ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคภายหลังการตัดถุงน้ำดีในผู้ป่วยถุงน้ำดีอักเสบ

นลิณี เชยกลิ่นพุฒ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)*
*นิภาวรรณ สามารถกิจ** Ph.D. (Nursing)*
*เขมารดี มาสิงบุญ*** D.S.N.*

บทคัดย่อ:

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ เพศ การรับรู้ความเจ็บป่วยอาการภายหลังตัดถุงน้ำดี และความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรคกับพฤติกรรมบริโภคภายหลังการตัดถุงน้ำดีโดยใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของเมลิสเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยถุงน้ำดีอักเสบที่ได้รับการผ่าตัดตัดถุงน้ำดีแบบส่องกล้องหรือผ่าตัดทางหน้าท้อง ซึ่งเข้ารับการรักษา ณ แผนกศัลยกรรมในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 2 แห่ง ในจังหวัดชลบุรี จำนวน 82 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2559 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ความเจ็บป่วย แบบสัมภาษณ์อาการภายหลังตัดถุงน้ำดี แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมบริโภคภายหลังตัดถุงน้ำดี และแบบสัมภาษณ์ความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรค วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.60 มีอายุเฉลี่ย 42.79 ปี (SD = 12.43) ร้อยละ 76.83 ของผู้ป่วยที่ได้รับการตัดถุงน้ำดียังมีอาการภายหลังการตัดถุงน้ำดีในระดับน้อย มีการรับรู้ความเจ็บป่วยด้านลบในระดับปานกลาง มีความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรคอยู่ในระดับสูง และมีพฤติกรรมบริโภคภายหลังการตัดถุงน้ำดีในระดับดี ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมบริโภคภายหลังการตัดถุงน้ำดี ดีกว่าเพศชาย ส่วนอายุ การรับรู้ความเจ็บป่วยและความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมบริโภคภายหลังการตัดถุงน้ำดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนอาการภายหลังการตัดถุงน้ำดีมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมบริโภคภายหลังการตัดถุงน้ำดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ที่ได้รับการตัดถุงน้ำดี เพื่อลดผลกระทบของอาการภายหลังการตัดถุงน้ำดี โดยพยาบาลควรมีการติดตามอาการภายหลังการตัดถุงน้ำดีและพฤติกรรมบริโภคภายหลังการตัดถุงน้ำดี เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสม

คำสำคัญ: พฤติกรรมบริโภคภายหลังตัดถุงน้ำดี การรับรู้ความเจ็บป่วย อาการภายหลังตัดถุงน้ำดี ความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรค ผู้ป่วยถุงน้ำดีอักเสบ

**นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*
***Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยบูรพา,*
E-mail: nsamartkit@gmail.com
****อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยบูรพา*

Factors Related to Eating Behavior after Cholecystectomy among Patients with Cholecystitis

Nalinee Cheryklinput M.N.S. (Adult Nursing)*
*Niphawan Samartkit** Ph.D. (Nursing)*
*Khemaradee Masingboon*** D.S.N.*

Abstract:

The purpose of this descriptive correlational research design aimed to analyze the relationships among age, gender, post cholecystecyomy syndromes, illness perceptions, knowledge about specific food disease, and eating behavior after cholecystectomy in patients with cholecystitis. Meleis's Theory of Transition was used as the conceptual framework. Eighty-two patients with cholecystitis undergoing laparoscopic cholecystectomy or open cholecystectomy were recruited by inclusion criteria from the surgery department of two tertiary hospitals in Chonburi Province during July to December, 2016. The Demographic Questionnaire, the Revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R), the Post cholecystectomy Syndrome Questionnaire, the Eating Behavior after Cholecystectomy Questionnaire and the Knowledge about Specific Food Disease Questionnaire were used for data collection.Data were analyzed using descriptive statistics, Point-biserial correlation coefficient, and Pearson's product moment correlation coefficient. The result showed 75.63% were females with the average age of 42.79 years (SD = 12.43). The sample showed that 76.83% of patients with cholecystectomy had postcholecystectomy syndrome, mild level of postcholecystectomy syndrome, moderate level of illness perception, high level of knowledge about specific food disease, and had high level of eating behavior after cholecystectomy. This study showed that female has better eating behavior after cholecystecyomy than male; age, illness perception and knowledge about specific food disease were positively correlated with eating behavior after cholecystectomy while postcholecystectomy syndrome was negatively significantly correlated with eating behavior after cholecystectomy. The results of this study could be used for improving quality of care in patients undergoing cholecystectomy to decrease effects of postcholecystectomy syndrome. Moreover, nurses should follow up symptoms of postcholecystectomy syndrome and eating behavior after cholecystectomy. This will assist these patients to have more appropriate food eating behavior.

Keywords: Eating behavior after cholecystectomy, Illness perceptions, Postcholecystectomy syndrome, Knowledge about specific food disease, Patients with cholecystitis

---

**Master's student, Master of Nursing Science Program (Adult Nursing), Faculty of Nursing, Burapha University*

***Corresponding author, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University, E-mail: nsamartkit@gmail.com*

****Lecturer, Faculty of Nursing, Burapha University*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นิ่วในถุงน้ำดี เป็นปัญหาสุขภาพที่พบมากที่สุดของโรคระบบทางเดินอาหาร และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศที่พัฒนาแล้ว[1] สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2550 ถึง 2555 พบว่า อุบัติการณ์การเกิดนิ่วในถุงน้ำดีเพิ่มขึ้นจาก 48,763 คน เป็น 65,910 คน[2] และยังพบผู้ป่วยที่มีนิ่วในถุงน้ำดีในกลุ่มประชากรที่มีอายุน้อยลง โดยร้อยละ 18.5 พบในกลุ่มอายุระหว่าง 20–29 ปี และร้อยละ 32.5 พบในกลุ่มอายุระหว่าง 30–39 ปี[3] นอกจากนี้สถิติของสำนักงานประกันสังคม[4] ยังพบว่าโรคนิ่วในถุงน้ำดีเป็น 10 โรคหลักที่สำนักงานประกันสังคมต้องจ่ายค่ารักษามากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากคนกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่อยู่ในวัยทำงานมีวิถีชีวิตที่เร่งรีบ ทำให้ต้องบริโภคอาหารจานด่วน อาหารสำเร็จรูป และอาหารตะวันตก[5] ซึ่งเป็นอาหารที่มีไขมันสูง ทำให้มีโคเลสเตอรอลในส่วนประกอบของน้ำดีสูงจึงเกิดความไม่สมดุล และเกิดการตกตะกอนเป็นก้อนนิ่วขึ้น จนทำให้เกิดการอักเสบและบวมของถุงน้ำดีได้ เมื่อเกิดการอักเสบของถุงน้ำดี การรักษาสามารถทำได้โดยให้ยาปฏิชีวนะเพื่อควบคุมการอักเสบของถุงน้ำดีและรักษาตามอาการที่เกิดขึ้น หลังจากนั้นผู้ป่วยจะต้องควบคุมพฤติกรรมการบริโภคอย่างเข้มงวด และแพทย์จะแนะนำการผ่าตัดตัดถุงน้ำดีในเวลาต่อมาภายหลังจากควบคุมการอักเสบได้แล้ว[6]

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดถุงน้ำดีจะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคให้เหมาะสมกับสุขภาพภายหลังตัดถุงน้ำดี เนื่องจากผู้ที่ถูกตัดถุงน้ำดีจะไม่มีแหล่งกักเก็บน้ำดีให้เข้มข้น ส่งผลให้น้ำดีเจือจางตลอดเวลา น้ำดีที่ส่งไปยังลำไส้จึงย่อยไขมันไม่มีประสิทธิภาพ[7] ดังนั้นหากผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมบริโภคเช่นเดิมหรือมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง จะส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความไม่สุขสบายและความทุกข์ทรมานจากการย่อยอาหารที่ไม่มีประสิทธิภาพ เช่น อาการท้องอืด อาการท้องเสียและอาการปวดท้อง[8] อาการเหล่านี้เรียกว่ากลุ่มอาการภายหลังตัดถุงน้ำดี สามารถเกิดได้ตั้งแต่ 2 วันภายหลังตัดถุงน้ำดีไปแล้วจนถึงตลอดชีวิต ซึ่งพบได้ร้อยละ 40 ของผู้ที่ได้รับการตัดถุงน้ำดี[9] นอกจากนี้หากผู้ที่ตัดถุงน้ำดีไปแล้วยังคงมีพฤติกรรมบริโภคที่ไม่เหมาะสมต่อไปจะมีโอกาสเกิดนิ่วในท่อทางเดินน้ำดีได้ถึงร้อยละ 15[10] ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับการตัดถุงน้ำดีดำเนินชีวิตได้อย่างมีสุขภาพที่ดี และป้องกันการเกิดอาการภายหลังตัดถุงน้ำดีในอนาคต ผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคให้ถูกต้องและเหมาะสม

ด้วยเหตุที่พฤติกรรมบริโภคอาหารเป็นพฤติกรรมที่ปฏิบัติมานาน ผู้ป่วยจะเกิดความเคยชินกับรสชาติอาหารและชนิดของอาหารตามวิถีแบบเดิม[11] อาจทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารเป็นไปได้ยาก จากทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน (Transition Theory) พฤติกรรมบริโภคที่ถูกต้องและเหมาะสมภายหลังการตัดถุงน้ำดีถือว่าเป็นผลลัพธ์ของการเปลี่ยนผ่าน โดยเมลิส[12] กล่าวว่า บุคคลจะประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนผ่านไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการจะขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่านที่จะส่งเสริมหรือยับยั้งการเปลี่ยนผ่าน ดังนั้นหากผู้ป่วยเข้าใจและได้รับการเตรียมตัวที่ดีโดยส่งเสริมเงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่าน ก็จะส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าสู่สภาวะใหม่ได้โดยง่าย

จากการทบทวนวรรณกรรม มีปัจจัยที่จะส่งเสริมหรือยับยั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภค ได้แก่ เพศ ซึ่งเป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงความแตกต่างในความใส่ใจการดูแลสุขภาพซึ่งอาจส่งผลต่อพฤติกรรมบริโภค อาหาร จากการศึกษาของ ณัฐกฤตา นันทะสิ[13] พบว่า เพศหญิงจะมีความสนใจที่จะดูแลสุขภาพร่างกาย และเลือกบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายมากกว่าเพศชาย อายุ จะเป็นปัจจัยเงื่อนไขที่กำหนดความสามารถในการจัดการ และการตัดสินใจของบุคคลในการเลือกบริโภคอาหารให้เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพตนเองจากการ

ศึกษาที่ผ่านมา พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมบริโภคอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง[14] การรับรู้ความเจ็บป่วย เป็นปัจจัยเงื่อนไขที่มีผลต่อการจัดการความเจ็บป่วยจากการศึกษาของผาสุก มั่นคง[15] พบว่า การรับรู้การเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เข้าเกณฑ์ภาวะเมตาบอลิกซินโดรม อาการภายหลังตัดถุงน้ำดี เป็นการรับรู้ของผู้ป่วยภายหลังการตัดถุงน้ำดีถึงการเกิดอาการ ความรุนแรงและการรบกวนของอาการภายหลังตัดถุงน้ำดี ซึ่งอาจนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคภายหลังตัดถุงน้ำดี จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีกลุ่มอาการอาหารไม่ย่อยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร[16] นอกจากนี้ ความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรคจะเป็นปัจจัยที่จะช่วยส่งเสริมให้บุคคลได้ใช้ความคิด พิจารณาเพื่อประกอบการตัดสินใจที่จะเลือกบริโภคอาหารได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับสภาวะสุขภาพของตนเอง จากผลการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรคของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคอาหาร[17]

นอกจากนี้ จากการศึกษาของแทมแฮนก้าและคณะ[18] พบว่า โดยเฉลี่ย 22 วันหลังการผ่าตัดถุงน้ำดี ผู้ป่วยจะมีการบริโภคอาหาร และการปฏิบัติงานเหมือนก่อนผ่าตัด และผู้ป่วยภายหลังตัดถุงน้ำดีไปแล้ว 1 เดือน จะเริ่มมีอาการภายหลังตัดถุงน้ำดี เช่น อาการท้องอืด แน่นอึดอัดท้อง อาการท้องเสีย และอาการปวดท้องด้านบนขวา[8] ในขณะที่ดาวน์และคณะ[19] พบว่า ร้อยละ 21.4 ของผู้ที่ได้รับการตัดถุงน้ำดีไปแล้ว 30 วันกลับเข้ารักษาในโรงพยาบาลซ้ำ ด้วยเหตุที่อาหารเป็นปัจจัยสำคัญต่อการดำรงชีวิต ดังนั้น หากผู้ป่วยภายหลังตัดถุงน้ำดีมีพฤติกรรมบริโภคที่ไม่ถูกต้อง จะส่งผลให้เกิดความผิดปกติเกี่ยวกับการย่อยอาหาร ทำให้เกิดอาการที่รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ในทางกลับกันหากผู้ป่วยภายหลังตัดถุงน้ำดีมีพฤติกรรมบริโภคที่ถูกต้องและเหมาะสมจะช่วยป้องกันการเกิดอาการและภาวะแทรกซ้อนภายหลังตัดถุงน้ำดีซึ่งเป็นผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่สำคัญ

ด้วยเหตุที่ในปัจจุบัน ประชาชนไทยมีพฤติกรรมบริโภคที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะประชาชนในเขตเมือง ซึ่งมีวิถีการดำเนินชีวิตที่เร่งรีบ จึงนิยมบริโภคอาหารจานด่วน อาหารสำเร็จรูป และอาหารตะวันตกมากขึ้น ซึ่งอาหารดังกล่าวมีส่วนประกอบของไขมันปริมาณสูง เช่นเดียวกับประชาชนในเขตเมืองจังหวัดชลบุรีที่มีพฤติกรรมบริโภคที่เปลี่ยนแปลงไป อีกทั้งเป็นเมืองชายฝั่งทะเล ประชาชนส่วนใหญ่นิยมบริโภคอาหารทะเล ซึ่งเป็นอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง ดังนั้น พฤติกรรมบริโภคของผู้ป่วยภายหลังการตัดถุงน้ำดีในจังหวัดชลบุรีจึงเป็นสิ่งที่น่าศึกษา และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับอาการภายหลังตัดถุงน้ำดี และพฤติกรรมบริโภคภายหลังการตัดถุงน้ำดีไปแล้ว 1 เดือน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเงื่อนไขส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ การรับรู้ความเจ็บป่วยอาการภายหลังตัดถุงน้ำดีและความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรค กับผลลัพธ์ของการเปลี่ยนผ่าน คือ พฤติกรรมบริโภคภายหลังการตัดถุงน้ำดี เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยภายหลังการตัดถุงน้ำดีให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาอาการของผู้ป่วยถุงน้ำดีอักเสบก่อนการตัดถุงน้ำดี การรับรู้ความเจ็บป่วย อาการภายหลังตัดถุงน้ำดี 1 เดือน ความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรค และพฤติกรรมบริโภคภายหลังการตัดถุงน้ำดีในผู้ป่วยถุงน้ำดีอักเสบ

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ เพศ การรับรู้ความเจ็บป่วยอาการภายหลังตัดถุงน้ำดี และความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรค กับพฤติกรรมบริโภคภายหลังการตัดถุงน้ำดีในผู้ป่วยถุงน้ำดีอักเสบ

สมมติฐานการวิจัย

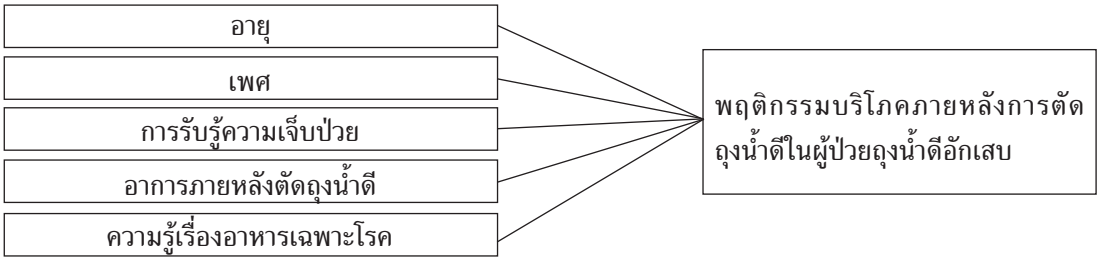
สมมติฐานที่ 1 อายุ เพศ และอาการภายหลังตัดถุงน้ำดีมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคภายหลังการตัดถุงน้ำดีในผู้ป่วยถุงน้ำดีอักเสบ

สมมติฐานที่ 2 การรับรู้ความเจ็บป่วย และความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมบริโภคภายหลังการตัดถุงน้ำดีในผู้ป่วยถุงน้ำดีอักเสบ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน (Transition Theory) ของเมลิส[12] เป็นกรอบในการศึกษา ซึ่งทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน อธิบายว่า บุคคลจะมีการเปลี่ยนผ่านจากจุดหนึ่งไปยังอีกจุดหนึ่งซึ่งกระบวนการเจ็บป่วยหรือการได้รับการรักษาทางหัตถการถือเป็นการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพ ถ้าบุคคลสามารถจัดการต่อการเปลี่ยนผ่านในแต่ละช่วงที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพได้อย่างดี ก็จะเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพ ซึ่งได้แบ่งการเปลี่ยนผ่านเป็น 4 มโนทัศน์ ได้แก่ 1) ธรรมชาติของการเปลี่ยนผ่าน 2) เงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่าน 3) รูปแบบการตอบสนอง และ 4) การบำบัดทางการพยาบาล ซึ่งพยาบาลถือเป็นบุคคลสำคัญที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยตั้งแต่การประเมินสภาพผู้ป่วย การให้ความรู้หรือการพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง การให้คำแนะนำเตรียมผู้ป่วยตามปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล เพื่อให้เปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ของบุคคลได้ง่ายขึ้น และเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี

พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยที่ได้รับการตัดถุงน้ำดีเป็นพฤติกรรมที่ปฏิบัติมานานจนเป็นนิสัย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารภายหลังตัดถุงน้ำดีจึงเป็นเรื่องยาก อย่างไรก็ตามผู้ป่วยภายหลังได้รับการตัดถุงน้ำดีไปแล้วจำเป็นที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เนื่องจากภายหลังการตัดถุงน้ำดีไปแล้วผู้ป่วยกลุ่มนี้การย่อยไขมันจะมีประสิทธิภาพลดลงทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องเผชิญกับความไม่สุขสบายและความทุกข์ทรมานจากอาการภายหลังการตัดถุงน้ำดี เช่น อาการท้องอืด อาการท้องเสีย และอาการปวดท้อง ดังนั้นเพื่อป้องกันการเกิดกลุ่มอาการและภาวะแทรกซ้อนภายหลังได้รับการตัดถุงน้ำดี ผู้ป่วยจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคแบบเดิมไปสู่การมีพฤติกรรมบริโภคแบบใหม่ซึ่งพฤติกรรมบริโภคจะเป็นผลลัพธ์ที่เป็นตัวชี้วัดของการเปลี่ยนผ่านว่าการเปลี่ยนผ่านนั้นประสบความสำเร็จหรือไม่ โดยการที่ผู้ป่วยภายหลังได้รับการตัดถุงน้ำดีมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคภายหลังตัดถุงน้ำดีที่ถูกต้องและเหมาะสมหรือไม่นั้นจะขึ้นอยู่กับปัจจัยเงื่อนไขที่คาดว่าจะมีผลต่อการเปลี่ยนผ่านของผู้ป่วยที่แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยเงื่อนไขส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคภายหลังคัดถุงน้ำดีที่เป็นผลลัพธ์ของการเปลี่ยนผ่านในการศึกษาครั้งนี้ คือ อายุ เพศ การรับรู้ความเจ็บป่วย อาการภายหลังตัดถุงน้ำดี และความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรค จากกรอบแนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยสรุปกรอบแนวคิดในการวิจัยในการศึกษาครั้งนี้ ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบเชิงพรรณนาเพื่อหาความสัมพันธ์ (correlation descriptive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้ป่วยถุงน้ำดีอักเสบที่ได้รับการผ่าตัดตัดถุงน้ำดี (cholecystectomy) แบบส่องกล้องหรือผ่าตัดทางหน้าท้อง ซึ่งเข้ารับการรักษา ณ แผนกศัลยกรรม ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตจังหวัดชลบุรี จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลชลบุรี และโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) ด้วยโปรแกรม G*Power 3.1.9.2[20] โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อน .05 อำนาจการทดสอบ .80 และเนื่องจากไม่มีผลการศึกษาที่มีแสดงขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปรที่จะศึกษา ผู้วิจัยจึงได้กำหนดขนาดของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในการวิจัยครั้งนี้เป็นขนาดกลาง เท่ากับ 0.3 ตามข้อเสนอแนะที่ว่าการวิจัยทางการพยาบาล หากไม่มีค่าอิทธิพลจากการศึกษาที่ผ่านมา สามารถกำหนดขนาดอิทธิพลเป็นขนาดกลางได้[21] คำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 82 ราย สุ่มตัวอย่างโดยการกำหนดระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล[22] ตั้งแต่เดือนกรกฎาคมถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2559 โดยเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยที่ได้รับการตัดถุงน้ำดีที่เข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยในทุกรายที่มีคุณสมบัติ 1) มีอายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป 2) ไม่มีประวัติว่าเป็นโรคกระเพาะอาหารหรือโรคที่เกี่ยวกับลำไส้ 3) ไม่มีประวัติว่าเป็นมะเร็งทุกระบบ และ 4) สามารถพูด อ่านและเขียนภาษาไทยได้

เครื่องมือที่ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามทั้งหมด 5 ชุด ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมา ประกอบด้วย วันที่ได้รับการผ่าตัด อายุ เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรสระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ประวัติโรคร่วม ผู้ดูแลเกี่ยวกับอาหาร เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ อาการก่อนได้รับการตัดถุงน้ำดี และระยะเวลาที่เริ่มกลับไปบริโภคอาหารแบบปกติ

2. แบบสอบถามการรับรู้ความเจ็บป่วย เป็นแบบสอบถามของมอส-มอริสและคณะ[23] ซึ่งศรินรัตน์ ศรีประสงค์[24] แปลเป็นภาษาไทยด้วยวิธีการแปลย้อนกลับ โดยแบบสอบถามนี้ประกอบไปด้วย 3 ส่วน ได้แก่ สาเหตุของการเจ็บป่วย อาการที่มีความเกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย และการรับรู้ต่อความเจ็บป่วย แต่ในการศึกษาครั้งนี้จะใช้ส่วนการรับรู้ต่อความเจ็บป่วยเพียงส่วนเดียว แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีข้อคำถามจำนวน 37 ข้อลักษณะของคำตอบแบ่งเป็น 5 ระดับ ที่มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1 ไม่เห็นด้วย = 2 ไม่แน่ใจ = 3 เห็นด้วย = 4 และเห็นด้วยอย่างยิ่ง = 5 คะแนนโดยรวมอยู่ในช่วง 37-185 คะแนน การแปลผลจากคะแนนโดยรวมที่สูง หมายถึง ผู้ป่วยประเมินว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้ทำให้เกิดผลกระทบด้านลบต่อตนเอง แบบสอบถามนี้ได้รับการตรวจสอบความเชื่อมั่นด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในผู้ป่วยที่ได้รับการตัดถุงน้ำดีที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ได้เท่ากับ .89 เมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 82 ราย ได้เท่ากับ.91

3. แบบสัมภาษณ์ความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรค เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความเข้าใจของผู้ป่วยภายหลังได้รับการผ่าตัดตัดถุงน้ำดีถึงประเภทของอาหารที่ควรบริโภคหรือควรหลีกเลี่ยง ปริมาณและความถี่ในการบริโภคอาหารในแต่ละวัน ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถาม 16 ข้อ โดยลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ มี 3 คำตอบให้เลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ โดยกำหนดค่าคะแนนดังนี้ ตอบคำถามถูก ให้ 1 คะแนน ตอบคำถามผิดหรือไม่แน่ใจ ให้ 0 คะแนน การแปลผลคะแนนจะนำคะแนนโดยรวมและพิจารณาตามเกณฑ์ของบลูม[25] ดังนี้

คะแนน 13–16 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยภายหลังได้รับการตัดถุงน้ำดีมีความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรคอยู่ในระดับสูง คะแนน 10–12 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยภายหลังได้รับการตัดถุงน้ำดีมีความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรคอยู่ในระดับปานกลาง คะแนน 0–9 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยภายหลังได้รับการตัดถุงน้ำดีมีความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรคอยู่ในระดับต่ำ แบบสัมภาษณ์ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity index [CVI]) ได้ค่าเท่ากับ 1 ตรวจสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีของคูเดอร์-ริชาร์ตสัน 20 (KR-20) ในผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่น .77 ในการศึกษาครั้งนี้ได้ .78

4. แบบสัมภาษณ์อาการภายหลังตัดถุงน้ำดี เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ของผู้ป่วยภายหลังได้รับการตัดถุงน้ำดี 1 เดือนว่ามีอาการและระดับความรุนแรงของอาการที่ผิดปกติของระบบทางเดินอาหารตลอดจนผลกระทบที่เกิดขึ้นจากความผิดปกติของระบบทางเดินอาหารซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับอาการด้านร่างกาย และอาการด้านจิตใจ จำนวน 15 ข้อ ลักษณะการตอบแต่ละข้อคำถามจะแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นการถามว่ามีอาการดังกล่าวหรือไม่ ซึ่งมี 2 คำตอบให้เลือก คือ มี และไม่มี และส่วนที่ 2 เป็นการถามว่าอาการภายหลังตัดถุงน้ำดีที่มีนั้นมีรุนแรงหรือรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันมากน้อยเพียงใด ลักษณะคำตอบจะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Scale) ซึ่งการแปลผลคะแนนจะแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 จะคำนวณเป็นร้อยละของการมีอาการภายหลังตัดถุงน้ำดี และส่วนที่ 2 คือรวมคะแนนแต่ละข้อของการรับรู้ความรุนแรงและรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันของอาการภายหลังตัดถุงน้ำดี ซึ่งคะแนนรวมสูง หมายถึง ผู้ป่วยถุงน้ำดีอักเสบรับรู้ถึงการเกิดอาการภายหลังผ่าตัดถุงน้ำดี และอาการนั้นรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันมาก ถ้ามีคะแนนรวมต่ำ หมายถึง ผู้ป่วยถุงน้ำดีอักเสบรับรู้ถึงการเกิดอาการภายหลังผ่าตัดถุงน้ำดี และอาการนั้นรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันน้อย แบบสัมภาษณ์ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (CVI) ได้ค่าเท่ากับ .94 ตรวจสอบความเชื่อมั่นด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของคะแนนส่วนรับรู้ความรุนแรงและรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันของอาการภายหลังตัดถุงน้ำดี ในผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่น .79 ในการศึกษาครั้งนี้ได้ .79

5. แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมบริโภคภายหลังการตัดถุงน้ำดี เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติของผู้ป่วยภายหลังได้รับการตัดถุงน้ำดีเกี่ยวกับการบริโภคอาหารทั้งประเภทของอาหาร ปริมาณ และความถี่ในการบริโภคอาหารในแต่ละวัน ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยข้อคำถาม 17 ข้อ ลักษณะของคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) ตามความถี่ของการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคภายหลังการตัดถุงน้ำดี การแปลผลคะแนนรวมสูง หมายถึง มีพฤติกรรมบริโภคอาหารภายหลังการตัดถุงน้ำดีถูกต้องเหมาะสมอยู่ในระดับดี และถ้ามีคะแนนรวมต่ำ หมายถึง หมายถึง มีพฤติกรรมบริโภคอาหารภายหลังการตัดถุงน้ำดีถูกต้องเหมาะสมอยู่ในระดับไม่ดี แบบสัมภาษณ์ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (CVI) ได้ค่าเท่ากับ .94 ตรวจสอบความเชื่อมั่นด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่น .78 ในการศึกษาครั้งนี้ได้ .79

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัส 05-05-2559 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลชลบุรี และโรงพยาบาล

สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย ตลอดจนสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย และการถอนตัวออกจากการวิจัยซึ่งไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับและนำเสนอผลในภาพรวม เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยจึงให้ลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้ทำการรวบรวมข้อมูล และดำเนินการด้วยตนเองโดยแบ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็น 2 ครั้ง มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ครั้งที่ 1 ในวันที่แพทย์อนุญาตให้จำหน่ายกลุ่มตัวอย่างกลับบ้านได้ โดยผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง จำนวน 2 ชุด คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามการรับรู้ความเจ็บป่วย ใช้เวลา 20 นาที หลังจากนั้นผู้วิจัยขอเบอร์โทรศัพท์กลุ่มตัวอย่างพร้อมกับนัดหมายวันและเวลาเพื่อการเก็บข้อมูลครั้งต่อไป และมอบเอกสารแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมบริโภคภายหลังตัดถุงน้ำดี แบบสัมภาษณ์อาการภายหลังตัดถุงน้ำดี และแบบสัมภาษณ์ความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรคใส่ซองให้กลุ่มตัวอย่างเก็บไว้ โดยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า ในวันที่ผู้วิจัยได้โทรศัพท์ติดตามเยี่ยมภายหลังผ่าตัดครบ 1 เดือนให้กลุ่มตัวอย่างนำแบบสัมภาษณ์มาอ่านประกอบในขณะที่ผู้วิจัยสัมภาษณ์ เพื่อให้สามารถอ่านทบทวนและเข้าใจคำถามตามที่ผู้วิจัยถามได้

ครั้งที่ 2 เมื่อครบ 1 เดือนภายหลังได้รับการตัดถุงน้ำดี ผู้วิจัยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างทางโทรศัพท์ตามวันและเวลาที่นัดหมาย เรียงลำดับจากแบบสัมภาษณ์ความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรค แบบสัมภาษณ์อาการภายหลังตัดถุงน้ำดี และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมบริโภคภายหลังการตัดถุงน้ำดีซึ่งในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลาสัมภาษณ์ 20 นาที ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์และรวบรวมข้อมูลไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์คะแนนอาการภายหลังตัดถุงน้ำดี การรับรู้ความเจ็บป่วย ความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรค และพฤติกรรมบริโภคภายหลังการตัดถุงน้ำดี ด้วยการหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ กับพฤติกรรมบริโภคภายหลังการตัดถุงน้ำดีในผู้ป่วยถุงน้ำดีอักเสบ โดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล (Point biserial correlation coefficients)

4. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ อาการภายหลังตัดถุงน้ำดี ความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรค การรับรู้ความเจ็บป่วย กับพฤติกรรมบริโภคภายหลังการตัดถุงน้ำดีในผู้ป่วยถุงน้ำดีอักเสบ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficients) ซึ่งตัวแปรที่นำมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นด้วยการทดสอบสถิติ Kolmogorov-Smirnov Test พบว่าการกระจายของตัวแปรดังกล่าวเป็นโค้งปกติเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 42.79 ปี (SD = 12.43) โดยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี (ร้อยละ 32.92)

รองลงมาคือ 41–50 ปี (ร้อยละ 19.51) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 75.61) มีภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วน (ร้อยละ 68.29) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 47.56) เป็นผู้จัดการเกี่ยวกับอาหารที่บริโภคด้วยตนเอง รองลงมาเป็นสามี/ภรรยา (ร้อยละ 24.39) ที่จัดการอาหารที่บริโภคให้ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีอาการก่อนผ่าตัดถุงน้ำดี (ร้อยละ 100) โดยอาการที่พบมากที่สุดคือ อาการปวดท้องชายโครงขวาร้าวไปสะบัก (ร้อยละ 69.51) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่เริ่มกลับไปบริโภคอาหารเช่นเดิม 1–7 วัน (ร้อยละ 57.32) โดยมีระยะเวลาที่เริ่มกลับไปบริโภคอาหารเช่นเดิมเฉลี่ย 9.54 วัน (SD = 6.55)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76.83) มีอาการภายหลังตัดถุงน้ำดีโดยอาการด้านร่างกายที่พบมากที่สุดคือ อาการท้องอืด (ร้อยละ 42.68) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ารบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันในระดับปานกลาง (ร้อยละ 21.95) และรับรู้ว่ารบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันในระดับเล็กน้อย (ร้อยละ 20.73) รองลงมาคือ อาการแน่น อึดอัดท้อง (ร้อยละ 41.46) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ารบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันในระดับเล็กน้อย (ร้อยละ 25.61) และรับรู้ว่ารบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันในระดับปานกลาง (ร้อยละ 14.63) ส่วนอาการทางด้านจิตใจ กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 25.61 รู้สึกวิตกกังวล และร้อยละ13.41 รู้สึกรำคาญ ซึ่งทั้ง 2 อาการนั้นกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ารบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันในระดับเล็กน้อย (ร้อยละ 18.29 และร้อยละ 8.54 ตามลำดับ) และรับรู้ว่ารบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันในระดับปานกลาง (ร้อยละ 7.32 และร้อยละ 3.66 ตามลำดับ)

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความเจ็บป่วยด้านลบในระดับปานกลาง (Mean = 91.30, SD = 14.91) มีความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรคอยู่ในระดับสูง (Mean =14.09, SD = 1.91) และมีพฤติกรรมบริโภคภายหลังตัดถุงน้ำดีในระดับดี (Mean =47.72, SD = 9.13)

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

อายุ เพศ และความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมบริโภคภายหลังการตัดถุงน้ำดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .44, r_{pb} = .34, r = .41 และ p < .01 ตามลำดับ) อาการภายหลังการตัดถุงน้ำดีมีความสัมพันธ์ทางลบระดับสูงกับพฤติกรรมบริโภคภายหลังการตัดถุงน้ำดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = –.60, p < .01) การรับรู้ความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมบริโภคภายหลังการตัดถุงน้ำดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .27, p < .05) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ เพศ การรับรู้ความเจ็บป่วย อาการภายหลังการตัดถุงน้ำดี ความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรค กับพฤติกรรมบริโภคภายหลังการตัดถุงน้ำดี (N= 82)

ตัวแปร	พฤติกรรมบริโภคภายหลังการตัดถุงน้ำดี
อายุ	r = .44**
เพศ	r_{pb} = .34**
การรับรู้ความเจ็บป่วย	r = .27*
อาการภายหลังตัดถุงน้ำดี	r = –.60**
ความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรค	r = .41**

*p <.05, **p <.01, r_{pb} = Point biserialcorrelation, r = Pearson's product moment correlation

อภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีอาการก่อนผ่าตัดถุงน้ำดี โดยอาการที่พบมากที่สุดคือ อาการปวดท้องชายโครงขวาร้าวไปสะบัก (ร้อยละ 69.51) ซึ่งอาการนี้มีสาเหตุมาจากนิ่วในถุงน้ำดีที่เคลื่อนตัวมาอุดตันที่ท่อซีสติก และมีการคั่งของน้ำดี ทำให้แรงดันภายในถุงน้ำดีสูงขึ้น จนเกิดการขยายตัวของถุงน้ำดี ส่งผลให้เยื่อบุถุงน้ำดีอ่อนแอ ร่วมกับน้ำดีที่เข้มข้นสูงทำให้เกิดการระคายเคืองและทำลายผนังของถุงน้ำดี จึงเกิดการอักเสบและบวมของถุงน้ำดี จึงทำให้เกิดอาการปวดท้องใต้ชายโครงขวาได้[26] สอดคล้องกับการศึกษาของแกรดต์และคณะ[27] ที่พบว่า อาการขณะที่มีถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลันที่พบมากที่สุดคือ อาการปวดท้องใต้ชายโครงขวา (ร้อยละ 52)

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความเจ็บป่วยของตนเองว่า การเจ็บป่วยครั้งนี้ทำให้เกิดผลกระทบด้านลบต่อชีวิตตนเองในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้ทุกรายมีประสบการณ์เจ็บป่วยด้วยอาการถุงน้ำดีอักเสบภายหลังจากการได้รับการรักษาการอักเสบของถุงน้ำดีด้วยยาปฏิชีวนะแล้ว ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับข้อมูลจากแพทย์และพยาบาลว่า การตัดถุงน้ำดีเป็นวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพและอาการต่าง ๆที่เคยเกิดจะหายเป็นปกติ จึงทำให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้จะคงอยู่กับตัวเองชั่วคราวมากกว่าถาวร และการรักษาที่ได้รับมีประสิทธิภาพมากพอที่จะทำให้อาการและการเจ็บป่วยครั้งนี้หายขาดได้ นอกจากนี้ขณะที่พักรักษาตัวที่โรงพยาบาลเพื่อเตรียมผ่าตัดแพทย์และพยาบาลได้ให้คำแนะนำถึงการปฏิบัติตัวด้านการบริโภคอาหารภายหลังการตัดถุงน้ำดีว่าจะต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคเพื่อป้องกันอาการไม่สุขสบายและภาวะแทรกซ้อนภายหลังการตัดถุงน้ำดีที่อาจเกิดขึ้น ผู้ป่วยจึงรับรู้ว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารภายหลังการตัดถุงน้ำดีนั้นผู้ป่วยสามารถทำได้ด้วยตนเอง ซึ่งถ้าควบคุมพฤติกรรมบริโภคอาหารได้ถูกต้องเหมาะสม จะไม่เกิดอาการภายหลังตัดถุงน้ำดี แต่ถ้าพฤติกรรมบริโภคอาหารไม่ถูกต้องก็จะเกิดอาการต่าง ๆ หมุนเวียนกันไปมีทั้งดีขึ้นและแย่ลง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่าการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความเจ็บป่วย[28]

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ยังคงมีอาการภายหลังตัดถุงน้ำดีโดยอาการด้านร่างกายที่พบมากที่สุด คือ อาการท้องอืด สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่าภายหลังตัดถุงน้ำดีไป แล้ว 6 สัปดาห์ อาการที่พบมากที่สุด คือ อาการท้องอืด และอาการแน่น อึดอัดท้อง[8] ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า การที่ยังพบอาการท้องอืด และอาการแน่น อึดอัดท้อง ใน 1 เดือนภายหลังได้รับการตัดถุงน้ำดี เนื่องจากผู้ที่ถูกตัดถุงน้ำดีนั้นจะไม่มีแหล่งกักเก็บน้ำดีที่ทำให้น้ำดีเข้มข้น ส่งผลให้น้ำดีเจือจางตลอดเวลา น้ำดีที่ส่งไปยังลำไส้จึงย่อยไขมันไม่มีประสิทธิภาพ[7] นอกจากนี้ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 76.83 มีอาการภายหลังตัดถุงน้ำดี 1-5 อาการ ซึ่งอุบัติการณ์การเกิดอาการภายหลังตัดถุงน้ำดีมากกว่าการศึกษาที่ผ่านมาที่พบเพียงร้อยละ 40[9] ที่เป็นเช่นนี้เกิดจากสาเหตุที่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้กลับไปบริโภคอาหารในลักษณะเดิมค่อนข้างเร็ว เฉลี่ย 9.54 วัน ภายหลังผ่าตัดถุงน้ำดี ซึ่งจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลว่าแพทย์และพยาบาลให้ข้อมูลว่าการผ่าตัดตัดถุงน้ำดีเป็นวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพและภายหลังตัดถุงน้ำดีอาการจะหายเป็นปกติ แต่ในการให้คำแนะนำดังกล่าวไม่ได้ระบุระยะเวลาที่เหมาะสมในการกลับไปบริโภคอาหารแบบเดิม ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80.62) อยู่ในวัยทำงานและต้องกลับไปทำงานเร็ว ซึ่งการเตรียมอาหารไปบริโภคเองค่อนข้างยุ่งยากจึงซื้อบริโภคนอกบ้านตามร้านต่าง ๆ และมักจะเป็นอาหารรูปแบบเดิม ๆ คือ อาหารจานด่วน และอาหารสำเร็จรูป ซึ่งอาหารเหล่านั้นเป็นอาหารที่มีจำหน่ายอยู่เป็นจำนวนมาก และหาซื้อได้ง่ายในชีวิตประจำวัน

สะดวกรวดเร็ว จึงเป็นทางเลือกให้กลุ่มตัวอย่างเลือกบริโภคอาหารเหล่านั้น และเริ่มกลับไปบริโภคอาหารลักษณะเดิมค่อนข้างเร็ว จากการทบทวนวรรณกรรม มีข้อเสนอแนะว่าภายหลังตัดถุงน้ำดีไปแล้ว 1-2 เดือนแรก ผู้ที่ได้รับการตัดถุงน้ำดีควรบริโภคอาหารที่มีไขมันต่ำ กากใยสูง ลดปริมาณอาหารในแต่ละมื้อ และเพิ่มจำนวนมื้ออาหาร[29] จึงทำให้อุบัติการณ์การเกิดอาการภายหลังตัดถุงน้ำดีค่อนข้างสูง และเมื่อผู้ป่วยภายหลังตัดถุงน้ำดีต้องเผชิญกับอาการไม่สุขสบายและความทุกข์ทรมานเกี่ยวกับการย่อยอาหารทำให้ส่งผลต่อสภาพจิตใจ โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 25.61 มีความรู้สึกวิตกกังวล และร้อยละ 13.41 รู้สึกรำคาญ

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรคภายหลังได้รับการตัดถุงน้ำดีโดยรวมอยู่ในระดับสูงทั้งนี้เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างทุกรายได้รับการเตรียมความพร้อม โดยได้รับความรู้เกี่ยวกับอาหารเฉพาะโรคภายหลังได้รับการตัดถุงน้ำดี ซึ่งเป็นการดูแลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยภายหลังได้รับการตัดถุงน้ำดีของโรงพยาบาลที่ศึกษาทั้ง 2 แห่ง โดยพยาบาลให้คำแนะนำถึงประเภทของอาหารที่ควรบริโภคหรือควรหลีกเลี่ยง ปริมาณและความถี่ในการบริโภคอาหารในแต่ละวัน และกลุ่มตัวอย่างยังได้รับการทบทวนความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรคอีกครั้งในวันที่มาตรวจตามนัด 2 สัปดาห์ภายหลังได้รับการตัดถุงน้ำดีจากแพทย์และพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม นอกจากนี้ด้วยเหตุที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีการศึกษาในระดับค่อนข้างสูง และอยู่ในวัยผู้ใหญ่ซึ่งเป็นวัยที่ยังมีความกระตือรือร้น คล่องแคล่วในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตลอดเวลา อีกทั้งเป็นวัยที่ยังอยู่ในสังคมที่กว้างขวาง และโดยที่ปัจจุบันสังคมมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านเทคโนโลยีที่มีความเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว ทำให้วัยผู้ใหญ่มีความสามารถใช้เทคโนโลยีในการสืบค้นได้ดี จากการสัมภาษณ์พบว่า กลุ่มตัวอย่างบางส่วนมีการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนภายหลังผ่าตัดถุงน้ำดีจากอินเตอร์เน็ต และมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเองกับคนอื่น ๆ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนภายหลังผ่าตัดและอาหารเฉพาะโรคภายหลังตัดถุงน้ำดีอยู่ในระดับสูง

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมบริโภคภายหลังการตัดถุงน้ำดีโดยรวมอยู่ในระดับดี อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีระดับการศึกษาค่อนข้างสูง (ร้อยละ 69.51) ซึ่งเมื่อได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมจากบุคลากรสาธารณสุข จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจได้ดี และสามารถตัดสินใจหรือเลือกที่จะปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคที่ถูกต้องและเหมาะสมในระดับดีสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมบริโภคอาหารอยู่ในระดับดีจากการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและความรู้จากแพทย์และพยาบาล[30]

ผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า อายุ เพศ การรับรู้ความเจ็บป่วย อาการภายหลังตัดถุงน้ำดีและความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคภายหลังการตัดถุงน้ำดีในผู้ป่วยถุงน้ำดีอักเสบในระยะ 1 เดือนแรก อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมบริโภคภายหลังการตัดถุงน้ำดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอธิบายภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน[12] ที่กล่าวว่า อายุ เป็นปัจจัยเงื่อนไขส่วนบุคคล และเป็นตัวทำนายว่าการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้น หรือกำลังจะเกิดขึ้นนั้นจะผ่านพ้นไปได้โดยง่ายหรือมีความยากลำบาก ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[14] เช่นเดียวกับการศึกษาของบารัคและคณะ[31] ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในผู้ที่มีภาวะอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เพศ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมบริโภคภายหลังตัดถุงน้ำดีอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ หมายถึง เพศหญิงมีพฤติกรรมบริโภคภายหลังการตัดถุงน้ำดีดีกว่าเพศชาย อธิบายภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน[12] ที่กล่าวว่า บุคคลจะประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนผ่านหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยเงื่อนไขส่วนบุคคลที่จะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้น ซึ่งคือ เพศ เนื่องจากเพศหญิงจะมีความสนใจที่จะดูแลสุขภาพร่างกาย และเลือกบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายมากกว่าเพศชายซึ่งยังขาดการดูแลเอาใจใส่ด้านสุขภาพ ไม่สนใจในการเลือกบริโภคอาหาร สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า เพศหญิงจะมีความสนใจที่จะดูแลสุขภาพร่างกาย และเลือกบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายมากกว่าเพศชายจึงทำให้เพศหญิงมีพฤติกรรมบริโภคภายหลังตัดถุงน้ำดี ดีกว่าเพศชาย[13]

การรับรู้ความเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมบริโภคภายหลังการตัดถุงน้ำดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หากกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความเจ็บป่วยว่าจะเกิดผลกระทบด้านลบต่อตนเองจะสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมบริโภคภายหลังการตัดถุงน้ำดีในระดับที่ดีอธิบายได้ภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน[12] ที่กล่าวว่า การประเมินตัดสินการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นว่ามีผลกระทบต่อชีวิตตนเองในด้านบวกด้านลบ หรือเป็นกลาง ๆ จะขึ้นอยู่กับการให้ความหมายของบุคคล ซึ่งคือ การรับรู้ความเจ็บป่วย เป็นปัจจัยเงื่อนไขส่วนบุคคลที่จะมีส่วนในการตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เข้ากับสภาวะสุขภาพใหม่ได้อย่างสมบูรณ์ สอดคล้องกับการศึกษาของบรอดเบนท์และคณะ[32] ที่กล่าวว่า การรับรู้ความเจ็บป่วยจะแปรผันตามประสบการณ์เดิมที่บุคคลรับรู้ โดยจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพที่มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล และสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า การรับรู้ถึงสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จะทำให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองโดยปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมาและดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข[33]

อาการภายหลังตัดถุงน้ำดี 1 เดือน มีความสัมพันธ์ทางลบระดับสูงกับพฤติกรรมบริโภคภายหลังตัดถุงน้ำดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ป่วยรับรู้ความรุนแรงของอาการภายหลังตัดถุงน้ำดีว่ารบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันเล็กน้อย มีพฤติกรรมบริโภคภายหลังการตัดถุงน้ำดีอยู่ในเกณฑ์ดี สอดคล้องกับการศึกษาของมาซูมิและคณะ[16] ที่พบว่า ผู้ที่มีกลุ่มอาการอาหารไม่ย่อยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เช่นเดียวกับการศึกษาของโคดาราฮมิ และอะแช็บเบร็ด[34] ที่พบว่าผู้ที่มีอาการอาหารไม่ย่อย เช่น อาการท้องอืด อาการปวดท้องส่วนบน อาการแสบร้อนทรวงอก มีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง

ความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมบริโภคภายหลังการตัดถุงน้ำดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับคำกล่าวของเมลิส[12] ที่กล่าวว่า การเตรียมความพร้อมและความรู้ที่ดี เป็นวิธีที่จะจัดการกับสถานการณ์เปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นให้ดำเนินไปด้วยดี ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณลดา นางแย้ม[30] ที่พบว่า ความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และการศึกษาของ มะลิวรรณ สง่าลี[35] ที่พบว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารเฉพาะโรค จะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคไตที่ได้รับการฟอกเลือดมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร จากผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า หากผู้ป่วยภายหลังได้รับการตัดถุงน้ำดีมีความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรคเป็นอย่างดี ก็จะทำให้มีพฤติกรรมบริโภคภายหลังการตัดถุงน้ำดีที่ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาล หรือทีมสุขภาพควรคำนึงถึงเพศ อายุ ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละราย ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยภายหลังได้รับการตัดถุงน้ำดีที่

เฉพาะเจาะจงกับลักษณะของผู้ป่วยแต่ละรายให้มากขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งจะส่งผลให้มีภาวะสุขภาพที่ดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา

2. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76.83) ยังคงมีอาการภายหลังตัดถุงน้ำดี และต้องเผชิญกับความไม่สุขสบายจากอาการภายหลังตัดถุงน้ำดี ดังนั้นแพทย์และพยาบาลควรคำนึงถึงและควรตรวจติดตามอาการภายหลังตัดถุงน้ำดีในระยะ 1 เดือนแรก และในระยะต่อไป ในกรณีที่ยังคงมีอาการภายหลังตัดถุงน้ำดี เพื่อให้การรักษาและคำแนะนำในการจัดการกับอาการภายหลังตัดถุงน้ำดี และแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารให้เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพ

3. พยาบาลหรือทีมสุขภาพต้องมีการเตรียมผู้ป่วยก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยให้ความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรคภายหลังตัดถุงน้ำดี เน้นถึงระยะเวลาที่เหมาะสมในการเริ่มบริโภคอาหารแต่ละประเภทและแต่ละชนิด และส่งเสริมการรับรู้ความเจ็บป่วยที่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยภายหลังการตัดถุงน้ำดีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาในครั้งนี้ทำการศึกษาในช่วงเวลา 1 เดือนภายหลังได้รับการตัดถุงน้ำดี อาจยังไม่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ได้รับการตัดถุงน้ำดีทั้งหมดได้ เนื่องจากอาการภายหลังตัดถุงน้ำดีสามารถพบได้ยาวนานจนถึงตลอดชีวิต ในการศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาติดตามผู้ที่ได้รับการตัดถุงน้ำดีในระยะยาวยิ่งขึ้น เช่น 3 เดือน ถึง 1 ปี เพื่อให้ทราบถึงปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ที่ได้รับการตัดถุงน้ำดีในแต่ละช่วงเวลา เพื่อให้สามารถให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุมมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Harish B. A cross sectional study on causes and risk factors of gallstone disease among patients with symptomatic cholilithiasis. Int J Res Med Sci. 2014;1(1):20-4.
2. Ministry of Public Health.Number of patients classified by cause of 75 diseases from the public health department of the Ministry of Public Health [Internet]. 2014 (cited 2015 Oct 10). Available from: http://service.nso. go.th/nso/nsopublish/BaseStat/tables /00000_Whole%20Kingdom/in-45-54.xls (in Thai)
3. Pradhan SB, Joshi MR, Vaidya A. Prevalence of different types of gallstone in the patients with cholelithiasis at Kathmandu Medical College, Nepal. KUMJ. 2009;7(3):268-71.
4. Social Security Office [SSO]. SSO revealed top 10 diseases that pay the most expensive treatment [Internet]. 2013 (cited 2015Jan23). Available from: http://www.hfocus.org/content/2013/07/3980 (in Thai)
5. Meekasem K. Studying the behavior consumption fast foods of working people in Bangkok. [Thesis] Bangkok: Bangkok University; 2011. (in Thai)
6. National Institute for Health and Care Excellence [NICE]. Costing statement: gallstone disease implementing the NICE guideline on gallstone disease [Internet]. 2014 (cited 2015 Jan23). Available from: https://www.nice.org.uk/guidance/cg188/resources/cg188-gallstone-disease-costing-statement2
7. Jensen SW. Postcholecystectomy syndrome [Internet]. 2015 (cited 2015 Nov 20). Available from: http://emedicinemedscape.com/article/192761-overview#a5
8. Mertens MC, Roukema JA, Scholtes VPW, Vries J. Trait anxiety predicts outcome 6weeks after cholecystectomy a prospective follow-up study. Ann Behav Med. 2011; 41:264-9.
9. Jaunoo SS, Mohandas S, Almond LM. Postcholecystectomy syndrome (PCS). Int J Surg. 2010;8:15-7.
10. Shojaiefard A, Esmaeilzadeh M, Ghafouri A, Mehrabi A. Various techniques for the surgical treatment of common bile duct stones: a meta review. Gastroenterol Res Pract. 2009;2009:1-12. doi:10.1155/2009/840208

11. Chumkaew K. Knowledge, attitude, and food consumption behavior of the elderly in Songkhla Province. Kasetsart Journal. 2013;35:16-29.
12. Meleis AI. Transitions theory: Middle range and situation specific theories in nursing research and practice. New York: Springer; 2010.
13. Nanthasin N. Factors affecting consumer's consumption behavior and loyalty toward health food in Bangkok metropolis. Journal of Cultural Approach. 2015;16(29): 1-16.(in Thai)
14. Mithkasem S. Factors affecting on selfcare behavior with essential hypertensionpatients in Police General Hospital. [Thesis] Chiang Mai: Chiang Mai University; 2003. (in Thai)
15. Mankhong P. Relationshipsbetweenillness representation, hardiness, social support, and health behaviors of persons with metabolicsyndrome. [Thesis] Chonburi: Burapa University; 2014. (in Thai)
16. Masoumi SJ, Mehrabani D, Moradi F, Zare N, Firouzi MF, Mazloom Z. Theprevalence of dyspepsia symptoms and its correlation with the quality of life among Qashqai Turkish migrating nomads in Fars Province, Southern Iran. Pak J Med Sci. 2015;31(2):325-30.
17. SawangsapK. Factors predicting food consumption behaviors of persons with dyslipidemia. [Thesis] Chonburi: Burapa University; 2013. (in Thai)
18. Tamhankar AP, Mazari F, Olubaniyi J, Everitt N, Ravi K. Postoperative symptoms, after-care, and return to routine activity after laparoscopic cholecystectomy. JSLS. 2010;14:484-9.
19. Down SK, Nicolic M, Abdulkarim H, Skelton N, Harris AN, Koak Y. Lowninety-dayre-admission rates after emergency and elective laparoscopic cholecystectomy in a district general hospital. Ann R Coll Surg Engl. 2010; 92:307-10.
20. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3.1.9.2. [Internet]. 2010 (cited 2015 Nov 20). Available from: http://gpower.software.informer.com/3.1/
21. Burns N, Grove S. The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence. 7th ed. St. Louis: W. B. Saunders; 2013.
22. JirawatkulA. Statistics for health science research. Nonthaburi: Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health; 2007. (in Thai)
23. Moss-Morris R, Weinman J, Petrie KJ, Horne R, Cameron LD, Buick D.Therevised illness perception questionnaire (IPQ-R). Psychology and Health. 2002;17(1):1-16.
24. Sriprasong S, Hanucharurnkul S, Panpukdee O, Krittayaphong R, Pongthavornkamol K, Vorapongsathorn T. Functional status model: an empirical test among discharged acute myocardial infarction patients.Thai J Nurs Res. 2009;13(4):268-84.(in Thai)
25. Bloom BS. Learning of mastery. Evaluation Comment. 1968;1(2):29-62.
26. Abraham S, Rivero HG, Erlikh IV, Griffith LF, Kondamudi VK. Surgical and nonsurgical management of gallstones. Am Fam Physician. 2014;89(10):795-802.
27. Gharde P, Muntode P, Wagh D, Swarnkar M, Gode DS, Yeola M, et al. A study of abdominal symptoms and their outcome after cholecystectomy: original article. Int J Surg. 2013;30(3):1-5.
28. Katavic SS, Tanackovic SF, Badurina B. Illness perception and information behavior of patients with rare chronic diseases. Information Research. 2016;21(1):1-7.
29. Yacoub J. Diet after a cholecystectomy [Internet]. 2014 (cited 2015Nov20). Available from: http://www.livestrong.com/ article/162697-diet-after-a-cholecys tectomy
30. Nangyaem A. Determinants of eating behavior of hypertensive patients. Journal of Nursing Science Chulalongkorn University. 2007;19(3):84-96.(in Thai)
31. Barak F, Falahi E, Keshteli AH, Yazdannik A, Esmaillzadeh A. Adherence to the dietary approaches to stop hypertension (DASH) diet in relation to obesity among Iranian female nurses. Public Health Nutr. 2015;18(4):705-12.
32. Broadbent E, Petrie KJ, Main J, Weinman J. The brief illness perception questionnaire. J Psychosom Res. 2006;60: 631-7.
33. Seetisan P. Factors associated with selfcare behaviors among uncontrolled hypertension patients in Dokkhamtai Hospital, Dokkhamtai District, Phayao Province. Lanna Public Health Journal. 2013;9(2):120-36. (in Thai)
34. Khodarahmi M, Azadbakht L. Dietary fat intake and functional dyspepsia. Adv Biomed Res. 2016; 5(76):1-6.
35. Sangalee M. The effect of education program for diet modification on knowledge of self care, perceived self care abilities and clinical parameters in patients undergoing hemodialysis. [Thesis] Nakhon Pathom: Mahidol; 2007. (in Thai)