998) จากผลการศึกษา สะท้อนให้เห็นว่าการมีเลือดออกนั้นอาจเป็นการแสดงอาการของโรคตับแข็งครั้งแรกในชีวิต ซึ่งผู้ป่วยจะรับรู้จากแพทย์ในเวลาต่อมาเมื่อผ่านพ้นภาวะวิกฤตแล้ว ว่าตนเองเป็นตับแข็ง หรือในบางรายเคยมีประสบการณ์การมีเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารมาก่อนแล้ว แต่ก็ยังไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคตับแข็ง ทำให้อาการของโรคตับแข็งรุนแรงขึ้น มีภาวะแทรกซ้อนเกิดมากขึ้น (ไพโรจน์ เหลืองโรจนกุล, 2541 ; สมชาย ยงศิริ และคณะ, 2545 ; Paglioaro et al., 1994 ; Rikkers, 1998)

ในช่วงก่อนการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารนั้น มักมีอาการที่ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตนเองนำมาก่อน อาการเหล่านี้นำมาซึ่งความรู้สึกไม่สุขสบาย ซึ่งผลการศึกษาที่ได้มีทั้งความคล้ายคลึงและแตกต่างกับการศึกษาที่ผ่านมา ในเรื่องของอาการก่อนการมีเลือดออก โดยคล้ายคลึงกับการศึกษาของเพ็ชรรัตน์ ใจเมือง (2546) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่มีการอาเจียนและถ่ายเป็นเลือด จะสัมพันธ์กับการมีอาการทางคลินิกของโรคระบบทางเดินอาหาร และมักมีอาการร่วมกันหลายอาการ แต่แตกต่างจากการศึกษาของ กำพล กลั่นกลิ่น และคณะ (2536) ที่พบว่า ผู้ที่มีเลือดออกในทางเดินอาหาร จากสาเหตุของโรคตับแข็ง มักไม่มีอาการปวดท้องนำมาก่อน แต่จะพบอาการแทรกซ้อนในระบบทางเดินหายใจจากการเสียเลือดเป็นจำนวน

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

มาก นอกจากนี้ผู้ที่เป็นโรคตับแข็งยังรับรู้ถึงความไม่สุขสบายจากการรักษาด้วย ซึ่งเป็นความไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นในขณะได้รับการรักษาการมีเลือดออกในโรงพยาบาล เนื่องจากการรักษาที่ได้รับนั้น นำมาซึ่งความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานทางร่างกาย สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาในผู้ป่วยภาวะวิกฤต ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตต้องเผชิญกับผลของความเจ็บป่วยที่มีความก้าวหน้าเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วและอาจเพิ่มระดับความรุนแรงคุกคามชีวิตได้ ทำให้ต้องได้รับการรักษาด้วยเครื่องมือและเทคโนโลยีต่างๆ เพื่อช่วยให้สามารถรอดชีวิต อาทิเช่น การใส่สาย ใส่ท่อต่างๆ เข้าสู่ร่างกาย การต้องพึ่งพาการช่วยหายใจ การให้น้ำเกลือหรือเจาะเลือดบ่อยๆ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานที่รุมเร้าอยู่ตลอดเวลา (Clark, 1999 อ้างถึงใน จริยา ดันติธรรม, 2547)

จากข้อค้นพบในเรื่องของความกลัว ซึ่งเป็นความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลต่อการมีเลือดออกในทางเดินอาหาร ว่าเป็นอาการที่รุนแรงและอันตรายต่อชีวิต มีผลให้เกิดความกลัว ซึ่งมีทั้งความกลัวตายและความกลัวทรมาน สอดคล้องกับการศึกษาของ อังคนา ชนชนะ (2550) ที่พบว่า ผู้ที่เป็นโรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์ จะรู้สึกกลัวตายเมื่อได้รับรู้ว่าเป็นโรคที่รักษาไม่หาย เมื่อโรครุนแรงขึ้น และเคยมีประสบการณ์ตรงที่เคยประสบกับภาวะวิกฤตนั้นด้วยตนเอง หรือจากการเห็นบุคคลอื่นเสียชีวิตด้วยโรคตับแข็ง ส่วนในเรื่องความกลัวทรมานนั้น มักเกิดกับผู้ที่เคยมีประสบการณ์ตรงจากการเกิดเลือดออก ทำให้รับรู้ถึงความทรมานจากการเสียเลือด เช่น อาการหน้ามืด เป็นลม เหนื่อย เพลียจนถึงมีอาการช็อก ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องได้รับความช่วยเหลืออย่างรีบด่วน และอาจนำมาซึ่งความทุกข์ทรมานได้อีก (สมบัติ ตรีประเสริฐสุข และวโรชา มหาชัย, 2550)

2. การจัดการการมีเลือดออกในทางเดินอาหารของผู้ที่เป็นโรคตับแข็ง

จากการศึกษาพบว่าผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์การมีเลือดออกมาก่อน มักจะจัดการกับการมีเลือดออกในทางเดินอาหารนั้น โดยการจัดการขั้นต้นด้วยตนเองก่อน ด้วยวิธีการรับประทานยาตามอาการที่เกิดและการพัก โดยหวังว่าจะช่วยบรรเทาอาการเหล่านั้นได้ แต่ในระยะต่อมาก็จะเกิดการมีเลือดออกตามมา จึงจำเป็นต้องเข้ารับการรักษา โดยการรีบไปโรงพยาบาลอย่างรีบด่วน ข้อค้นพบที่ได้ เป็นความรู้ใหม่ ที่ทำให้เข้าใจวิธีการจัดการขั้นต้นในการมีเลือดออกของผู้ที่เป็นโรคตับแข็ง ช่วยให้บุคลากรทางสุขภาพเข้าใจ ในการประเมินและการตีความถึงการตัดสินใจจัดการอาการของคนในกลุ่มนี้ ซึ่งจะนำไปสู่การหาแนวทางการพยาบาลในการช่วยเหลือ ให้ผู้ที่เป็นโรคตับแข็งและครอบครัว สามารถจัดการอาการในขั้นต้นได้อย่างเหมาะสมต่อไป

สำหรับการจัดการ เมื่อมีเลือดออก ผู้ให้ข้อมูลทุกรายจึงเลือกใช้วิธีการจัดการที่เหมือนกัน คือ การรีบไปโรงพยาบาล เพื่อรับการรักษาให้เร็วที่สุดเท่าที่จะเร็วได้ ส่วนข้อค้นพบในเรื่องของการจัดการเพื่อป้องกันการมีเลือดออกซ้ำ เป็นการจัดการของผู้ให้ข้อมูลภายหลังออกจากโรงพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำ โดยใช้วิธีการจัดการคือการดูแลตนเองด้านร่างกาย และการดูแลตนเองด้านจิตใจ ผู้ให้ข้อมูลมีวิธีการดูแลตนเองทางด้านร่างกาย แบ่งได้เป็น 5 วิธี คือ การรับประทานยา การมาตามนัด การงดของแสลง การงดเหล้า และการปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงาน สำหรับเรื่องการรับประทานยานั้น ผู้ให้ข้อมูลใช้วิธีรับประทานตามเวลา ไม่ซื้อยากินเอง และพยายามจดจำสรรพคุณของยาแต่ละชนิด สอดคล้องกับการศึกษาของ อังคนา ชนชนะ (2550) ที่ศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้ที่เป็นโรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์ จำนวน 13 ราย พบว่าผู้ที่เป็นโรคตับแข็ง

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

จากแอลกอฮอล์ เชื่อว่าการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์โดยการรับประทานยาที่ถูกต้องและสม่ำเสมอจะสามารถช่วยลดความรุนแรงของโรคได้

อย่างไรก็ตามจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ายังมีข้อมูลของผู้ที่เป็นโรคตับแข็ง มีการใช้ยาหรือการรักษาอื่นๆ ที่นอกเหนือจากการรักษาของแพทย์ เนื่องจากความไม่รู้ หรือไม่ได้รับข้อมูลที่เพียงพอ ซึ่งข้อค้นพบดังกล่าว บุคลากรทางสุขภาพ ควรให้ความสำคัญและปรับปรุงเรื่องการให้ข้อมูลให้มากกว่าที่เป็นอยู่ เพราะหากผู้ป่วยในกลุ่มนี้ มีการใช้ยาอื่นที่นอกเหนือจากการรักษาของแพทย์ โดยเฉพาะยาบางประเภท เช่น ยาหม้อ ยาสมุนไพร ยาลูกกลอน และยาชุด ซึ่งอาจทำให้อาการของตับแข็งเป็นรุนแรงมากขึ้น เนื่องจากยาหลายชนิดมีการทำลาย หรือผ่านที่ตับ ซึ่งผู้ป่วยที่เป็นตับแข็ง จะไวต่อการเกิดตับอักเสบได้ง่ายกว่าคนปกติ ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญในเรื่องของการแนะนำและให้ความรู้เรื่องการหลีกเลี่ยงการใช้ยาดังกล่าว (ชมรมโรคตับแห่งประเทศไทย, 2550)

ส่วนข้อค้นพบในเรื่องของการมาตรวจตามนัดนั้น พบว่าผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญกับการมาตรวจตามที่แพทย์นัดโดยพยายามมาทุกครั้งตามวัน เวลาที่แพทย์นัด แม้การมาแต่ละครั้งจะทำให้ต้องเสียเวลาในการรอคอยนานก็ตาม รวมถึงการให้ความสำคัญกับการรักษากับแพทย์เฉพาะทาง ซึ่งเป็นแพทย์คนเดิมอย่างต่อเนื่อง จากข้อค้นพบดังกล่าว สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อผู้ป่วยตับแข็งเคยมีประสบการณ์เลือดออกในทางเดินอาหารมาแล้ว ผู้ป่วยจะรับรู้ว่าการมีเลือดออกนั้น ทำให้โรคตับแข็งของตนเป็นรุนแรงมากขึ้น และในขณะเกิดเลือดออก ทำให้รู้สึกทุกข์ทรมานและไม่อยากเป็นอีก ทำให้ผู้ป่วยให้ความสำคัญในการมาตรวจตามนัด สำหรับข้อค้นพบในเรื่องการงดของแสลง เป็นการหลีกเลี่ยงอาหารบางประเภท ที่เชื่อว่าเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดเลือดออกในทางเดินอาหาร เนื่องจากเคยมีประสบการณ์การเกิดอาการผิดปกติถายหลังการรับประทานอาหารเหล่านั้น แล้วทำให้เกิดเลือดออกตามมา สอดคล้องกับการศึกษาของ อังคนา ชนชนะ (2550) ที่พบว่า เมื่อผู้ป่วยโรคตับแข็งรับรู้ว่าอาหารแสลงเป็นอาหารที่เมื่อรับประทานเข้าไปแล้วก่อให้เกิดความผิดปกติขึ้นทันที ผู้ป่วยจึงระวังและหลีกเลี่ยงอาหารแสลง ซึ่งตัวอย่างของอาหารแสลงได้แก่ อาหารมัน อาหารกระป๋อง อาหารหมักดอง เป็นต้น ร่วมกับการงดรับประทานเหล้าหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่เชื่อว่าเป็นสาเหตุให้โรคตับแข็งรุนแรงขึ้นและเกิดเลือดออกซ้ำได้ สอดคล้องกับโบเยอร์ (Boyer, 1995) ที่สรุปไว้ว่า ผู้ป่วยที่มีอาเจียนเป็นเลือด จากสาเหตุการฉีกขาดที่หลอดเลือดพอร์ตัล ควรรับการรักษาและฉนอมดับให้ดี เพื่อจะได้ไม่เป็นซ้ำอีก ด้วยวิธีการรับประทานยาและปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์โดยเคร่งครัด โดยเฉพาะควรหยุดดื่มสุราเด็ดขาด เพราะการดื่มสุราทำให้เลือดออกซ้ำแล้วซ้ำอีกหลายครั้งจนเสียชีวิต

สำหรับข้อค้นพบในเรื่องการจัดการเพื่อป้องกันการมีเลือดออกซ้ำโดยการดูแลตนเองด้านจิตใจ พบว่าผู้ให้ข้อมูลเลือกใช้วิธี สร้างกำลังใจให้เข้มแข็งและทำใจยอมรับ เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลได้รับรู้ว่าการมีเลือดออกในทางเดินอาหาร เกิดจากสาเหตุของโรคตับแข็ง ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่ยากต่อการรักษาให้หายขาด และการมีเลือดออกนั้นสามารถเกิดขึ้นซ้ำได้อีก เช่นเดียวกับการศึกษาของ อังคนา ชนชนะ (2550) ที่พบว่า ผู้ที่เป็นโรคตับแข็งให้ความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยใช้วิธีเลิกดื่มเหล้า เลือกรับประทานอาหาร พยายามออกกำลังกาย รับประทานยาตามแผนการรักษาและมาตรวจตามนัด ร่วมกับการปรับทางด้านจิตใจ โดยการทำใจยอมรับกับการเจ็บป่วยแล้วพยายามปฏิบัติตัวให้เหมาะสมเพื่อให้ชีวิตยืนยาว

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

3. การดูแลที่ได้รับขณะเข้ารับการรักษาเลือดออกในทางเดินอาหาร

เนื่องจากการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารเป็นภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นกับผู้ที่เป็นโรคตับแข็งและการจัดการที่ดีที่สุดในขณะนั้นคือการรีบเข้าโรงพยาบาล ร่วมกับมักพบการเกิดเลือดออกซ้ำ ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องเข้ารับการรักษาด้วยเรื่องซ้ำๆ กันหลายครั้ง ผู้ให้ข้อมูล ได้สะท้อนการดูแลที่ได้รับจากทีมสุขภาพ ซึ่งได้แก่ แพทย์ พยาบาล และผู้ช่วยเหลือคนไข้ มาใน 2 ด้าน คือ การเอาใจใส่ และการสื่อสาร ซึ่งจากข้อค้นพบที่ได้ ตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลต่อการดูแลที่ได้รับ มีทั้งในลักษณะทางบวกและในลักษณะทางลบ กล่าวคือในขณะได้รับการรักษาเลือดออกในทางเดินอาหารในโรงพยาบาลนั้น ผู้ให้ข้อมูลได้รับรู้ถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการมีเลือดออกว่าเป็นภาวะวิกฤต มีผลต่อการดำเนินชีวิต ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากการรักษาที่มุ่งช่วยชีวิต ผู้ป่วยจึงคาดหวังต่อการปฏิบัติจากแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่นๆ ซึ่งเมื่อสิ่งที่ได้รับไม่เป็นดังที่คาดหวัง ทำให้เกิดการรับรู้ต่อการดูแลในทางลบ ซึ่งอาจแตกต่างจากการรับรู้ของบุคลากรที่ให้การดูแลรักษา ที่มักจะรับรู้ถึงการแก้ไขความผิดปกติทางร่างกาย หรือความผิดปกติของการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย ซึ่งเป็นการรับรู้ที่ต่างจากของผู้ป่วย ซึ่งนำไปสู่ความขัดแย้งในใจ และอาจเกิดช่องว่างของความร่วมมือในการรักษาได้ (Kleinman, 1980) ดังนั้นพยาบาลจึงควรปฏิบัติตามหน้าที่ ตามหลักวิชาการ ควรมีความเมตตาและเอื้ออาทร ควรตระหนักในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย เพราะสิ่งต่างๆ ที่ผู้ป่วยได้รับ เสมือนสิ่งที่ตราตรึงอยู่ในความทรงจำของผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา

สรุป ในการศึกษาประสบการณ์การมีเลือดออกในทางเดินอาหารของผู้ที่เป็นโรคตับแข็ง ซึ่งถือเป็นการเจ็บป่วยในภาวะวิกฤตที่เกิดจากสาเหตุของโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะในขณะที่ได้รับการดูแลเรื่องเลือดออกในทางเดินอาหาร ผู้ป่วยต้องตกอยู่ในสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการคุกคามชีวิต ผู้ป่วยในกลุ่มนี้จึงอยู่ในสภาพที่ต้องพึ่งพาหรือความอยู่รอดของชีวิตนั้นขึ้นอยู่กับบุคคลอื่น จึงมิอาจปฏิเสธการให้ความสำคัญในเรื่องการตอบสนองด้านร่างกาย เพื่อให้ชีวิตรอดปลอดภัยมาอันดับแรก แต่ถึงกระนั้นก็มิอาจปฏิเสธได้เช่นกันว่า การตอบสนองทางด้านจิตใจก็เป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากมนุษย์มีความเป็นองค์รวม ที่ผสมผสานรวมกันทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและวิญญาณ ซึ่งผลการศึกษาทำให้ได้ข้อมูลตามความรู้สึกของผู้ป่วยกลุ่มนี้ และบุคลากรสามารถนำไปใช้ในการปรับปรุงแผนการดูแลให้มีคุณภาพและครอบคลุมยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

นำมาใช้เป็นแนวทางในการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพมากขึ้น ส่วนข้อค้นพบในเรื่องของการรับรู้ต่อการดูแลที่ได้รับของผู้ป่วย ทำให้พยาบาลเข้าใจในความเป็นบุคคลของผู้ป่วยแต่ละราย เข้าใจถึงกระบวนการของความรู้สึกนึกคิด เริ่มตั้งแต่ก่อนมีเลือดออก ขณะมีเลือดออก และหลังจากมีเลือดออก ทำให้เกิดความตระหนักถึงปัญหาและความทุกข์ทรมานจากการมีเลือดออกในทางเดินอาหาร พยาบาลสามารถนำไปวางแผนและค้นหาวิธีการปฏิบัติเพื่อลดปัญหาและความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ด้านการวิจัย

ทำให้ได้ความรู้ที่เป็นประสบการณ์ตรงของผู้ที่เป็นโรคตับแข็งที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร ดังนั้นในด้านการวิจัย ควรมีการทำวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อต่อยอดการศึกษา โดยเน้นให้ครอบคลุมทุกภาวะแทรกซ้อน ที่เกิดจากสาเหตุของโรคตับแข็ง เพื่อขยาย

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ผลการวิจัยในผู้ป่วยกลุ่มนี้ และนำไปสู่การให้ความช่วยเหลือและดอบสนองการดูแลผู้ป่วยตับแข็ง เพื่อลดความทุกข์ทรมาน และให้คงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด

3. ด้านการศึกษา

ควรมีการจัดอบรมหรือสัมมนาให้กับพยาบาล นักศึกษาพยาบาล และญาติผู้ดูแลผู้ป่วยในกลุ่มนี้ ในหัวข้อภาวะแทรกซ้อนจากโรคตับแข็ง และเพิ่มเติมเนื้อหาในเรื่องประสบการณ์การเกิดเลือดออกในผู้ที่เป็นโรคตับแข็งด้วย ทั้งนี้เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้เข้าใจในเรื่องความรุนแรงของการมีเลือดออกในทางเดินอาหารจากสาเหตุโรคตับแข็งและเข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วยในกลุ่มนี้ต่อการเจ็บป่วยของตน

4. ด้านการบริหาร

จากข้อค้นพบที่ได้ ยังมีความไม่พึงพอใจต่อการดูแลที่ได้รับของผู้ที่เป็นโรคตับแข็งที่มีการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหาร ที่ได้สะท้อนให้เห็นถึงความรู้สึกต่อการดูแลที่ได้รับในทางลบ ดังนั้นผู้บริหารควรตระหนักถึงจุดบกพร่องดังกล่าว และนำไปปรับปรุงการบริการให้ดีขึ้น ส่วนในด้านหน่วยงานควรนำข้อค้นพบที่ได้ไปแก้ไขและวิเคราะห์ร่วมกันเพื่อจัดระบบการบริการให้มีประสิทธิภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

จรัส โชคสุวรรณกิจ. (2543). สาเหตุเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นของผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี. *วารสารโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี, 11*(1), 1-8.

ชาย โพธิสิตา. (2547). *ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ.* กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

ชมรมโรคตับแห่งประเทศไทย. (2550). *โรคตับแข็ง.* วันที่ค้นข้อมูล 15 มกราคม 2550, เข้าถึงได้จาก http://www.thailiverclub.org/magnews7.html

เติมชัย ไชยนุวัติ และไพโรจน์ เหลืองโรจนกุล. (2541). *โรคตับและทางเดินน้ำดี.* กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.

สุเทพ กลชาญวิทย์ และปิยะวัฒน์ โกมลมิศร์. (2547). *โรคทางเดินอาหารและการรักษา.* กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักควบคุมโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *กลุ่มโรคและพฤติกรรมเสี่ยง : การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์.* วันที่ค้นข้อมูล 20 พฤษภาคม 2550, เข้าถึงได้จาก http://www.ncd.ddc.moph.go.th/2disease/Dpage24.htm

อังคนา ชนชนะ. (2550). *ประสบการณ์ชีวิตของผู้ที่เป็นโรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

Afessa, B., & Kubilis, S. P. (2000). Upper gastrointestinal bleeding in patients with hepatic cirrhosis : Clinical cousre and mortality prediction. *American Journal of Gastroenterology, 95*(2), 484-488.

Bini, J. E.,Weinshel, H.E., Generoso,R., Salman,L., Dahr, G., Komorowski, T. et al. (2001). Impact of gastroenterology consultation on the outcomes of patients admitted to the hospital with decompensated cirrhosis. *Hepatology, 34*(6), 1089-1094.

Boyer, T. D. (1995). Portal hypertensive hemorrhage : Pathogenesis and risk factors. *Seminars in Gastrorintestinal Disease, 6*(3), 124-125.

Chang, W. Y. (2005). Indication of treatment for esophageal varices : Who and when? *Digestive Endoscopy, 18*(1), 10-15.

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

Chung, S. (2002). Advances in endoscopy : Management of hleeding in the cirrhosis patient. *Journal of Gastroenterology and Hepatology, 17*(4), 355-360.

Cohen, J., Safdi, A.M., Deal, E.S., Baron, H.T., Chak, A., Hoffman, B. et al. (2006). Quality indicators for esophagogastroduodeno scopy. *American Journal of Gastroenterology, 101*(4), 886-891.

Dell'Era, A., & Bosch, J. (2004). Review article : The relevance of portal pressure and other risk factors in acute gastro-oesophageal variceal bleeding. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics, 20*(3), 8-15.

Fevery, J., & Nevens, F. (2000). Review : Oesophageal varices : Assessment of the risk of bleeding and mortality. *Journal of Gastroenterology and Hepatology, 15*(8), 842-848.

Kapoor, D., & Jalan, R. (2001). Vascular hyporesponsiveness in cirrhosis-many facets of a common problem. *European Journal of Clinical Investigation, 31*(2), 95-97.

Kochhar, R. (2003). Cirrhosis and associated features (Concurrent pancreatic ductal changes in alcoholic liver disease). *Journal of Gastroenterology and Hepatology, 18*(9),,1067-1070.

Lincoln, S. Y., & Guba, G. E. (1985). *NaturaIistic Inquiry*. Beverly Hills : Sage.

Sandeloski, M. (1998). Focus on qualitative methods time and qualitative research. *Research in Nursing & Health, 20*(4), 365-371.

Sharma, K. S., & Aggarwal, R. (2006). Prediction of large esophageal varices in patients with cirrhosis of the liver using clinical, laboratory and imaging parameters. *Journal of Gastroenterology and Hepatology, 22*(11), 1909-1915.

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University