

รายงานวิจัย

Research Article

ผลของโปรแกรมการดูแลตนเองต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังการผ่าตัด
แผลกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้นทะลุThe Effect of Self-Care Program towards Quality of Life of Postoperative
Peptic Ulcer Perforation Surgery Patients

ทรงศักดิ์ จำปาแพง* จิตติอาภา ตั้งคำวานิช** รุ่งนภา ชัยรัตน์**

Songsak Jumpapang* Thitiarpha Tangkawanich** Runnapa Chairat**

*งานหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย1 โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

*Men's Surgery Unit 1, Buddhachinaraj Phitsanulok hospital

**คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร พิษณุโลก 65000

**Faculty of Nursing, Naresuan University, Phitsanulok, Thailand 65000

Corresponding author. E-mail: unconscious@hotmail.co.th

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยแผลกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้นทะลุ ภายหลังการผ่าตัดมีผลคุกคามต่อคุณภาพชีวิต การวิจัยแบบวัดผลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการดูแลตนเอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรม การดูแลตนเองต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยหลังการผ่าตัดแผลกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้นทะลุ ศึกษาในผู้ป่วย หลังการผ่าตัดแผลกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้นทะลุ ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จำนวน 30 ราย ผู้ป่วยได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองตามแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินคุณภาพชีวิต สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ ผลการศึกษาพบว่า คะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ก่อนใช้โปรแกรมอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตหลังได้รับโปรแกรมการดูแลตนเอง 1 สัปดาห์หลังผ่าตัด หลังออกจากโรงพยาบาล 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ เพิ่มขึ้นดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการดูแลตนเอง ($p < 0.001$) การศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่าการนำโปรแกรมการดูแลตนเองไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย หลังการผ่าตัดแผลกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้นทะลุสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้

คำสำคัญ : โปรแกรมการดูแลตนเอง คุณภาพชีวิต แผลกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กทะลุ

พุทธชินราชเวชสาร 2018;35(2):166-74.

Abstract

Generally, after patients with peptic ulcer perforation had surgery, their qualities of life are threatened. This pre and post-test of self-care program application research aimed to study the effect of self-care program towards quality of life of postoperative peptic ulcer perforation surgery patients. The samples were 30 post-operative peptic ulcer perforation patients who were hospitalized in Buddhachinaraj Phitsanulok hospital. They had received self-care program based on Orem's self-care concept. The data were collected from the general record form and the Quality of Life questionnaires. Descriptive statistic including mean, standard deviation and repeated measures ANOVA were used for data analysis. The results revealed that the patients' quality of life scores were in moderate level before they received self-care program. The patients' quality of life scores were increased after receiving the self-care program at a week after surgery, two and four weeks after discharge ($p < 0.001$). This study concludes that self-care program application can improve the quality of life of patients with post-operative peptic ulcer perforation.

Keywords: self-care program, quality of life, peptic ulcer perforation

Buddhachinaraj Med J 2018;35(2):161-74.

บทนำ

ภาวะแผลกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้นทะลุ (peptic ulcer perforation) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้ถึงร้อยละ 10 ของผู้ป่วยแผลกระเพาะอาหารและลำไส้ส่วนต้น¹ ประเทศไทยพบผู้ป่วยแผลกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น ปี พ.ศ. 2556-2558 จำนวน 51,283, 48,075 และ 42,875 รายตามลำดับ² และมีผู้ป่วยแผลกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้นทะลุ ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2554-2556 จำนวน 644 ราย³ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก มีจำนวนผู้ป่วยที่มีแผลบริเวณกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น ในปี พ.ศ. 2556-2558 จำนวน 560, 574 และ 554 รายตามลำดับ และมีผู้ป่วยที่มีแผลกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้นทะลุจำนวน 115, 125 และ 137 รายตามลำดับ⁴ แนวโน้มของจำนวนผู้ป่วยแผลกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้นทะลุมีเพิ่มขึ้น สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการดูแลตนเองไม่ถูกต้อง รับประทานอาหารและดื่มน้ำที่ไม่สะอาดมีการปนเปื้อนของเชื้อแบคทีเรียเฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลไร รวมถึงรับประทานอาหารรสจัด ไม่ตรงเวลา ดื่มสุรา สูบบุหรี่ มีความเครียด และรับประทานยาแก้ปวดในกลุ่ม NSAIDs⁵

การรักษาแผลกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้นทะลุแบบเฉียบพลัน ประกอบด้วย การเย็บแผล

ทะลุ (simple closure) ร่วมกับการแปะรูทะลุ (omentum patch) นอกจากนี้มีการผ่าตัดแบบเฉพาะ (definitive surgery) เพื่อลดกรดในกระเพาะอาหารอย่างถาวร⁶ หากได้รับการรักษาช้าเกิน 12-24 ชั่วโมง เพิ่มอัตราการตายสูงถึงร้อยละ 30⁷ และเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด เช่น ปอดอักเสบ การติดเชื้อในกระแสเลือด การติดเชื้อในช่องท้อง ท้องอืด ลำไส้อุดตัน แผลติดเชื้อ และแผลแยก พบร้อยละ 21.5 และเพิ่มระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น⁸

การผ่าตัดกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้นทะลุ เป็นการผ่าตัดใหญ่ ภายหลังการผ่าตัดผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรภาพ เมตาบอลิซึม และกลุ่มอาการหลังการผ่าตัด คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย⁹ ทั้งทางด้านร่างกาย เช่น อาการปวดแผลผ่าตัด อ่อนเพลีย ท้องอืด ความรู้สึกอยากรับประทานอาหารลดลง นอนไม่หลับ และไม่ยอมทำกิจกรรมหรือกิจวัตรประจำวัน รวมถึงการลดลงของการทำหน้าที่ของอวัยวะภายในของร่างกาย¹⁰ ทางด้านจิตใจ เช่น ความเครียด วิตกกังวล ความกลัว เกิดอารมณ์แปรปรวน และหงุดหงิด¹¹ ทางด้านสังคม เช่น ถูกจำกัดบทบาทหน้าที่การทำงาน หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน¹² และทางด้านสิ่งแวดล้อม เช่น อยู่ในสภาพ

แวดล้อมที่ไม่คุ้นเคยทั้งบุคคลและสถานที่ รวมถึงมีข้อจำกัดในการรับรู้ข้อมูลและข่าวสารต่าง ๆ¹³ ทำให้คุณภาพชีวิตหลังการผ่าตัดแผลกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้นทะลุอยู่ในระดับต่ำ

ผู้ป่วยหลังการผ่าตัดส่วนใหญ่มีการรับรู้ การดูแลตนเองไม่ตรงกับสภาพของปัญหา โดยผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมดูแลตนเอง เช่น พยายามนอนนิ่งๆ บนเตียง หายใจตื้นๆ ลดการลุกเดินหรือการเคลื่อนไหวร่างกายหลังการผ่าตัด เพื่อให้ร่างกายได้พักและลดการกระตุ้นอาการปวดแผลผ่าตัด ผู้ป่วยกลัวว่าถ้าหากเคลื่อนไหวร่างกาย อาจทำให้เกิดแผลแยก หรือมีเลือดออกที่แผล ทำให้แผลหายช้า ไม่กล้าทำอะไรด้วยตนเองเพราะกลัวสายระบายต่างๆ หลุด¹⁴ เนื่องจากการผ่าตัดแผลกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้นทะลุเป็นการผ่าตัดฉุกเฉิน การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด เช่น การให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดทำได้ในระยะเวลาที่จำกัด อีกทั้งผู้ป่วยมีอาการปวดท้องมาก เป็นอุปสรรคต่อการรับรู้ข้อมูลการดูแลตนเองหลังการผ่าตัด¹⁴ ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองหลังการผ่าตัดที่ไม่เหมาะสม เช่น ไม่ลุกนั่ง หรือลุกเดินหลังการผ่าตัด¹⁵ รวมถึงต้องพึ่งพาผู้อื่นในการทำกิจกรรมหรือกิจวัตรประจำวันในช่วงที่อยู่โรงพยาบาลจนกระทั่งกลับไปอยู่ที่บ้าน¹⁶ ไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด และการกลับเป็นซ้ำของโรคในภายหลังตามมา¹⁷ ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยหลังการผ่าตัด

ตามแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม¹⁸ กล่าวว่าบุคคลเป็นผู้มีศักยภาพและความสามารถกระทำตามที่ตั้งใจไว้ (deliberate action) และสามารถที่เรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง โดยผ่านกระบวนการคิด พิจารณาตัดสินใจ ลงมือกระทำ และประเมินผลการกระทำเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของตนเอง ดังนั้นบุคคลที่มีการดูแลตนเองที่ดี ก่อให้เกิดภาวะสุขภาพ และความผาสุก (well being) ส่งผลต่อการเกิดคุณภาพชีวิตที่ดี จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าโปรแกรมการดูแลตนเองสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะอาหาร ภายหลังการผ่าตัดกระเพาะอาหาร¹⁹ และสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งหลอดอาหาร ภายหลังได้รับการผ่าตัดหลอดอาหาร²⁰ แต่ไม่พบการศึกษาการใช้โปรแกรม

การดูแลตนเองหลังการผ่าตัดแผลกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้นทะลุ การนำโปรแกรมการดูแลตนเองมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยหลังการผ่าตัดแผลกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้นทะลุ ประกอบด้วกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเองร่วมกับการติดตามผู้ป่วย งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น ก่อนได้รับโปรแกรมการดูแลตนเอง และหลังได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองหลังการผ่าตัด 1 สัปดาห์ หลังออกจากโรงพยาบาล 2 สัปดาห์ และ หลังออกจากโรงพยาบาล 4 สัปดาห์ เพื่อนำมาประกอบการพิจารณากำหนดเป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดต่อไป

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยประเมินผลการรักษาแบบศึกษาหนึ่งกลุ่มวัดซ้ำ โดยวัดผลก่อนการใช้โปรแกรมการดูแลตนเอง และผลการใช้โปรแกรมหลังการผ่าตัด 1 สัปดาห์ หลังออกจากโรงพยาบาล 2 สัปดาห์ และ หลังออกจากโรงพยาบาล 4 สัปดาห์ ประชากรที่ศึกษาคือผู้ป่วยแผลกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้นทะลุที่มารับการรักษาโดยการผ่าตัดที่โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2560 ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2560 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ 1) มีอายุ 18 ปีขึ้นไป 2) สามารถอ่านเขียน และพูดภาษาไทยได้ 3) ไม่อยู่ในระหว่างการตั้งครรภ์ 4) ยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) มีอาการทรุดลงหลังการผ่าตัด เช่น ภาวะพร่องออกซิเจน ใส่ท่อช่วยหายใจ ตกเลือดหลังผ่าตัด 2) ย้ายไปรักษาต่อที่หอผู้ป่วยหนัก ได้กลุ่มตัวอย่าง 30 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือโปรแกรมการดูแลตนเอง พัฒนาโดยใช้กรอบแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 2001) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ 1) การแสวงหาและคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือเมื่อมีอาการปวดแผลผ่าตัด 2) รับรู้ สนใจ ภายหลังการผ่าตัด 3) การปฏิบัติตามแผนการรักษาหลังการผ่าตัด 4) การรับรู้และสนใจความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นหลังการผ่าตัด 5) การยอมรับความเจ็บป่วยการผ่าตัด 6) การเรียนรู้ดูแลตนเองหลังการผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง

เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ดำเนินการตามโปรแกรมทั้งหมด 3 ครั้ง ครั้งที่ 1 วันที่ 1 หลังการผ่าตัด พบกลุ่มตัวอย่าง บอกวัตถุประสงค์การทำวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างให้ความยินยอม ผู้วิจัยประเมินคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง และดำเนินการตามโปรแกรม โดยการสอน ชี้นะ และสาธิตให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังการผ่าตัด การจัดการอาการปวดแผลผ่าตัด การฝึกหายใจ และการไออย่างมีประสิทธิภาพ การพลิกตะแคงตัว การลุกจากเตียงและการเดิน การประคบแผลผ่าตัด การออกกำลังกายและเท้า ใช้ระยะเวลา 45-60 นาที ครั้งที่ 2 หลังการผ่าตัดวันที่ 2 ให้กลุ่มตัวอย่างฝึกทบทวน และปฏิบัติตามวันที่ 1 หลังการผ่าตัด ใช้ระยะเวลา 30 นาที ครั้งที่ 3 วันที่ 3 หลังการผ่าตัด สอนชี้แนะ การดูแลตนเองหลังการผ่าตัดเมื่อกลับบ้านอยู่ที่บ้าน เช่น การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การมีกิจกรรม และการพักผ่อน การดูแลแผลผ่าตัด การสังเกตอาการผิดปกติ และการมาตรวจตามนัด ใช้ระยะเวลา 30-45 นาที ประเมินคุณภาพชีวิตหลังได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองตามระยะเวลา หลังการผ่าตัด 1 สัปดาห์ หลังออกจากโรงพยาบาล 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแผลกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้นทะเลพัฒนาจากแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อ 26 ตัวชี้วัด (WHOQOL-BREF-THAI) 21 มี 4 มิติ คือ ด้านร่างกาย ได้แก่ การรับรู้ด้านสภาพร่างกายของบุคคล ด้านจิตใจ ได้แก่ การรับรู้สภาพจิตใจของตนเอง ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ได้แก่ การรับรู้ความสัมพันธ์ของตนเองกับผู้อื่น และด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อชีวิตประจำวัน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และลำดับของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 0.92 และ นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยหลังการผ่าตัดแผลกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้นทะเลจำนวน 20 ราย วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ 0.86 แปลผลระดับคะแนนคุณภาพชีวิตดังนี้ คะแนน 26-60 คะแนน แสดงถึงคุณภาพชีวิตต่ำ คะแนน 61-95 คะแนน

แสดงถึงคุณภาพชีวิตปานกลาง และคะแนน 96-130 คะแนน แสดงถึงคุณภาพชีวิตดี

หลังจากตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล ระบรหัสแล้วบันทึกลงคอมพิวเตอร์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมโดยใช้สถิติสำเร็จรูป ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตก่อนและหลังได้โปรแกรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัด 1 สัปดาห์ หลังออกจากโรงพยาบาล 2 สัปดาห์ และหลังออกจากโรงพยาบาล 4 สัปดาห์ ด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measures ANOVA) โดยมีการตรวจสอบการแจกแจงข้อมูลเป็นปกติและความแปรปรวนภายในกลุ่มไม่แตกต่างกันตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อนึ่งการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยนเรศวรตามเอกสารรับรองเลขที่ 0250/60 ลงวันที่ 15 พฤษภาคม พ.ศ. 2560 และของโรงพยาบาลพุทธชินราช ตามเอกสารรับรองเลขที่ 060/60 ลงวันที่ 17 กรกฎาคม พ.ศ.2560

ผลการศึกษา

พบผู้ป่วยหลังการผ่าตัดแผลกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้นทะเล จำนวน 30 คน เป็นเพศชาย 23 คน (ร้อยละ 76.7) อายุในช่วง 51-60 ปี และ ช่วง 61-70 ปี 10 คน (ร้อยละ 33.3) อายุเฉลี่ย 58.2 ปี สถานภาพสมรสคู่ 20 คน (ร้อยละ 66.7) จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา 21 คน (ร้อยละ 70) และประกอบอาชีพเกษตรกร 18 คน (ร้อยละ 60) รับประทานยาชุดแก้ปวดเมื่อย 22 คน (ร้อยละ 73.3) รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา 22 คน (ร้อยละ 73.3) ดื่มสุราและเบียร์ 13 คน (ร้อยละ 43.3) ดื่มน้ำกาแฟและเครื่องดื่มชูกำลัง 18 คน (ร้อยละ 60) และมีความเครียดง่ายและวิตกกังวลง่าย 16 คน (ร้อยละ 53.3) (ตารางที่ 1)

ตาราง 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูล	กลุ่มตัวอย่าง (n = 30)	
	จำนวน (คน)	(ร้อยละ)
เพศ		
ชาย	23	(76.7)
อายุ (ปี)		
≤ 20	1	(3.3)
21-30	1	(3.3)
31-40	2	(6.7)
51-60	10	(33.3)
61-70	10	(33.3)
71-80	6	(20.0)
สถานภาพ		
โสด	5	(16.7)
คู่	20	(66.7)
หม้าย	3	(10.0)
หย่า/แยกกันอยู่	2	(6.7)
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	4	(13.3)
ประถมศึกษา	21	(70.0)
มัธยมศึกษา	3	(10.0)
อนุปริญญา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	2	(6.7)
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	4	(13.3)
เกษตรกร	21	(70.0)
รับจ้างทั่วไป	3	(10.0)
ค้าขาย	2	(6.7)
รับประทานยาชุดแก้ปวดเมื่อย	22	(77.3)
รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา	22	(73.3)
ดื่มสุรา หรือเบียร์	13	(43.3)
ดื่มกาแฟหรือเครื่องดื่มชูกำลัง	18	(60.0)
มีความเครียดง่าย และวิตกกังวลง่าย	16	(53.3)

ค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิตหลังการผ่าตัดแผลกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้นทะลุก่อนได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (80.43) และ 1 สัปดาห์หลังได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองหลังการผ่าตัด พบมีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี (101.33) 2 สัปดาห์หลังการจำหน่ายหลังได้รับโปรแกรมการดูแล

ตนเอง พบมีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี (111.30) และ 4 สัปดาห์หลังการจำหน่ายหลังได้รับโปรแกรมการดูแลตนเอง พบมีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี (123.80) หลังจากได้รับโปรแกรมการดูแลตนเอง คุณภาพชีวิตดีขึ้นตามลำดับ ($p < 0.001$) (ตารางที่ 2)

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคุณภาพชีวิต และผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลการทดสอบ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปลผล	F	p-value*
ก่อนการได้รับโปรแกรม	80.43	8.88	ระดับปานกลาง	321.851*	< 0.001
1 สัปดาห์หลังการผ่าตัด	101.33	7.90	ระดับดี		
2 สัปดาห์หลังการจำหน่าย	111.30	6.27	ระดับดี		
4 สัปดาห์หลังการจำหน่าย	123.80	5.33	ระดับดี		

* Repeated Measures ANOVA

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองในสัปดาห์ที่ 1 หลังการผ่าตัด 2 สัปดาห์หลังการจำหน่าย และ 4 สัปดาห์ หลังการจำหน่ายเป็นรายคู่ (multiple comparison) ด้วยวิธี Bonferroni method พบว่าค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตหลังได้รับโปรแกรมการดูแลตนเอง 1 สัปดาห์หลังการผ่าตัด 2 สัปดาห์หลังการจำหน่าย และ 4 สัปดาห์หลังการจำหน่าย สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ($p < 0.001$) และ ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตหลังได้รับโปรแกรมการดูแลตนเอง 2 สัปดาห์หลังการจำหน่าย 4 สัปดาห์หลังการจำหน่าย สูงกว่าหลังได้รับโปรแกรมการดูแลตนเอง 1 สัปดาห์หลังการผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตหลังได้รับโปรแกรมการดูแลตนเอง 4 สัปดาห์หลังการจำหน่าย สูงกว่าหลังได้รับโปรแกรมการดูแลตนเอง 2 สัปดาห์หลังการจำหน่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ($p < 0.001$) (ตารางที่ 3)

ตาราง 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ของระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างหลังการผ่าตัดแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็ก ส่วนต้นทะเลเป็นรายคู่ (multiple comparison)

Variables	Mean different	Std.Error	p-value
ก่อนการได้รับโปรแกรม ($\bar{x} = 80.43$) - 1 สัปดาห์หลังผ่าตัด ($\bar{x} = 101.33$)	-20.900*	1.70	< 0.001
ก่อนการได้รับโปรแกรม ($\bar{x} = 80.43$) - 2 สัปดาห์หลังจำหน่าย ($\bar{x} = 111.30$)	-30.867*	1.62	< 0.001
ก่อนการได้รับโปรแกรม ($\bar{x} = 80.43$) - 4 สัปดาห์หลังจำหน่าย ($\bar{x} = 123.80$)	-43.367*	1.42	< 0.001
1 สัปดาห์หลังผ่าตัด ($\bar{x} = 101.33$) - 2 สัปดาห์หลังจำหน่าย ($\bar{x} = 111.30$)	-9.967*	1.17	< 0.001
1 สัปดาห์หลังผ่าตัด ($\bar{x} = 101.33$) - 4 สัปดาห์หลังจำหน่าย ($\bar{x} = 123.80$)	-22.467*	1.32	< 0.001
2 สัปดาห์หลังจำหน่าย ($\bar{x} = 111.30$) - 4 สัปดาห์หลังจำหน่าย ($\bar{x} = 123.80$)	-12.500*	1.18	< 0.001

วิจารณ์

ภายหลังที่ได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองหลังการผ่าตัดแผลกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้นทะลุ 1 สัปดาห์หลังการผ่าตัด 2 สัปดาห์หลังการจำหน่าย และ 4 สัปดาห์หลังการจำหน่าย คะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการผ่าตัดส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยอย่างมาก ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนที่ตามมาส่งผลให้ คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างลดลง หลังการผ่าตัดวันที่ 1 แต่เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองหลังการผ่าตัด โดยการสอน ชี้นำ สุนัข และสนับสนุน ซึ่งประกอบด้วย การหายใจ และการไออย่างมีประสิทธิภาพ การพลิกตะแคงตัว การประคบแผล การบริหารขาและเท้า การลุกนั่ง และลุกเดินออกจากเตียง การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การมีกิจกรรมและการพักผ่อน การดูแลแผลผ่าตัด การสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ ตั้งแต่วันที่ 1 หลังการผ่าตัดจนถึงวันที่ 3 หลังการผ่าตัด เป็นผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้และรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองที่ถูกต้อง โดยผ่านกระบวนการคิด พิจารณา ไตร่ตรอง จากนั้นจึงลงมือกระทำอย่างต่อเนื่อง เกิดการฟื้นฟูสภาพของร่างกาย และปราศจากภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ส่งผลให้เกิดความรู้สึกผาสุก หรือความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น (well being) สะท้อนถึงคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนคุณภาพชีวิตหลังการรับโปรแกรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการดูแลตนเอง โดยพบว่าระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ตั้งแต่ 1 สัปดาห์หลังการผ่าตัดเป็นต้นไป ตรงกับการศึกษาของ Davoodi และคณะ¹⁹ ที่พบว่าภายหลังการนำโปรแกรมการดูแลตนเองมาใช้กับผู้ป่วยหลังการผ่าตัดมะเร็งกระเพาะอาหารผู้ป่วยมีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตหลังการได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองหลังการผ่าตัด 3 ครั้ง พบว่าค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตหลังได้รับโปรแกรมการดูแลตนเอง 1 สัปดาห์หลังการผ่าตัด 2 สัปดาห์หลังการจำหน่าย และ 4 สัปดาห์หลังการจำหน่าย สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการดูแลตนเอง และค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตหลังได้รับโปรแกรมการดูแลตนเอง

2 สัปดาห์หลังการจำหน่าย 4 สัปดาห์หลังการจำหน่าย สูงกว่าหลังได้รับโปรแกรมการดูแลตนเอง 1 สัปดาห์หลังการผ่าตัด และค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตหลังได้รับโปรแกรมการดูแลตนเอง 4 สัปดาห์หลังการจำหน่าย สูงกว่าหลังได้รับโปรแกรมการดูแลตนเอง 2 สัปดาห์หลังการจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการผ่าตัดแผลกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้นทะลุเป็นการผ่าตัดที่เร่งด่วนและฉุกเฉิน ทำให้เกิดข้อจำกัดในการเตรียมตัวผู้ป่วยการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด เช่น เรื่องการได้รับความรู้ในการดูแลตนเองหลังการผ่าตัด ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุม หรือจัดการ และขาดความมั่นใจในการดูแลตนเองหลังการผ่าตัด เกิดความวิตกกังวล ความเครียดและความกลัว ภายหลังการผ่าตัด เช่น กลัวความเจ็บปวด กลัวสูญเสียหน้าที่การทำงานของร่างกาย กลัวการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะ และการกลับสู่ชีวิตประจำวัน เป็นผลให้ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตก่อนได้รับโปรแกรมในวันที่ 1 หลังการผ่าตัดน้อยกว่าหลังจากได้รับโปรแกรมการดูแลตนเอง 1 สัปดาห์หลังการผ่าตัด 2 สัปดาห์หลังการจำหน่าย และ 4 สัปดาห์หลังการจำหน่าย หลังจากผู้ป่วยได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองหลังการผ่าตัด ซึ่งเป็นกิจกรรมการเรียนรู้การสอนช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ข้อมูล เนื้อหา และดูแลตนเอง รวมถึงการฝึกทักษะ และทบทวนในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองในแต่ละครั้งของการลงโปรแกรม มีความตั้งใจ และมุ่งมั่นในการปฏิบัติตามอย่างต่อเนื่อง โดยมีการประคบแผลผ่าตัดในขณะเคลื่อนไหวร่างกาย ส่งผลให้อาการปวดแผลผ่าตัดลดลง กลุ่มตัวอย่างจึงสามารถลุกนั่ง และลุกเดิน ทำให้อาการอึดแน่นท้องลดลง สามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้เพิ่มขึ้น เป็นผลให้มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นตั้งแต่ 1 สัปดาห์หลังการผ่าตัดจนถึง 4 สัปดาห์หลังการจำหน่ายตามลำดับ โดยค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิต 2 สัปดาห์หลังการจำหน่าย และ 4 สัปดาห์หลังการจำหน่าย มากกว่า 1 สัปดาห์ และกลับไปสู่ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ ตรงกับการศึกษาของธีรรัตน์ หม่อมปลัด และคณะ¹⁶ ที่พบว่าผู้สูงอายุหลังการผ่าตัดช่องท้องที่ได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพที่บ้านโดยใช้แนวคิดการดูแลตนเองเป็นผลให้ในสัปดาห์ที่ 2 หลังการจำหน่าย

ผู้ป่วยมีอาการปวดแผลผ่าตัดลดลง และมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เพิ่มขึ้น ส่งผลให้คุณภาพชีวิตหลังการผ่าตัดดีขึ้น และยังตรงกับการศึกษาของ Pool และคณะ²⁰ ที่พบว่าภายหลังจากการนำโปรแกรมการดูแลตนเองมาใช้กับผู้ป่วยหลังการผ่าตัดมะเร็งหลอดอาหาร ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทางด้านร่างกายพบ อาการปวดลดลง ภาวะสุขภาพโดยรวมดีขึ้น ความไม่สบายจากอาการรบกวนต่างๆลดลง สามารถนอนหลับพักผ่อนได้เพิ่มขึ้นทางด้านจิตใจ พบความเครียดลดลง ทางด้านสังคมพบสามารถมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและคงไว้ซึ่งบทบาททางสังคมดีขึ้น สรุปคือการใช้โปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดแผลกระเพาะอาหารทะลุส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ควรมีการส่งเสริมการใช้โปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดแผลกระเพาะอาหารทะลุ และนำมาประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในระบบทางเดินอาหารอื่นๆ เช่น ผ่าตัดถุงน้ำดี ผ่าตัดลำไส้ และอีกทั้งควรนำโปรแกรมการดูแลตนเองนี้มาเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนแก่บุคลากรทางด้านสุขภาพที่มาดูแลผู้ป่วยเพื่อนำความรู้ไปใช้กับผู้ป่วยหลังการผ่าตัดระบบทางเดินอาหารต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ที่ให้การสนับสนุนในการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณท่านอาจารย์ที่ปรึกษา ที่ให้คำปรึกษา และขอขอบคุณพยาบาลแผนกศัลยกรรมชาย 1 ศัลยกรรมชาย 2 ศัลยกรรมหญิง 1 และศัลยกรรมหญิง 2 ที่ให้ความร่วมมือตลอดการดำเนินงานวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Chupan K. Factors Affected Postoperative Complications of Patients with Peptic Ulcer Perforation. *Buddhachinaraj Med J* 2014;31(1):15-24.
2. Statistical Report DMS on Medical Services. Department of Medical Services Ministry of Public Health;2011-2013.

3. The annual statistical report of Peptic Ulcer. Phitsanulok:Buddhachinaraj Hospital; 2015.
4. The annual statistical report of Operation Department. Phitsanulok: Buddhachinaraj Hospital; 2015 Kiratichananon S. Gastric ulcer:symptom, diagnostic methods and management. *The Medical New*, 2015; 17(466):1-8.
5. Sondashi KJ, Odimaba BFK, Kelly PA. Cross-sectional Study on Factors Associated With Perforated Peptic Ulcer Disease in Adults Presenting to UTH, Lusaka. *Med J Zambia* 2011;38(2):15-22.
6. Chittmittrapap S, Naveechareon P. Textbook of Surgery Part 2. 13th ed. Bangkok: Pailinbooknet;2015.
7. Rattanathumsakul T, Sansilapin C, Srinakaran C, Mungaomklang A, Thammawijaya P, Pittayawonganon C. A outbreak investigation of peptic ulcer perforation in Bua yai, Bua Lai and sida Districts, Nakhon Ratchasima Province, Thailand, 2015. *Weekly Epidemiological Surveillance Report*, 2017; 48(5): 65-73.
8. Chowsantia C, Wongpiriyayothar A, Boonpromteerakul C, Meethien N. Effects of a Symptom Management Program on Postoperative Ileus among Peptic Ulcer Perforation Patients after Emergency Surgery. *J Sci Technology Mahasarakham University*, 2013;9: 419-32.
9. Joneja JS, Sharma DB, Sharma D, Raina VK. Quality of life after peptic perforation. *J Assoc Physicians India* 2004;52:207-9.
10. Maillard J, Elia N, Haller CS, Delhumeau C, Walder B. Preoperative and early postoperative quality of life after major surgery - a prospective observational study. *Health Qual Life Outcomes* 2015(4);13:12.

11. Srisamai S, Ua-Kit N, Naveechareern R. Selected Factors Associated with Health Related Quality of Life in Aortic Aneurysm Patients after Surgery. *Songklanagarind Nurs* 2014;34(2): 17-37.
12. Mussa YM, Mohammad MO, Abdulsahib SH. Quality of Life among Adult Patients with Peptic Ulcer in the city of Sulaimani. *Iraqi National J Nurs Specialties* 2011; 24(1): 81-7.
13. Sithan S. Effect of Pre-Operative Preparing Program on Recovery in post Abdominal Surgery Patients. *HCU J Health Sci* 2017;20(40):101-13.
14. Sangkhawatana S, Pearkao S. Effects of the 72 hours postoperative nursing care program in urgent abdominal surgery on postoperative gut obstruction recovery. *Udonthani Hospital Med J* 2012;20(2): 186-95.
15. Kattisn P, Kasemkitwattana S, Chayaput P. Postoperative Recovery in Patient with Abdominal Surgery: An Integrative Review. *Thai J nurs council*, 2010; 25(2): 87-89.
16. Momplad T, Monkong, S, Sirapo-ngam Y. Effects of a Home-Based Recovery Program on Postoperative Recovery among Older Patients Undergoing Major Abdominal Operation. *Rama Nurs J*, 2012; 18(1): 84-101.
17. Singh A. Complication of Peptic Ulcer Perforation: A Clinical Case Study. *Asian J Biomed Phar Sci* 2016;6(57):48-50.
18. Dorothea DE. *Nursing Concepts of Practice*. 6th ed. United States of America: A Harcourt Health Sciences Company; 2001.
19. Davoodi A, Gholizadeh L, Rezazadeh H, Sheikalipour Z, Lakdizaji S, Mirinajad K. et al. Effects of a self-care education program on quality of life of patients with gastric cancer after gastrectomy. *J Community Support Oncol* 2015;13(9): 330-6.
20. Pool MK, Nadrian H, Pasha N. Effects of a self-care education program on quality of life after surgery in patients with esophageal cancer. *Gastroenterol Nurs* 2012 ;35(5): 332-40.