

บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาและเปรียบเทียบแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยแผลเป็บติคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อน และไม่มีภาวะแทรกซ้อน ซึ่งมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น และโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนเมษายน 2548 ผลการวิจัยได้นำเสนอทั้งข้อมูลเชิงปริมาณในรูปตารางประกอบคำบรรยาย และข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ ดังนี้

1. ผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะแทรกซ้อนจำนวน 50 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 68 มีอายุระหว่าง 40-59 ปี ร้อยละ 48 หมู่เลือดกรุ๊ป O ร้อยละ 34 ทุกรายนับถือศาสนาพุทธ มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 80 มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 42 ประกอบอาชีพที่มีการกำหนดเวลาแน่นอน ร้อยละ 74 มีฐานะการเงินไม่เพียงพอ ร้อยละ 52 โดยมีปัญหาปานกลาง ร้อยละ 26 ชำระค่ารักษาพยาบาลโดยโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 54 ไม่มีบุคคลในครอบครัวที่เจ็บป่วยด้วยโรคแผลเป็บติค ร้อยละ 74 มีบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือในระหว่างที่กลุ่มตัวอย่างเจ็บป่วยด้วยโรคแผลเป็บติค ร้อยละ 54 ระยะเวลาเจ็บป่วยด้วยโรคแผลเป็บติคอยู่ระหว่าง 1-5 ปี ร้อยละ 46 การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ ร้อยละ 90 สถานบริการทางสุขภาพที่ใช้บริการตรวจรักษาโรคแผลเป็บติคนอกจากโรงพยาบาลรัฐบาล ได้แก่ คลินิก ร้อยละ 30 เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคแผลเป็บติค ร้อยละ 72 อาการแทรกซ้อนจากโรคแผลเป็บติคที่พบมาก ได้แก่ ภาวะเลือดเล็ดออก พบร้อยละ 90 แต่ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการผ่าตัดเนื่องจากภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 84 ไม่มีโรคประจำตัวที่พบร่วมกับโรคแผลเป็บติค ร้อยละ 52 และส่วนใหญ่มีอุปนิสัยเร่งรีบตลอดเวลา ใจร้อน ร้อยละ 54

สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนพบจำนวน 57 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.42 มีอายุระหว่าง 40-59 ปี ร้อยละ 56.14 หมู่เลือดกรุ๊ป O ร้อยละ 28.07 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.25 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 70.18 มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 50.88 ประกอบอาชีพที่มีการกำหนดเวลาแน่นอน ร้อยละ 73.68 มีฐานะการเงินไม่เพียงพอ ร้อยละ 59.65 โดยมีปัญหาปานกลาง ร้อยละ 33.33 ชำระค่ารักษาพยาบาลโดยโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 42.10 ไม่มีบุคคลในครอบครัวที่เจ็บป่วยด้วยโรคแผลเป็บติค ร้อยละ 63.16 มีบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือในระหว่างที่กลุ่มตัวอย่างเจ็บป่วยด้วยโรคแผลเป็บติค ร้อยละ 50.88 ระยะเวลาเจ็บป่วยด้วยโรคแผลเป็บติคอยู่ระหว่าง 1-5 ปี ร้อยละ 47.37 การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ ร้อยละ 35.08 สถานบริการทางสุขภาพที่ใช้บริการตรวจรักษาโรคแผลเป็บติค นอกจากโรงพยาบาลรัฐบาล ได้แก่ คลินิก ร้อยละ 54.39 ไม่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคแผลเป็บติค ร้อยละ 70.18 และไม่มีโรคประจำตัวที่พบร่วมกับโรคแผลเป็บติค ร้อยละ 63.16 และส่วนใหญ่มีอุปนิสัยเร่งรีบตลอดเวลา ใจร้อน ร้อยละ 57.89 ดังข้อมูลในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 107)

	มีภาวะแทรกซ้อน (n = 50)		ไม่มีภาวะแทรกซ้อน (n = 57)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	34	68.00	18	31.58
หญิง	16	32.00	39	68.42
อายุ				
ต่ำกว่า 18 ปี	-	-	2	3.51
18 – 39 ปี	13	26.00	21	36.84
40 – 59 ปี	24	48.00	32	56.14
60 ปีขึ้นไป	13	26.00	2	3.51
หมู่เลือด				
กรุ๊ป A	6	12.00	6	10.53
กรุ๊ป B	10	20.00	11	19.30
กรุ๊ป AB	3	6.00	4	7.02
กรุ๊ป O	17	34.00	16	28.07
ไม่ทราบ	14	8.00	20	35.08
ศาสนา				
พุทธ	50	100.00	56	98.25
คริสต์	-	-	1	1.75
สถานภาพสมรส				
โสด	7	14.00	11	19.30
คู่	40	80.00	40	70.18
ม้าย / หย่า / แยกกันอยู่	3	6.00	6	10.53
ระดับการศึกษา				
ประถม	21	42.00	29	50.88
มัธยม / ปวช	16	32.00	11	19.30
ปวส / อนุปริญญา	4	8.00	2	3.51
ปริญญาตรี / สูงกว่า	9	18.00	15	26.31
อาชีพ				
เวลาทำงานแน่นอน	37	74.00	42	73.68
เวลาทำงานไม่แน่นอน	13	26.00	15	26.32

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 107) (ต่อ)

	มีภาวะแทรกซ้อน (n = 50)		ไม่มีภาวะแทรกซ้อน (n = 57)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ฐานะการเงิน				
เพียงพอ	24	48.00	23	40.35
ไม่เพียงพอ	26	52.00	34	59.65
มีปัญหาเล็กน้อย	10	20.00	9	15.79
มีปัญหาปานกลาง	13	26.00	19	33.33
มีปัญหามาก	3	6.00	6	10.53
การชำระค่ารักษาพยาบาล				
เบิกได้	19	38.00	21	36.84
ชำระเอง	2	4.00	3	5.26
โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า	27	54.00	24	42.10
ประกันสังคม	2	4.00	9	15.79
บุคคลในครอบครัวที่ป่วยด้วยโรคแผลเป็บติค				
มี	13	26.00	21	36.84
ไม่มี	37	74.00	36	63.16
บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือในระหว่างที่ท่านเจ็บป่วยด้วยโรคแผลเป็บติค				
มี	27	54.00	29	50.88
ไม่มี	23	46.00	28	49.12
ระยะเวลาเจ็บป่วยด้วยโรคแผลเป็บติค				
1 – 5 ปี	23	46.00	27	47.37
6 – 10 ปี	12	24.00	18	31.58
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	15	30.00	12	21.05
การตรวจวินิจฉัย (ตอบมากกว่า 1 ข้อ)				
การซักประวัติ	50	100.00	57	100.00
การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	45	90.00	20	35.08
สถานบริการทางสุขภาพที่ใช้บริการตรวจรักษาโรคแผลเป็บติค (ตอบมากกว่า 1 ข้อ)				
โรงพยาบาลรัฐบาล	50	100.00	57	100.00
โรงพยาบาลเอกชน	3	6.00	5	8.77
คลินิก	15	30.00	31	54.39
สถานเอนามัย	9	18.00	10	17.54
ร้านขายยา	8	16.00	13	22.81

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 107) (ต่อ)

	มีภาวะแทรกซ้อน (n = 50)		ไม่มีภาวะแทรกซ้อน (n = 57)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลด้วยโรคแผลเป็บติค				
ไม่เคย	14	28.00	40	70.18
เคย	36	72.00	17	29.82
การผ่าตัดเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนจากโรคแผลเป็บติค				
ไม่เคย	42	84.00	57	100.00
เคย	8	16.00	-	0.00
การมีโรคประจำตัว				
ไม่มี	26	52.00	37	63.16
มี (ตอบมากกว่า 1 ข้อ)	24	48.00	20	36.84
อุปนิสัย				
เร่งรีบตลอดเวลา ใจร้อน	27	54.00	33	57.89
เรื่อยๆ ไม่รีบเร่ง ใจเย็น	23	46.00	24	42.11

เมื่อจำแนกแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพโดยรวม และรายด้าน พบว่า ผู้ป่วยแผลเป็บติคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อน มีแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.72$, S.D. = 1.08) และเมื่อจำแนกตามรายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมากที่สุด ($\bar{X} = 2.92$, S.D. = 0.86) รองลงมา ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($\bar{X} = 2.88$, S.D. = 1.15) ส่วนด้านกิจกรรมทางกายมีคะแนนน้อยที่สุด ($\bar{X} = 2.02$, S.D. = 1.15) สำหรับผู้ป่วยแผลเป็บติคเรื้อรังที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน พบว่ามีแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ($\bar{X} = 2.81$, S.D. = 1.08) เมื่อจำแนกตามรายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพด้านการเจริญทางจิตวิญญาณมากที่สุด ($\bar{X} = 3.07$, S.D. = 0.87) รองลงมาได้แก่ ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ($\bar{X} = 3.03$, S.D. = 0.88) ส่วนด้านกิจกรรมทางกายมีคะแนนน้อยที่สุด ($\bar{X} = 2.05$, S.D. = 1.16) เช่นเดียวกัน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของคะแนนแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ โดยรวม และจำแนกตามรายด้าน (n = 107)

แบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ	มีภาวะแทรกซ้อน การแปลผล		ไม่มีภาวะแทรกซ้อน การแปลผล	
	$\bar{X}$ (n = 50)	S.D.	$\bar{X}$ (n = 57)	S.D.
แบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพโดยรวม	2.72	1.08	2.81	1.08
1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	2.88	1.15	3.00	1.14
2. ด้านกิจกรรมทางกาย	2.02	1.15	2.05	1.16
3. ด้านโภชนาการ	2.80	1.08	2.84	1.10
4. ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ	2.85	0.99	3.07	0.87
5. ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	2.92	0.86	3.03	0.88
6. ด้านการจัดการกับความเครียด	2.59	1.06	2.61	1.08

เมื่อนำกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อน และไม่มีภาวะแทรกซ้อน มาศึกษาเปรียบเทียบแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะแทรกซ้อน และไม่มีภาวะแทรกซ้อน มีแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และด้านการจัดการกับความเครียด ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ยกเว้น ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนของแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพระหว่างกลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อน (n=50) และไม่มีภาวะแทรกซ้อน (n=57)

แบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ/กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ					
กลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อน	50	2.88	1.154	4.878	.027
กลุ่มที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	57	3.00	1.114		
2. ด้านกิจกรรมทางกาย					
กลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อน	50	2.02	1.155	.466	.495
กลุ่มที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	57	2.05	1.157		
3. ด้านโภชนาการ					
กลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อน	50	2.80	1.078	.107	.744
กลุ่มที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	57	2.84	1.096		
4. ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ					
กลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อน	50	2.85	.994	15.689	.000
กลุ่มที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	57	3.07	.875		
5. ด้านการมีสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล					
กลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อน	50	2.92	.856	.303	.582
กลุ่มที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	57	3.03	.879		
6. ด้านการจัดการกับความเครียด					
กลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อน	50	2.59	1.065	.211	.646
กลุ่มที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	57	2.61	1.082		

2. การอภิปรายผล

2.1 ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

2.1.1 อายุ

การศึกษานี้พบว่ากลุ่มผู้ป่วยแผลเป็บติกระรื่องที่มีภาวะแทรกซ้อน และกลุ่มผู้ป่วยแผลเป็บติกระรื่องที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน มีอายุระหว่าง 40-59 ปี (ร้อยละ 48) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวคนธ์ ทองคอนบม (2541) ที่ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยแผลเป็บติกระ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลรามาริบดี และโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 80 ราย พบกลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 41-60 ปี (ร้อยละ 51.3) และการศึกษาของพิจารณ์ คำทอง (2536) ที่ศึกษาชั้นหลัง 4 ปี (พ.ศ.2532-2535) ในจำนวนผู้ป่วย 288 ราย ที่รักษาแผลเป็บติกระของโรงพยาบาลสุรินทร์ โดยมีอายุ 40-59 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 51.73) กลุ่มตัวอย่างดังกล่าวอยู่ในวัยกลางคน หรือวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง (ทิพย์ภา เซษฐุ์เชาวลิต, 2543) วัยนี้เป็นวัยแห่งการแสวงหาความสำเร็จและการสร้างอนาคต มีความรับผิดชอบต่อครอบครัวสูง (Lefrancois, 1993 ; นพมาศ ธีรเวคิน, 2535 ; ศรีธรรม ธนะภูมิ, 2535 อ้างถึงใน สุวคนธ์ ทองคอนบม, 2541) ปัญหาที่พบส่วนใหญ่จึงเป็นปัญหาเรื่องการทำงานและชีวิตครอบครัว วัยนี้จึงเครียดได้ง่าย

2.1.2 เพศ

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีความแตกต่างในเรื่องเพศ พบว่ากลุ่มผู้ป่วยแผลเป็บติกระรื่องที่มีภาวะแทรกซ้อนส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 68) ส่วนกลุ่มผู้ป่วยแผลเป็บติกระรื่องที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 68.42) สอดคล้องกับการศึกษาของ Muhlenkamp & Broerman (1988 อ้างถึงใน สุวคนธ์ ทองคอนบม, 2541) ที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของเพศกับแบบแผนการดำเนินชีวิตที่มีผลโดยตรงต่อสุขภาพ พบว่าเพศหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพในทางบวกมากกว่าเพศชาย นอกจากนี้ยังพบการศึกษาของวริยา วชิราวิธน์ และคณะ (2538) ที่ศึกษาการสำรวจปัญหาและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็ก ในเขตพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งตะวันออก 95 ราย พบว่าพฤติกรรมสุขภาพ การรับประทานอาหารรสจัด การดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบกำลังมีความสัมพันธ์กับเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้อาจเนื่องมาจากค่านิยมของสังคมไทยที่ยอมรับพฤติกรรม การสูบบุหรี่ การดื่มสุราในเพศชายมากกว่า

2.1.3 การศึกษา

การศึกษาของกลุ่มตัวอย่างทั้งผู้ป่วยแผลเป็บติกระรื่องที่มีภาวะแทรกซ้อน และไม่มีภาวะแทรกซ้อน มีระดับการศึกษาประถมศึกษา (ร้อยละ 42 และร้อยละ 50.88) เช่นเดียวกับการศึกษาของวริยา วชิราวิธน์ และคณะ (2538) ที่ศึกษาการสำรวจปัญหาและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็ก ในเขตพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งตะวันออก 95 ราย และการศึกษาดังกล่าวยังพบว่าพฤติกรรมในการรับประทานอาหารรสเค็ม รสเปรี้ยว และรสหวานจัด รวมทั้งการดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบกำลังมีความสัมพันธ์กับการศึกษา และสอดคล้องกับการศึกษาของผ่องเพ็ญ ตระกูลขจรศักดิ์ (2541) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลในการจำแนกกลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่เป็นโรคแผลเป็บติกระและสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่ไม่เป็นโรคแผลเป็บติกระ อำเภอฝาง จังหวัดขอนแก่น การที่ผู้ป่วยมีระดับการศึกษาต่ำทำให้มีข้อจำกัดในการรับรู้

เรียนรู้ตลอดจนแสวงหาความรู้ และประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพของตนเอง การศึกษาทำให้ผู้ป่วยสามารถคิดพิจารณา สถานการณ์ของตนดีขึ้น สามารถรับฟังข้อมูลข่าวสารได้อย่างเข้าใจ และสนใจศึกษาค้นคว้าหาข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง (Pender, 1987)

2.1.4 ฐานะการเงิน

กลุ่มผู้ป่วยแผลเป็บติกระรื่องที่มีภาวะแทรกซ้อน และไม่มีภาวะแทรกซ้อน มีฐานะการเงินไม่เพียงพอ (ร้อยละ 52 และ 59.65) โดยมีปัญหาปานกลาง (ร้อยละ 26 และ 33.33) ผู้ที่มีรายได้สูงหรือมีฐานะเศรษฐกิจดี จะมีโอกาสติดต่อกับสื่อสารกับสังคม เพื่อเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ให้กับตนเอง มีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง รวมทั้งเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่ายขึ้น (Pender, 1982 อ้างถึงใน สุวคนธ์ ทองคอนบม, 2541) ดังเช่นการศึกษาของสุวคนธ์ ทองคอนบม (2541) พบว่าฐานะการเงินมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคแผลเป็บติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .339, p < .01$) แสดงว่า ผู้ป่วยโรคแผลเป็บติที่มีฐานะการเงินยิ่งสูง จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพยิ่งดี การมีฐานะการเงินดีจะสามารถแสวงหาสิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆ ให้ชีวิตสะดวกสบายเมื่อเจ็บป่วยก็สามารถดำเนินชีวิตท่ามกลางความเจ็บป่วยได้ เพราะมีโอกาสที่จะแสวงหาสิ่งที่มีประโยชน์ต่อการดูแลตนเองระหว่างการเจ็บป่วยเพื่อดำรงภาวะสุขภาพดี สามารถมารับการรักษาได้อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ มีโอกาสปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลได้มาก

2.1.5 อาชีพ

กลุ่มผู้ป่วยแผลเป็บติกระรื่องที่มีภาวะแทรกซ้อน ประกอบอาชีพที่มีการกำหนดเวลาแน่นอน ร้อยละ 74 และประกอบอาชีพที่ไม่มีการกำหนดเวลาแน่นอน ร้อยละ 26 ส่วนกลุ่มผู้ป่วยแผลเป็บติกระรื่องที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนประกอบอาชีพที่มีการกำหนดเวลาแน่นอน ร้อยละ 73.68 และประกอบอาชีพที่ไม่มีการกำหนดเวลาแน่นอน ร้อยละ 26.32 สอดคล้องกับสมจิต หนูเจริญกุล (2533 อ้างถึงใน อรอนงค์ สัมพันธุ์, 2539) ที่พบว่า ลักษณะอาชีพเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลตัวหนึ่ง ซึ่งอาชีพที่มีการปฏิบัติงานโดยมีกำหนดเวลาแน่นอน (เช่น รับจ้าง ทำงานบริษัท รัฐวิสาหกิจ ข้าราชการ) อาจมีเวลาจำกัดในช่วงเวลาพักผ่อน และทำกิจกรรมต่างๆ ส่วนอาชีพที่มีการปฏิบัติงานไม่มีกำหนดเวลาแน่นอน (เช่น อาชีพอิสระ แม่บ้าน) สามารถจัดเวลาในการทำกิจกรรมการทำงานและการพักผ่อนได้โดยไม่เร่งรีบและจำกัดเวลามากนัก แตกต่างกับการศึกษาของ วาสนา ปุณณณวิวัฒน์ (2532) ที่ศึกษาเปรียบเทียบแบบแผนชีวิตระหว่างผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและผู้ที่มีความดันโลหิตปกติ พบว่ากลุ่มอาชีพที่มีการกำหนดเวลาแน่นอน (รับราชการ รัฐวิสาหกิจ บริษัทเอกชน) มีแบบแผนชีวิตด้านร่างกายและสติปัญญา ดีกว่ากลุ่มอาชีพที่มีการกำหนดเวลาไม่แน่นอน (ทำไร่ ทำนา รับจ้างรายวัน) และการศึกษาของ อรอนงค์ สัมพันธุ์ (2539) ที่ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2.1.6 ระยะเวลาเจ็บป่วย

ระยะเวลาเจ็บป่วยด้วยโรคแผลเป็บติของกลุ่มผู้ป่วยแผลเป็บติที่มีภาวะแทรกซ้อน และไม่มีภาวะแทรกซ้อนอยู่ระหว่าง 1-5 ปี ร้อยละ 46 และ 47.37 ตามลำดับ ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเองจะพัฒนาตามระยะเวลาประสบการณ์ การเรียนรู้ที่ได้ฝึกฝนผ่านมาเป็นเวลานานในชีวิต ดังเช่นการศึกษาของ

อรอนงค์ สัมพันธุ์ (2539) ที่ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระยะเวลาที่เจ็บป่วยแตกต่างกัน ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระยะเวลาที่เจ็บป่วยแตกต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นด้านจุดมุ่งหมายในชีวิต และการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น พบว่ากลุ่มที่มีระยะเวลาที่เจ็บป่วย 4-10 ปี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่มีระยะเวลาที่เจ็บป่วยไม่เกิน 3 ปี และ 11 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.2 การเปรียบเทียบแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยแผลเป็บติกระเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อน และผู้ป่วยแผลเป็บติกระเรื้อรังที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในมิติต่างๆ

2.2.1 ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

กลุ่มผู้ป่วยแผลเป็บติกระเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อน มีคะแนนแบบแผนชีวิตด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.88$, S.D. = 1.15) โดยผู้ป่วยจะเล่าอาการผิดปกติในแพทย์หรือพยาบาลฟัง ($\bar{X} = 3.76$, S.D. = 0.62) และการมาตรวจตามนัด ($\bar{X} = 3.70$, S.D. = 0.81) อยู่ในระดับดีมาก สำหรับการติดตามข่าวสารต่างๆ เกี่ยวกับโรคแผลเป็บติกระเรื้อรัง ($\bar{X} = 2.14$, S.D. = 0.97) การขอคำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับโรค ($\bar{X} = 2.14$, S.D. = 0.97) และการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยแผลเป็บติกระเรื้อรังรายอื่น ($\bar{X} = 2.08$, S.D. = 0.92) อยู่ในระดับต่ำ

การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยแผลเป็บติกระเรื้อรังรายอื่นพบว่าอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากผู้ป่วยไม่คุ้นเคยกัน และข้อจำกัดในเรื่องของเวลาที่มาพบแพทย์ เช่นในผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 34 ปีที่มีภาวะแทรกซ้อนรายหนึ่ง จะพูดคุยกับผู้ป่วยโรคแผลเป็บติกระเรื้อรังซึ่งเป็นเพื่อนบ้านกันเท่านั้น โดยให้เหตุผลว่า “ไม่ค่อยอยากสูงส่งกับใคร ไม่รู้จักกัน” (PC 08 01 07) อย่างไรก็ตามจากการพูดคุยกันระหว่างผู้ป่วยทำให้ทราบถึงอาการของแต่ละคนซึ่งมีทั้งเหมือนและแตกต่างกัน เช่นในผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 72 ปีที่มีภาวะแทรกซ้อนรายหนึ่ง มีโอกาสพูดคุยกับผู้ป่วยโรคแผลเป็บติกระเรื้อรังรายอื่นขณะนั่งรอแพทย์ตรวจ พบว่าผู้ป่วยรายนี้ได้ให้คำแนะนำเรื่องการรักษากับผู้ป่วยรายอื่นเช่นกัน “เคยคุยกับผู้ป่วยคนอื่น แต่ทำไมอาการไม่เหมือนกัน ทำไมหายกันไม่ได้ อาเจียน จุกแน่นเหมือนกัน บางทียากก็บอกเขาว่าอย่าไปหาหมอหลายอย่าง ให้ไปหาหมอโรคกระเพาะ” (PC 06 01 07) หากมีบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคแผลเป็บติกระเรื้อรังแล้ว การพูดคุยและให้คำแนะนำซึ่งกันและกันจะทำให้ได้โดยง่ายกว่า เช่นในผู้ป่วยเพศชาย อายุ 62 ปีที่มีภาวะแทรกซ้อนรายหนึ่งเจ็บป่วยด้วยโรคแผลเป็บติกระเรื้อรังมา 20 ปี และมีบุตรชายเจ็บป่วยด้วยโรคแผลเป็บติกระเรื้อรังเช่นกัน “คุยกับคนไข้คนอื่นเยอะเลย เรามีจุดดีก็แนะนำให้เขาไป ทันทที่มีคนมาปรึกษา โดยเฉพาะลูกชาย รักษาคนละหมอกัน” (PC 10 01 07)

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนรายหนึ่ง เป็นเพศหญิง อายุ 34 ปี พบว่าผู้ป่วยรายนี้จะสังเกตอาการผิดปกติของตนเองอย่างสม่ำเสมอและรีบมาพบแพทย์ทันที และมาตรวจตามนัดทุกครั้ง “พอเริ่มมีอาการก็มาเลย เช่น เวียนหัว ปวดท้อง อ่อนเพลีย ต้องมีอะไรแน่ๆ ถ้าอย่างนั้นหนักจริงด้วยทุกครั้ง มาตามนัดทุกครั้งไม่เคยขาด” (PC 08 01 02) สำหรับแหล่งข้อมูลที่ได้รับเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคแผลเป็บติกระเรื้อรัง นอกจากจากแพทย์และพยาบาลแล้วยังพบจากสื่อต่างๆ โดยเฉพาะ โทรทัศน์ ซึ่งเป็นสื่อที่มีทั้งภาพ และเสียง ก่อให้เกิดการรับรู้และเข้าใจง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการอ่านหนังสือ เช่นเดียวกับผู้ป่วยรายนี้ซึ่งจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อาชีพแม่บ้าน บอกว่า “โทรทัศน์ก็ดู

บ้าง จำได้บ้างไม่ได้บ้าง” นอกจากนี้การเจ็บป่วยของผู้ป่วยยังทำให้ผู้ป่วยบางรายสนใจหาความรู้จากแหล่งต่างๆเกี่ยวกับโรคที่ตนเป็นอยู่มากขึ้น เช่นในผู้ป่วยเพศชาย อายุ 62 ปีที่มีภาวะแทรกซ้อนรายหนึ่ง เจ็บป่วยด้วยโรคแผลเป่ใจติคมมา 20 ปี “เพราะว่าเป็นโรคที่เราเป็นมาตลอด” (PC 10 01 04)

สำหรับกลุ่มผู้ป่วยแผลเป่ใจติคมที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนมีคะแนนแบบแผนชีวิตด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.00$, S.D. = 1.14) โดยสังเกตอาการและอาการผิดปกติ ($\bar{X} = 3.47$, S.D. = 0.76) เล่าอาการผิดปกติให้แพทย์/พยาบาลฟัง ($\bar{X} = 3.75$, S.D. = 0.58) และไม่สูบบุหรี่ ($\bar{X} = 3.70$, S.D. = 0.87) คะแนนอยู่ในระดับดีมาก ส่วนการขอคำแนะนำปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับโรค ($\bar{X} = 2.19$, S.D. = 1.09) อยู่ในระดับต่ำ

ผู้ป่วยบางรายทราบถึงสาเหตุของการเกิดโรค แต่เนื่องจากมีข้อจำกัดในความเป็นอยู่ การรับประทานอาหารของผู้ป่วยจึงเป็นไปอย่างตามอัธยาศัย ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เช่นในผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 46 ปีรายหนึ่ง “สาเหตุคือหนึ่งเรากินข้าวไม่ตรงเวลา แล้วก็อาหารของเรามันก็จะไม่ปกติคะ บางครั้งก็ผัดบ้าง บางครั้งก็แบบอาหารที่ไม่สุกบ้างอย่างงี้คะ ก็บางครั้งเราก็ไม่ได้อยู่ในตลาดเราอยู่ตามท้องไรท้องนาเรามีอะไรกินเราก็กิน สาเหตุที่เกิดขึ้นของโรคกระเพาะก็เป็นจากอาหาร กับเวลากินข้าวของเรา” (PU 02 01 01) และเมื่อมีอาการผิดปกติ ผู้ป่วยรายนี้จะดูแลสุขภาพของตนเองก่อน จากนั้นจะเริ่มหาแหล่งบริการด้านสุขภาพ โดยเริ่มจากสถานีนามัยกรรมที่เจ็บป่วยเล็กน้อย คลินิกและโรงพยาบาลเอกชนเป็นแหล่งบริการหนึ่งที่ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการที่สะดวก และรวดเร็ว แม้จะเสียค่าใช้จ่ายเองก็ตาม “อนามัยก็มีแต่ไม่ค่อยไป เพราะว่าถ้านินิดๆ หน่อยๆ เขาก็ไปอนามัย แต่ส่วนใหญ่จะไปคลินิกมากกว่า เคยนอนเอกชน 2 ครั้ง แล้วมีไปหาหมอด้งๆ ที่ยโสธร ก็แถวบ้านเขาเคยไป” (PU 02 01 99) เช่นเดียวกับผู้ป่วยรายอื่นๆที่จะดูแลตนเองก่อนเมื่อมีอาการผิดปกติเล็กน้อย เช่นในผู้ป่วยเพศชาย อายุ 49 ปีรายหนึ่ง “ชาม่าเรามีอยู่บ้าน กินประจำ” (PU 08 01 02) หรือผู้ป่วยเพศชาย อายุ 44 ปีรายหนึ่ง “เจ็บมากจึงมา ทนได้ก็ทน” (PU 09 01 02) รวมทั้งผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 52 ปีอีกรายหนึ่ง “บ่ถึงกับบ่ไหว ธรรมดา” เช่นกัน นอกจากการแสวงหาแหล่งบริการดังกล่าวแล้ว ยังพบว่าผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 54 ปีรายหนึ่ง มีการนำยาแผนโบราณ ยาตั้ง มาใช้ในการดูแลสุขภาพเพื่อบรรเทาอาการปวดด้วย “มันออกร้อน ปวดมูบๆ ปวดห่างๆ มันไม่ปวดเหมือนเราต้องเสียนะ มันปวดมูบๆ ทั้งซ้ายทั้งขวาเลย แล้วมันจะออกร้อนขึ้นมา ถ้าร้อนมากๆ ก็จะเอายาแผนโบราณ ยาตั้ง ไปใส่หม้อร้อนๆ แล้วเอามาใส่ตรงที่เราเจ็บ ดีเป็นวันๆ พอเราไปทำงานหนักก็เป็นอีก มันไม่หายขาดมันเป็นตลอด” (PU 01 01 99)

การพูดคุยกับผู้ป่วยแผลเป่ใจติคมรายอื่นนอกจากการให้คำแนะนำข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาแล้ว ยังพบประเด็นที่น่าสนใจคือ การไม่ยอมให้ผู้ป่วยรายอื่นรับรู้อาการเจ็บป่วยของตนเอง เนื่องจากกลัวถูกตำหนิ รวมถึงการพูดคุยเรื่องโรคที่เป็นอยู่จะทำให้เกิดความไม่สบายใจของตัวเอง เช่น ในผู้ป่วยเพศชาย อายุ 44 ปีรายหนึ่ง “เขาไม่ได้พูดยาว กลัวคนสมน้ำหน้า ไม่อยากได้ยินเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ เดี่ยวไม่สบายใจ” (PU 09 01 07) และบางครั้งยังพบว่าการพูดคุยระหว่างผู้ป่วยนั้นหากมีความคิดเห็นไม่ตรงกัน จะทำให้ผู้ป่วยนั้นไม่ยอมพูดคุยกับผู้ป่วยรายอื่นๆเช่นกัน เช่นในผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 46 ปีรายหนึ่ง “ก็มีพูดคุยบ้าง เขาก็มีอาการเหมือนกัน ก็แนะนำเขาให้มารักษาที่นี่ แต่เขาก็ไม่มาหรอกเขาคงคิดว่ามันไกลแล้วก็ยา

อาจจะเหมือนกันเขาคิดตรงนั้น แต่เราไม่คิดว่ายามันจะเหมือนกันเราถึงมา คนที่เคยไปแล้วถึงจะรู้ว่าเป็นอย่างนี้
ถ้าคนที่ยังไม่เคยไปเขาก็ไม่เชื่อ บางทีเราก็ไม่อยากจะพูด” (PU 02 01 07)

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนแบบแผนชีวิตด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพระหว่างทั้ง 2 กลุ่ม พบว่ามีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) หากแยกพิจารณารายชื่อแล้ว ผลการศึกษาพบว่า การสังเกตอาการและอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตนเอง การมาพบแพทย์ทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติ การมาตรวจตามนัด และการสูบบุหรี่ มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จากข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังกล่าวสามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มผู้ป่วยแผลเปื้อนปดเคื่องที่มีภาวะแทรกซ้อนจะคอยสังเกตอาการและอาการผิดปกติของตนเองอย่างสม่ำเสมอ รีบมาพบแพทย์ทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น เนื่องจากภาวะแทรกซ้อน ดังกล่าวมีอันตรายต่อชีวิตของคนอย่างยิ่ง ในขณะที่ผู้ป่วยแผลเปื้อนปดเคื่องที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจะดูแลตนเองก่อน เช่น การรับประทานยาเดิม การทนต่อความเจ็บปวดดังกล่าว เป็นต้น สำหรับการมาตรวจตามนัด นั้นผู้ป่วยแผลเปื้อนปดเคื่องที่มีภาวะแทรกซ้อนจะมาตรวจตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ แต่สำหรับผู้ป่วยแผลเปื้อนปดเคื่องที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนนั้นแพทย์จะไม่นัดมาตรวจ ผู้ป่วยดังกล่าวจะพบแพทย์ต่อเมื่อมีอาการผิดปกติมากเท่านั้น และการสูบบุหรี่นั้นปัจจุบันพบว่า ผู้ป่วยแผลเปื้อนปดเคื่องที่มีภาวะแทรกซ้อนจะสูบบุหรี่มากกว่าผู้ป่วยแผลเปื้อนปดเคื่องที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน บางรายเลิกสูบบุหรี่ได้เนื่องจากทราบถึงปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคแผลเปื้อนปดเคื่องดังกล่าวข้างต้น รวมทั้งนโยบายของรัฐบาลในปัจจุบันที่ส่งเสริมโครงการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ จึงทำให้จำนวนผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ลดลง

2.2.2 กิจกรรมทางกาย

กลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อน มีระดับคะแนนกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 2.02$, S.D. = 1.15) โดยส่วนใหญ่ทำกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายในยามว่างโดยเฉพาะการทำงานบ้าน เช่น ถูบ้าน ล้างจาน ซักผ้า หรือเดินทำงานตามสวนตามไร่ เดินเลี้ยงวัว เช่นเดียวกับกลุ่มที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ที่มีระดับคะแนนกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 2.05$, S.D. = 1.16)

กลุ่มผู้ป่วยแผลเปื้อนปดเคื่องที่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย และอยู่ในวัยทำงาน ซึ่งต้องออกไปทำงานนอกบ้านจึงไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย อีกทั้งให้เหตุผลว่าการทำงานดังกล่าวคือการออกกำลังกายของตนเอง ประกอบกับภาวะเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ทำให้เป็นข้อจำกัดในการออกกำลังกาย เช่นในผู้ป่วยเพศชาย อายุ 42 ปีที่มีภาวะแทรกซ้อนรายหนึ่ง ทำอาชีพรับจ้างทั่วไปและเลี้ยงวัว “ไม่มีเวลา จะวิ่งตอนเช้าทุกวัน ประมาณ 5 นาที 10 นาที หลังมาปวดสีข้าง 2 ข้าง ก็หยุดวิ่ง เดินเลี้ยงวัวทั้งวันก็ออกกำลังกายแล้ว” (PC 05 02 99) หรือในผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 50 ปีรายหนึ่ง “ออกกำลังกายอยู่เอือนี่ล่ะ ยึดแข็งยึดขาอยู่กับบ้านเฮเอง ออกไปเดินนำบไหวดอก ไปแกไม้แกฟืนก็ออกกำลังกายแน่ เอ็ดแต่ละมือ ปีนี้ลำบากสุขภาพเจ้าของ เฒ่าไปนำหมู กระดุกซิค่อยชิเปาะ” (PC 01 02 10) นอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายที่เป็นเพศหญิงถึงแม้จะมีภาวะแทรกซ้อนอยู่ก็ตาม ผู้ป่วยใช้วิธีการเดินแอโรบิคเป็นการออกกำลังกายสำหรับตนเอง เช่นในผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 34 ปีที่มีภาวะแทรกซ้อน อาชีพแม่บ้านรายหนึ่ง “แต่ก่อนเดินแอโรบิคที่หน้าปั๊มน้ำมัน ตำรวจ เคียนนี่ไม่ได้ไป เปิดเต็นท์บ้าน 6 โมงเย็นทุกวัน บางทีจะเดินและวิ่งรอบบึงมากกว่า แทบทุกวัน ตอนเย็น” (PC 08 02 11)

สำหรับกลุ่มผู้ป่วยแผลเป่ปติกเรื้อรังที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง งานบ้านยังคงเป็นหน้าที่หลักอยู่ ผู้ป่วยให้เหตุผลเช่นเดียวกันว่าการทำงานบ้านคือการออกกำลังกายเช่นกัน ผู้ป่วยบางรายมีอาการหน้าท้องที่เพิ่มขึ้นจึงทำให้ไม่สามารถออกกำลังกายได้เหมือนเดิม เช่นในผู้ป่วยหญิง อายุ 52 ปีรายหนึ่ง “แต่ก่อนเดินแอโรบิก เคี้ยวเนื้อเพียงหลายน 2 ขวบ ขายของก็เหนื่อยแล้ว ผู้เฒ่า เลยไม่ได้ไป” (PU 05 02 99)

อย่างไรก็ตามในกลุ่มผู้ป่วยแผลเป่ปติกเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อน และไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่มีอายุมากถึงแม้จะมีข้อจำกัดในการออกกำลังกาย แต่ก็สามารถหาวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเองได้ เช่น การบริหารร่างกาย การเดิน เช่นในผู้ป่วยเพศชาย อายุ 70 ปีที่มีภาวะแทรกซ้อนรายหนึ่ง “เดินช้าๆ นาน 10-15 นาที อาทิตย์ละ 3-4 วัน เดินตอนเช้าบางทีตอนเย็นหลังทานข้าว เดินไม่ค่อยแข็งแรง เดินแล้วมันจะเซ เดินบนทางเท้าหน้าบ้าน เดินไป-กลับ” (PC 03 02 12) หรือในผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 66 ปีรายหนึ่ง “ยึดเส้นทุกวันตอนเช้า ตั่งหม้อข้าวแล้ว ประมาณ 30 นาที” (PU 07 02 10) ผู้ป่วยวัยสูงอายุเหล่านี้มีเวลาพักผ่อนค่อนข้างมาก การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนโดยเฉพาะการเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ ทำให้ผู้ป่วยได้พบปะพูดคุย และออกกำลังกายร่วมกัน เช่นในผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 72 ปีที่มีภาวะแทรกซ้อนรายหนึ่ง “วันอังคารชมรมผู้สูงอายุ จะออกกำลังกายกัน เล่นไทเก๊ก ประมาณ 1 ชั่วโมง บางทีก็กายบริหาร หรือกำลังภายใน ทุกเช้าก่อนลุกจากที่นอนจะเล่นโยคะ พอเหนื่อยก็หยุด ประมาณครึ่งชั่วโมง” (PC 06 02 10)

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนแบบแผนชีวิตด้านกิจกรรมทางกายระหว่างทั้ง 2 กลุ่ม พบว่ามีความแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) ทั้งรายด้าน และรายข้อ ซึ่งอภิปรายดังข้อมูลเชิงคุณภาพข้างต้น

2.2.3 โภชนาการ

กลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อน มีระดับคะแนนด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.80$, S.D. = 1.10) โดยการไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ($\bar{X} = 3.52$, S.D. = 0.84) และการไม่รับประทานยาลูกกลอน และยาชุด ($\bar{X} = 3.58$, S.D. = 0.76) อยู่ในระดับดีมาก ส่วนการรับประทานยาแก้ปวดหลังอาหารทันทีตามที่ระบุ ($\bar{X} = 1.74$, S.D. = 1.17) และการรับประทานยาลดกรดหลังรับประทานยาแก้ปวด ($\bar{X} = 1.40$, S.D. = 0.86) อยู่ในระดับต่ำ

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ วิถีชีวิตการรับประทานอาหารของกลุ่มตัวอย่างเป็นสาเหตุหนึ่งที่พบ เนื่องจากส่วนใหญ่รับประทานข้าวเหนียวเป็นอาหารหลัก อาหารรสเผ็ด การอยู่ในครอบครัวใหญ่ทำให้หลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่นในผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 50 ปีที่มีภาวะแทรกซ้อนรายหนึ่ง “อาหารเผ็ดยังกินประจำอยู่ มันอร่อย กินบ่เผ็ดก็บ่แฮดแซบนะ แต่ว่ากินได้น้อยๆ ค่า 2 คำก็อ้อย เพราะถูกมัน มักรสจัดก็เลยเผื่อถูกไป” (PC 01 03 16) และ “ข้าวเหนียวมันแซบ บั๊ตติข้าวจ้าวนี้ซ้อ 2 ซ้อนคือบ่กินข้าวนี้ มันย่อยง่ายมันหิวเร็ว ก็บ่ย้านมันเปลืองข้าวดอก มันบ่แซบก็ซ้อข้าวเหนียวเฮา ข้าวเหนียวเฮาเป็นหลัก” (PC 01 03 19) เช่นเดียวกับผู้ป่วยเพศชาย อายุ 42 ปีที่มีภาวะแทรกซ้อนรายหนึ่ง “ข้าวเหนียวทานประจำเลย เปลี่ยนเป็นข้าวจ้าวบางครั้ง ไม่ได้ประจำ ไม่ชอบข้าวจ้าวเลย ก็มันอึดไม่นานเิง คนทำงานเอะ” (PC 05 03 19)

สำหรับความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการรับประทานเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่พบว่าช่วยให้เจริญอาหาร เช่นในผู้ป่วยเพศชาย อายุ 42 ปีรายหนึ่ง “เหล้าก็กินบ้างนิดหน่อย อย่างเบียร์กระป๋องหนึ่งอยากกินข้าวให้อร่อยๆ ก็ ซื้อมาเบียร์มากระป๋องหนึ่งแค่นี้ เพื่อเขาให้กินตามงานเยอะๆ นี่ไม่เคยกินเลย” (PC 05 03 23) หรือการดื่มเครื่องดื่มชูกำลังทำให้แข็งแรง สดชื่น ทำงานได้มากขึ้น ยังพบอยู่บ้างเล็กน้อย เมื่อการทำงานเปลี่ยนไปความจำเป็นในการดื่มเครื่องดื่มชูกำลังจึงลดลง เช่นในผู้ป่วยเพศชาย อายุ 54 ปีที่มีภาวะแทรกซ้อนรายหนึ่งประกอบอาชีพค้าขาย “แต่ก่อนดื่มชา กาแฟ พวกกระเทียมแดง คาราบาว เครื่องดื่มชูกำลัง เพื่อให้เราแข็งแรงทำงานขายของนี่แหละ ไม่ให้วังง ให้ใจสดชื่น เดียวนี้เลิกแล้ว” (PC 07 03 24) นอกจากนี้อาชีพของผู้ป่วยรายนี้ยังเอื้อต่อการที่ผู้ป่วยจะบริโภคอาหารบางชนิดทั้งหมดที่ทราบว่าเป็นสาเหตุของการเกิดโรคที่เป็นอยู่ “น้ำอัดลมก็รู้จักว่าเป็นสาเหตุ แต่คิดว่าตัวเองหายแล้วก็กินอีกนิดหน่อย ไม่ถึง 2 แก้วประมาณครึ่งแก้ว มันร้อนเพราะตัวเองขายด้วยใจ ไม่ได้กินเยอะเลย แต่ถ้าซื้อกินไม่มี” (PC 07 03 21)

การที่ผู้ป่วยมีอายุมากขึ้น สุขภาพที่ไม่แข็งแรงส่งผลให้ผู้ป่วยต้องรับประทานอาหารที่ย่อยง่าย เคี้ยวอาหารอย่างละเอียด เช่นในผู้ป่วยเพศชาย อายุ 70 ปีที่มีภาวะแทรกซ้อนรายหนึ่ง “ฟันไม่ค่อยดี ต้องเคี้ยวช้าๆ กินข้าวและๆ ข้าวเหลวๆ ถ้าทานข้าวเหนียวจะเคี้ยวนานๆ ไม่ค่อยทานบอย แล้วก็ทานแต่น้ำปลากับเนื้อหมู เคี้ยวง่ายกว่า” (PC 03 03 15) นอกจากนี้พบว่าภาวะเจ็บป่วยส่งผลให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองเช่นกัน เช่นในผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 34 ปีที่มีภาวะแทรกซ้อนรายหนึ่ง “กาแฟเลิกมา 7-8 เดือนแล้ว แต่ก่อนวันละ 1 แก้ว นึกถึงตอนเจ็บ ตอนนอนเจียนออก ไม่เอาเลย” (PC 08 03 24) และ “ใช้แคทยาพารา อย่างปวดหัวแรงๆ ไม่ค่อยกินบอย” (PC 08 03 25) ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 46 ปีที่มีภาวะแทรกซ้อนรายหนึ่ง “พยายามเคี้ยวข้าวให้ละเอียด รู้สึกว่าการขับถ่ายดีขึ้น” (PC 09 03 15) และผู้ป่วยเพศชาย อายุ 62 ปีที่มีภาวะแทรกซ้อนอีกรายหนึ่ง “เราไม่ทานเยอะ ไม่ตามใจปาก ภาระของเราไม่เหมือนเดิม” (PC 10 03 18)

กลุ่มที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน มีระดับคะแนนด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.84$, S.D. = 1.10) เช่นเดียวกัน โดยไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ($\bar{X} = 3.63$, S.D. = 0.75) และไม่ทานยา ลูกกลอน และยาชุด ($\bar{X} = 3.77$, S.D. = 0.65) อยู่ในระดับดีมาก ส่วนระดับคะแนนต่ำ ได้แก่ การไม่รับประทานอาหารย่อยยาก ($\bar{X} = 2.12$, S.D. = 0.96) การทานยาแก้ปวดหลังอาหารทันทีตามที่ระบุ ($\bar{X} = 1.98$, S.D. = 1.34) และการทานยาลดกรดหลังรับประทานยาแก้ปวด ($\bar{X} = 1.46$, S.D. = 0.87) เช่นเดียวกัน

ผู้ป่วยแผลเป็บติคเรื้อรังที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนส่วนใหญ่จะเลือกการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง ไม่ซื้อยากินเอง และมีการเลือกใช้สมุนไพรจากการบอกต่อของผู้ป่วยรายอื่น รวมถึงการบรรเทาอาการด้วยวิธีของตนเองเมื่อมีอาการของโรค เช่นในผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 54 ปีรายหนึ่ง “กลัวอันตรายไม่กินอะไรเลย กินแต่ยาคุณหมอบอก กลัวแพ้ยา แม่ไม่ไปกินที่ไหนเลย กินแต่โรงพยาบาลศูนย์ กับอนามัย กับคลินิกที่หมอเขาไปตั้งอยู่ที่บ้านแต่กินชั่วคราว วันไม่ได้มา ยาทมด ไม่ได้ไปซื้อยาที่ร้านค้ากินเอง” (PU 01 03 99) และ “เมื่อเช้าแม่เอาต้นว่านทางจรเข้มาปาด ล้างน้ำให้สะอาด มาคั้นกับเกลือ แล้วก็มากลืนกิน มันออกร้อนท้องนะตุ๊ก ก็เพื่อนบ้านที่เขาเป็นโรคกระเพาะเขาบอก เขาหาย” (PU 01 03 99)

นอกจากนี้การเจ็บป่วยที่ผ่านมาทำให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองด้านต่างๆ โดยเฉพาะการรับประทานอาหาร โดยจะคอยสังเกตว่าอาหารประเภทใดที่ก่อให้เกิดอาการกำเริบจะหลีกเลี่ยง รวมถึงการใช้ยาทั้งแผนโบราณ และแผนปัจจุบัน เช่นในผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 54 ปีรายหนึ่งข้างต้น “ปรับยั้งนี้ ไม่กินของเผ็ด ไม่กินของเค็ม กินจืดๆ กินข้าวข้าวทุกวันเลย กิน 3 มื้อ ไม่กินข้าวเหนียวเลย ถ้าไม่ถ่ายก็ไปกินนมเปรี้ยว ยาคูลด์ กินกล้วยน้ำหว้า ถ้าไปกินผลไม้แบบส้ม ส้มโอกินได้ ส้มเขียวหวานกินไม่ได้จะออกร้อน กินปลา กินหมูสับละเอียด” (PU 01 03 19) และในผู้ป่วยเพศชาย อายุ 49 ปีรายหนึ่ง “ถ้ากินยาแดงเหล้า ยาบารุงกำลัง สมุนไพรเป็นลูกกลอน กินก็ตาย” (PU 10 03 23) หรือ “ยาพาราไท์ไม่ค่อยกิน กลัวไปกัดกระเพาะอีก ต้องถามหมอ” (PU 10 03 25)

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนแบบแผนชีวิตด้านโภชนาการระหว่างทั้ง 2 กลุ่ม พบว่ามีความแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) หากแยกพิจารณารายข้อแล้ว ผลการศึกษาพบว่า การรับประทานยาแก้ปวดที่มีชาลิซัลเลท หรือยาแก้ปวดชนิดบรรจุน้ำของ (เช่น แอสไพริน บูรา ทัมใจ บวดหาย) ชาลูกกลอน และยาชุด มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่มักจะเลือกการรับประทานยาตามแพทย์สั่งโดยเฉพาะยาแก้ปวด ส่วนมากใช้แต่ยาพาราเซตามอล บางรายก็ไม่ใช้ยาแก้ปวดใดๆเลยเนื่องจากกลัวว่าฤทธิ์ของยาจะไปกัดกระเพาะอาหารทำให้โรคกำเริบขึ้น แต่สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนนั้นพบว่ามีผู้ป่วยบางรายใช้ยาแก้ปวดชนิดบรรจุน้ำของอยู่นานๆครั้ง

2.2.4 การเจริญทางจิตวิญญาณ

กลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อน มีระดับคะแนนการเจริญทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.85$, S.D. = 0.99) โดยการมีสิ่งที่ศรัทธา หรือบุคคลที่เคารพนับถือ ($\bar{X} = 3.42$, S.D. = 0.78) อยู่ในระดับดีมาก สำหรับการตั้งเป้าหมายระยะยาวในการดำเนินชีวิต ($\bar{X} = 2.42$, S.D. = 0.99) และทำงานไปสู่เป้าหมายในชีวิตที่ตั้งไว้ ($\bar{X} = 2.44$, S.D. = 1.20) ปานกลาง ส่วนกลุ่มที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน มีระดับคะแนนการเจริญทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.07$, S.D. = 0.87) โดยมีสิ่งที่ศรัทธา หรือบุคคลที่เคารพนับถือ ($\bar{X} = 3.53$, S.D. = 0.63) ดีมากเช่นกัน ส่วนการรู้สึกว่าคุณค่าของงานสงบสุข ($\bar{X} = 2.89$, S.D. = 0.90) การตั้งเป้าหมายระยะยาวในการดำเนินชีวิต ($\bar{X} = 2.84$, S.D. = 0.96) การทำงานไปสู่เป้าหมายในชีวิตที่ตั้งไว้ ($\bar{X} = 2.96$, S.D. = 0.96) และการทบทวนจุดเด่น และจุดด้อย ($\bar{X} = 2.77$, S.D. = 0.87) อยู่ในระดับปานกลาง

ประเด็นที่พบของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ป่วยแผลเป็บติคเรื้อรังส่วนใหญ่อยู่ในวัยกลางคน เป้าหมายในชีวิตจะอยู่ที่ครอบครัวโดยเฉพาะบุตร เช่นในผู้ป่วยเพศชาย อายุ 42 ปีรายหนึ่ง “แล้วยังว่าส่งลูกเรียน ตั้งเป้าหมายไว้ให้ลูกตลอด คิดตลอด หาเงินให้ลูกเรียน แต่ลูกจะเป็นตามเราไหม” (PC 05 04 31) และผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 46 ปีรายหนึ่ง “ชีวิตก็ไม่มียะไร ห่วงแต่ลูก ยังเรียนอยู่ ถ้าเรียนจบก็สบาย” (PU 02 04 31) หากเป็นผู้สูงอายุจะไม่ตั้งเป้าหมายในชีวิตไว้ เนื่องจากอยู่ในระยะบั้นปลายของชีวิต เวลาส่วนใหญ่จะอยู่ที่การปฏิบัติธรรม เช่นในผู้ป่วยเพศชาย อายุ 61 ปีรายหนึ่ง “แต่ก่อนตั้งไว้สูง รู้ว่าเป็นไปไม่ได้ว่ามันไม่สมบูรณ์ รู้ว่าตัวเจ้าของบ่ปกติ ต้องอาศัยลูก” (PU 04 04 31) นอกจากนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่นับถือพุทธศาสนา ได้มีการใช้หลักพุทธศาสนามาเป็นที่ยึดเหนี่ยวในชีวิต การมองชีวิตเป็นสิ่งไม่เที่ยงรวมถึงการยอมรับภาวะเจ็บป่วย เช่นในผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 46 ปีรายหนึ่ง “บั้นปลายชีวิตก็ไม่ต้องอะไรไว้หรอก แบบว่า

ไปอยู่กับหลานไปดูแลหลานบ้าง แล้วก็กลับบ้านบ้าง ก็ไม่รู้จะอยู่ได้อีกนานเท่าไร คนเราจะไม่แน่นอน” (PU 02 04 31) ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 46 ปี “ชีวิตมันไม่เที่ยง ของทุกอย่างไม่แน่นอน ถ้าโรคหายจะไปปฏิบัติธรรม เพราะว่าเป็นของจริง ไม่ใช่หลอกลวง ถ้าอาการดีขึ้นหน่อยไปแล้ว บวชแล้วจะออกมาทำไม” (PU 10 04 31)

ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจะนำหลักพุทธศาสนามาใช้ในการยอมรับภาวะการเจ็บป่วยของตนด้วยเช่นเดียวกัน เช่นใน ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 70 ปีรายหนึ่ง “เพราะอายุมากแล้ว ต้องอาศัยธรรมะเหล่านี้ใจ ไม่มีตั้งเป้าหมาย เพราะอายุป่านนี้มีอย่างเดียวนะเชิงตะกอน เพราะร่างกายอุทิศให้ที่นี่” (PC 03 04 31) ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 72 ปีรายหนึ่ง “ถือศีล กินเจ เข้าพรรษา บวชชีบบวชพรหมณ์ ไม่มีอะไรถูกหลานก็คิดว่ายบาย ไม่อยากอยู่รบกวนลูกหลาน” (PC 06 04 30) และผู้ป่วยเพศชาย อายุ 62 ปี อีกราย “ทุกสิ่งทุกอย่างไม่ใช่ของเรา จะตายเมื่อไรไม่สน ผ่านอะไรมามากแล้ว มันไม่แน่นอน” (PC 10 04 31)

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนแบบแผนชีวิตด้านการเจริญทางจิตวิญญาณระหว่างทั้ง 2 กลุ่ม พบว่ามีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) หากแยกพิจารณารายข้อแล้ว ผลการศึกษาพบว่า การมีสิ่งศรัทธา หรือบุคคลที่เคารพนับถือ และการทำงานไปสู่เป้าหมายในชีวิตที่ตั้งไว้ มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อภิปรายได้ว่า ถึงแม้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มจะอยู่ในวัยทำงาน แต่กลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนยังเป็นวัยสูงอายุด้วย (ร้อยละ 26) เช่นกัน ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้จะไม่ตั้งเป้าหมายในชีวิตไว้ เนื่องจากอยู่ในระยะบั้นปลายของชีวิต เวลาส่วนใหญ่จะอยู่ที่การปฏิบัติธรรม อีกทั้งยังนำหลักพุทธศาสนา มาใช้ในการยอมรับภาวะเจ็บป่วยของตนดังที่กล่าวมาข้างต้น ดังนั้นผู้ป่วยเหล่านี้จึงไม่ปฏิบัติกิจกรรมที่นำไปสู่เป้าหมายในชีวิตที่ตั้งไว้ แตกต่างกับกลุ่มที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนซึ่งอาการของโรคไม่รุนแรง ไม่มีข้อจำกัดในการทำงานและผู้ป่วยที่อยู่ในวัยสูงอายุน้อยกว่า (ร้อยละ 3.51)

2.2.5 การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

กลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อน มีระดับคะแนนการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.92$, S.D. = 0.86) โดยมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ($\bar{X} = 3.22$, S.D. = 0.82) แบ่งเวลาให้กับบุคคลใกล้ชิด เพื่อนสนิท ($\bar{X} = 3.12$, S.D. = 0.82) และการให้คำแนะนำ กำลังใจ หรือช่วยเหลือคนอื่น ($\bar{X} = 3.10$, S.D. = 0.65) อยู่ในระดับดี สำหรับกลุ่มที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน มีระดับคะแนนการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.03$, S.D. = 0.87) มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ($\bar{X} = 3.25$, S.D. = 0.76) แบ่งเวลาให้กับบุคคลใกล้ชิด เพื่อนสนิท ($\bar{X} = 3.16$, S.D. = 0.82) รู้สึกพอใจในการพบปะสังสรรค์กับคนอื่น ($\bar{X} = 3.00$, S.D. = 0.80) ยกย่องชมเชยในความสำเร็จของคนอื่น ($\bar{X} = 3.18$, S.D. = 0.87) ให้คำแนะนำ กำลังใจ หรือช่วยเหลือคนอื่น ($\bar{X} = 3.14$, S.D. = 0.83) อยู่ในระดับดี

การศึกษาพบว่าผู้ป่วยบางรายไม่ต้องการพูดคุยเกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็นอยู่ให้ผู้อื่นฟัง เนื่องจากทำให้ตัวของผู้ป่วยไม่สบายใจ เช่นในผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 50 ปีที่มีภาวะแทรกซ้อนรายหนึ่ง “บิ๊กร์ ไปสูงสิง บ่อยากสูงสิงกับไผ่น้ำเป็นบางครั้ง ถ้ามีงานมีการผู้หลักผู้ใหญ่เขาก็ไป ส่วนใหญ่อยู่บ้านของเธอ นั่งอยู่นั่นละ ผู้เดียวก็ผู้เดียวเนาะ ยายกับบิ๊กร์ย้ายไปเบิ่ง ว่าเจ้าของก็บ่าบายเห็นกันมันจิตใจบ่ได้” (PC 01 05 38) และผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 52 ปีรายหนึ่ง “ส่วนมากก็ไม่มีใครมาแนะนำเราหรอก ไม่ค่อยคลุกคลีกับใคร

เท่าไร' คนเรารู้เรื่องนี้ถ้ารวมกลุ่มกัน 3 คนขึ้นไปมันจะมีเรื่อง ก็เป็นเรื่องเล่ามีคนคนหนึ่งไปๆ มาๆ ก็จะมาเล่าให้เราฟังว่าคนนั้นคนนี้จะทำอะไรเรา เราจะไม่สบายใจ" (PU 05 05 38) นอกจากนี้การไปร่วมงานบุญ งานทาน หรืองานเทศกาลต่างๆ บางครั้งจะเป็นการทำให้ผู้ป่วยกลับไปมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมากขึ้น เช่นในผู้ป่วยเพศชาย อายุ 42 ปีที่มีภาวะแทรกซ้อนรายหนึ่ง "อึดอัดงานเลี้ยง กินเหล้าไม่ได้ สูบบุหรี่ไม่ได้" (PC 05 05 37) และจากภาระความรับผิดชอบในครอบครัวหรืออาชีพของผู้ป่วยจึงทำให้ไม่สามารถไปพบปะกับผู้อื่นได้ ชีวิตส่วนใหญ่จึงอยู่กับครอบครัว เช่นในผู้ป่วยเพศชาย อายุ 44 ปีรายหนึ่ง "คิดว่ารบกวนกับบางกลุ่มไม่ได้ อยู่ใครอยู่มัน ชอบอยู่กับครอบครัว งานที่ร้านรองเท้ามียันตอนมาก ๆ กว่าจะได้ขายได้" (PU 09 05 38)

อย่างไรก็ตามการพบปะกันระหว่างผู้ป่วยกับบุคคลอื่นในชุมชนยังก่อให้เกิดการยอมรับความคิดเห็นระหว่างกัน มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในเรื่องต่างๆ เช่นในผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 46 ปีที่มีภาวะแทรกซ้อนรายหนึ่ง "เป็นกรรมการกองทุนหมู่บ้าน อสม. กลุ่มแม่บ้าน ต้องพบปะกัน มีเพื่อนเยอะ ไม่เหงา ไปไหนเขาก็ให้ความร่วมมือดี" (PC 09 05 36) และ "พยายามยอมรับความคิดเห็น ตามความคิดเห็นของเขา ให้ทุกคนมีส่วนร่วม" (PC 09 05 42) ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 61 ปีรายหนึ่ง "แต่ก่อนเป็นผู้ใหญ่บ้านเป็นคนอยู่ในสังคม เคียวนี่เราไม่ค่อยสบาย แต่ก่อนไปมาหาสู่กับคนอื่นดีอยู่ แล้วแต่เรามีปัญหาอยากมาปรึกษาให้คำแนะนำไป" (PU 04 05 36) และผู้ป่วยเพศชาย อายุ 62 ปีที่มีภาวะแทรกซ้อนอีกรายหนึ่ง "ถ้าเป็นจุดดีของเราจะแนะนำทันที จากประสบการณ์ของเรา" (PC 10 05 40) นอกจากนี้หากเป็นผู้ป่วยแผลเปื่อยติดด้วยกันแล้ว ยังเป็นการพูดคุยปรึกษาปัญหาสุขภาพ และให้กำลังใจซึ่งกันและกันด้วย เช่น ในผู้ป่วยเพศชาย อายุ 54 ปีที่มีภาวะแทรกซ้อนรายหนึ่ง "สิ่งที่ไม่ดีก็บอก สิ่งที่ดีก็ส่งเสริม" (PC 07 05 40) และ "เขาให้กำลังใจ อย่าท้อแท้ เป็นได้ก็ต้องหายได้" (PC 07 05 41)

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนแบบแผนชีวิตด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลระหว่างทั้ง 2 กลุ่ม พบว่ามีความแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) หากแยกพิจารณารายชื่อแล้ว ผลการศึกษาพบว่า การให้คำแนะนำ กำลังใจ หรือช่วยเหลือคนอื่น มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) เนื่องจากว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนนั้นอาการของโรคจะรุนแรงกว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักอยู่กับครอบครัว บางครั้งเมื่อมีการพบปะกันจะนำเรื่องปัญหาสุขภาพมาพูดคุยระหว่างผู้ป่วยด้วยกัน มีการช่วยเหลือกันทางด้านสุขภาพ เช่น การให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ หรือแนะนำสถานบริการต่างๆ แต่ในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนนั้นหากอาการของโรคไม่กำเริบผู้ป่วยจะสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามปกติ มีการพบปะสังสรรค์กันมากกว่า แต่เป็นการพูดคุยถึงเรื่องอื่นๆ โดยทั่วไป

2.2.6 การจัดการกับความเครียด

กลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อน มีระดับคะแนนการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.59$, S.D. = 1.06) ทำจิตใจให้สบายก่อนนอน ($\bar{X} = 3.02$, S.D. = 0.98) อยู่ในระดับดี ใช้วิธีการควบคุมความเครียด ($\bar{X} = 2.14$, S.D. = 0.99) ฝึกการผ่อนคลายหรือทำสมาธิ ($\bar{X} = 2.12$, S.D. = 1.30) อยู่ในระดับต่ำ สำหรับกลุ่มที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน มีระดับคะแนนการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.61$, S.D. = 1.08) เช่นกัน โดยปฏิบัติกิจกรรมที่ช่วยผ่อนคลาย ($\bar{X} = 3.07$, S.D. = 0.92) และทำจิตใจให้

สบายก่อนนอน ($\bar{X} = 3.09$, S.D. = 1.04) อยู่ในระดับดี ส่วนการฝึกการผ่อนคลายหรือทำสมาธิ ($\bar{X} = 1.82$, S.D. = 1.02) อยู่ในระดับต่ำ

การควบคุมความเครียดของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มนั้นจะใช้วิธีการหลีกเลี่ยงหรือเดินหนีไป เหตุผลว่าไม่สามารถควบคุมได้ เช่นในผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 61 ปีที่มีภาวะแทรกซ้อนรายหนึ่ง “พยายามไม่สนใจในเรื่องที่ทำให้เราเครียด จะปล่อย อยู่คนเดียว” ในผู้ป่วยเพศชาย อายุ 70 ปีที่มีภาวะแทรกซ้อนรายหนึ่ง “จะควบคุมไปทำไม ปล่อยมันเครียด เดี่ยวมันก็หาย” (PC 03 06 43) และผู้ป่วยเพศชาย อายุ 54 ปีที่มีภาวะแทรกซ้อนอีกรายหนึ่ง “เดินหนี ไม่ไปต่อปากต่อคำ ไม่เถียง ออเอา” (PC 07 06 43) เช่นเดียวกับผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เช่นผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 54 ปีรายหนึ่ง “ไม่ทำอะไรเลยดู นั่งอยู่ บางครั้งก็เดินหนีไปเลย ไม่ฟังคำพูดเขา บางครั้งบอกตัวเองไม่ต้องเครียด ทำใจดีๆ นะ ไม่ต้องคิดมาก บอกตัวเองไว้” (PU 01 06 43) และในเพศหญิง อายุ 52 ปีอีกรายหนึ่ง “พยายามอดใจอดเจ้าของ หักหนึ่งก็อ่อนลงเอง นับ 1 ถึง 10 อย่างหนักเขา” (PU 05 06 45) นอกจากนี้ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มยังนำกิจกรรมมาใช้ในการควบคุมความเครียดด้วยเช่นกัน เช่นในผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 72 ปีที่มีภาวะแทรกซ้อนรายหนึ่ง “ปลง ถือเอาคำพระว่า ตัวเรานี้ไม่แน่นอน ไม่เที่ยง ไม่มีอะไรเป็นตัวตน จิตไม่เที่ยง วิญญาณไหม” (PC 06 06 43) และผู้ป่วยเพศชาย อายุ 62 ปีที่มีภาวะแทรกซ้อนอีกรายหนึ่ง “ควบคุมทันที ใช้กิจกรรม ความไม่แน่นอน เรื่อยๆ ไป ซึ่เปรียบกับเรื่องสมมติทั้งหมด” (PC 10 06 43) รวมถึงผู้ป่วยแผลเป่ปดที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเพศชาย อายุ 49 ปีอีกรายด้วยเช่นกัน “เดินหนี ไปให้หาย ทำสมาธิหน้าพระพุทธรูปก็หายแล้ว หาจุดสาเหตุของมัน” (PU 10 06 43)

สำหรับวิธิตลายเครียดผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่จะใช้วิธีการดูโทรทัศน์ ฟังเพลง และการพูดคุยกัน เช่นในผู้ป่วยเพศชาย อายุ 42 ปีที่มีภาวะแทรกซ้อนรายหนึ่ง “ไปพูดคุยกับเพื่อน เรื่องข้าวน หรือออกกำลังกาย” (PC 05 06 45) ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 42 ปีที่มีภาวะแทรกซ้อนรายหนึ่ง “ทานอาหาร ร้องเพลง สนุกสนานกับครอบครัว เพื่อนฝูง” (PC 09 06 45) และผู้ป่วยเพศชาย อายุ 62 ปีที่มีภาวะแทรกซ้อนอีกรายหนึ่งเช่นกัน “แล้วแต่เราจะอยู่ใกล้อะไร วิทยุจะติดตัวเราตลอด” (PC 10 06 45) นอกจากนี้การดูโทรทัศน์ยังเป็นการทำจิตใจให้สบายก่อนเข้านอนวิธีหนึ่งเช่นเดียวกัน เช่นในผู้ป่วยเพศชาย อายุ 42 ปีที่มีภาวะแทรกซ้อนรายหนึ่ง “ดูละครเบาสมองก่อนนอนจะไม่เครียด” (PC 05 06 49)

นอกจากนี้การนำหลักพุทธศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวในชีวิต ทำให้ผู้ป่วยสามารถยอมรับความจริง ยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในชีวิตได้เป็นอย่างดี อีกทั้งการทำสมาธิยังเป็นการผ่อนคลายความเครียดที่ดีวิธีหนึ่ง เช่นในผู้ป่วยเพศชาย อายุ 70 ปีที่มีภาวะแทรกซ้อนรายหนึ่ง “สิ่งที่เป็นความจริงก็ต้องยอมรับ หนีไม่พ้น” (PC 03 06 48) ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 72 ปีที่มีภาวะแทรกซ้อนรายหนึ่งเช่นกัน “เช้าๆ แล้วแต่บางวัน นอนก็ทำได้ อยู่ในอิริยาบถอะไรก็ได้ พระสอนอย่างนั้น ขอให้เราทำสมาธิ” (PC 06 06 46) และยังมีผู้ป่วยเพศชาย อายุ 62 ปีที่มีภาวะแทรกซ้อนอีกรายที่ใช้ทั้งวิธีการดูโทรทัศน์ และการสวดมนต์ในการทำจิตใจให้สบายก่อนเข้านอน “อุซ่าว ดูละครบ้างแต่ไม่ติด ก่อนนอนก็สวดมนต์ให้หัวพระทุกวัน” (PC 10 06 49)

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนแบบแผนชีวิตด้านการจัดการกับความเครียดระหว่างทั้ง 2 กลุ่ม พบว่ามีความแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) หากแยกพิจารณารายชื่อแล้ว ผลการศึกษา พบว่า การฝึกการผ่อนคลายหรือทำสมาธิ มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) อภิปรายได้ว่า ถึงแม้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มจะอยู่ในวัยทำงาน แต่กลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนยังเป็นวัยสูงอายุด้วย (ร้อยละ 26) เวลาส่วนใหญ่จะอยู่ที่การปฏิบัติธรรม อีกทั้งยังนำหลักพุทธศาสนามาใช้ในการยอมรับภาวะเจ็บป่วยของตนซึ่งมีความรุนแรงกว่ากลุ่มผู้ป่วยแผลเป่ปติกเรื้อรังที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และมีจำนวนผู้สูงอายุ น้อยกว่า (ร้อยละ 3.51)