

การพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ โรงพยาบาลบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี

นัยนา สิงห์สิทธิ์, พ.ย.บ.*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ และเปรียบเทียบระดับความสะอาดของลำไส้ใหญ่ จำนวนอุบัติการณ์ ปัญหา ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นและหลังการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างได้แก่ พยาบาลผู้ใช้แนวทางพัฒนาการเตรียมความพร้อมผู้ป่วย จำนวน 22 คน และผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ณ ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี จำนวน 36 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจง เดือนกันยายน 2566 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน 1) เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แนวทางการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ประกอบด้วย แผนการสอนการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม แผนการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ภาพพลิก แผ่นพับคู่มือการเตรียมตัวสำหรับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ คู่มือบันทึกสำหรับผู้ป่วย 2) เครื่องมือใช้ในการรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกความสะอาดลำไส้ใหญ่ ผลการตรวจ การทำหัตถการ แบบบันทึกอุบัติการณ์ ปัญหาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ทดสอบความเชื่อมั่นโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ของแบบประเมินความพึงพอใจได้เท่ากับ .96 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และบันทึกเวชระเบียน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย พบว่า 1) การพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ได้แก่ การให้คำแนะนำการเตรียมตัวก่อนส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ภาพพลิกประกอบการสอน แผ่นพับคู่มือการเตรียมตัวสำหรับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ การโทรศัพท์ติดตามก่อนถึงวันตรวจ 2 วัน และเยี่ยมที่ตึก 1 วัน คู่มือบันทึกการเตรียมตัวสำหรับผู้ป่วย 2) หลังการพัฒนาระดับความสะอาดของลำไส้ใหญ่มากที่สุดอยู่ในระดับดีร้อยละ 50 สูงวก่อนพัฒนา ที่มีระดับดีร้อยละ 3 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังการส่องกล้องตรวจ 3) คะแนนความพึงพอใจของพยาบาลผู้ใช้แนวทางพัฒนา (mean=4.59, S.D.=0.50) อยู่ในระดับมากที่สุด

การพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ช่วยให้การเตรียมผู้ป่วยเป็นไปด้วยความราบรื่น ส่งผลให้แพทย์ทำหัตถการ การตรวจได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : การพัฒนาแนวทาง, การเตรียมความพร้อมผู้ป่วย, การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่

*โรงพยาบาลบ้านผือ อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี

Development of guidelines for preparing patients undergoing colonoscopy Ban Phue Hospital, Udon Thani

Naiyana Singsit, B.N.S.*

Abstract

This research was action research. The objective was to develop guidelines to prepare patients who have undergone colonoscopy and to compare colon cleanliness levels. Number of incidences, problems, and complications before and after the development. The sample group included nurses who use the guidelines to improve patient readiness. 22 people and patients received colonoscopies in the operating room. Ban Phue Hospital, Udon Thani Province, 36 patients selected for specific September 2023. The research instruments consisted of two parts: 1) Research instruments included: Guidelines for preparing patients for colonoscopy include: Preparatory Informational Lesson Plan Follow-up Plan Telephone Visit the Flip Image Leaflet Preparation Guide for Patient Records 2) Instruments used to collect data included general records, colon cleanliness records, examination results, procedures, and incident records. Problems and complications arose. Content accuracy checked by experts 3 people. Tested the confidence by finding the alpha coefficient of the Kronbach of the satisfaction assessment form equal to.96. Analyzed the data using descriptive statistics.

The results of the research were as follows: 1) Development of guidelines for preparing patients who have undergone colonoscopy, including advice on preparation before colonoscopy, flipping images for teaching, leaflets on preparing for colonoscopy, follow-up calls 2 days before the examination date, and a 1-day visit to the building. 2) After development, the cleanliness levels of the colon was 50% good, 3% higher than before development, and there were no complications after endoscopy. 3) The satisfaction score of nurses who used the development approach (mean = 4.59, S.D. = 0.50) was the highest.

The development of guidelines for preparing patients undergoing colonoscopy helped to prepare patients smoothly, resulted in more efficient procedures for physicians.

Keywords : development of guidelines, patient preparation, colonoscopy

*Ban Phue Hospital, Ban Phue District, Udon Thani Province

บทนำ

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย เนื่องจากมีอัตราการป่วยและอัตราการเสียชีวิตสูงมาก⁽¹⁾ โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ เป็นมะเร็งที่สามารถทำการตรวจหาได้ตั้งแต่วัยเริ่มแรก ซึ่งสามารถทำการรักษาให้หายได้ และเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการรักษามะเร็งในระยะลุกลาม⁽²⁾ การตรวจสอบกล้องลำไส้ใหญ่เป็นการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ ที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย ช่วยในการวินิจฉัย รักษา โรคผู้ป่วยที่มีอาการแสดง การทำงานระบบทางเดินอาหารผิดปกติ แต่ก็มีคามยุ่งยากในขั้นตอนของการเตรียมลำไส้ สำหรับผู้ป่วยที่มารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ การเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องเป็นขั้นตอนที่สำคัญ เพื่อจะได้ลำไส้ที่สะอาดและเหมาะสมในการส่องกล้อง เพื่อความแม่นยำของการวินิจฉัยโรค รวมไปถึงความปลอดภัยในการทำหัตถการด้วย โดยพบว่าผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่ได้รับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่แล้ว แพทย์ไม่สามารถใส่กล้องเข้าไปจนถึงลำไส้ใหญ่ส่วนต้น หรือไม่สามารถมองเห็นผนังเยื่อบุลำไส้ใหญ่ได้ชัดเจน มาจากการเตรียมลำไส้ที่ไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ส่งผลให้ไม่สามารถตรวจหาความผิดปกติและเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน หลักในการเตรียมลำไส้ใหญ่ที่สำคัญ คือการรับประทานอาหาร การรับประทานยาระบาย การดื่มน้ำหลังรับประทานยาระบาย ถ้าผู้ป่วยเตรียมลำไส้ไม่สะอาดเพียงพอ จะส่งผลเสียต่อผู้ป่วยและอุปกรณ์เครื่องมือส่องกล้อง การเตรียมลำไส้ที่ดีที่สุด คือควบคุมกำกับให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีการปฏิบัติตนก่อนส่องกล้องไม่เหมาะสม เช่น ไม่รับประทานอาหารกากใยน้อย⁽³⁾ ประกอบกับการขาดความรู้ความเข้าใจ และการปฏิบัติตนเพื่อการเตรียมลำไส้ตามแผนการรักษา⁽⁴⁾ หากมีการปฏิบัติตนไม่เหมาะสม จะทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรม ในการเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ได้ อุจจาระจะตกค้างในลำไส้ใหญ่จำนวนมาก ทำให้การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทำได้ยาก ไม่สามารถตรวจลำไส้ใหญ่ส่วนต่างๆได้ครบ เกิดความผิดพลาดในการวินิจฉัยเนื้องอกได้สูงถึงร้อยละ 42 และพลาดการวินิจฉัย Advanced adenoma ได้ร้อยละ 27^(5,6) ใช้เวลาส่องกล้องนานขึ้น และเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การแตกทะลุของลำไส้ใหญ่⁽⁷⁾

โรงพยาบาลบ้านฝ้อ เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายขนาด M2 มีการบริการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ โดยศัลยแพทย์ บริการในเขตอำเภอบ้านฝ้อ อำเภอน้ำโสม และอำเภอนาเยีย ในผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่ามีความจำเป็นต้องตรวจลำไส้ใหญ่ เพื่อการรักษาและวินิจฉัย มีแนวโน้มการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากสถิติข้อมูลผู้ที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ พบว่าในช่วงระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมา มีจำนวนผู้ที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่เพิ่มขึ้น 1.7 เท่า โดยสถิติล่าสุดปี 2565 มีจำนวนผู้มารับการตรวจ 138 ราย โดยในปี 2566 สถิติผู้รับบริการถึงเดือนมิถุนายน มีจำนวนถึง 202 ราย ซึ่งมากกว่าปี 2565 ทั้งปีถึง 1.46 เท่า ซึ่งพบปัญหาในเรื่องการเตรียมลำไส้ใหญ่ไม่สะอาด 25 รายคิดเป็นร้อยละ 12.37 ผู้ป่วยไม่มาตามเวลานัดหมาย ทำให้ไม่สามารถเตรียมลำไส้ได้ทันกับเวลาที่แพทย์นัด ต้องเลื่อนเวลาตรวจออกไปจำนวน 6 ราย จากการส่องกล้องตรวจลำไส้ที่ไม่สะอาด ทำให้มีอุบัติการณ์หลังตรวจ กล้องส่องตรวจลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) เกิดปัญหาอุดตัน ทำให้กล้องไม่สามารถแก้ไขได้ ต้องยกเลิกการตรวจผู้ป่วย ที่ได้เตรียมลำไส้ไว้แล้วจำนวน 5 ราย การเตรียมลำไส้ใหญ่ไม่สะอาดเกิดจากผู้ป่วยรับประทานยา และดื่มน้ำไม่ได้ตามที่แพทย์สั่ง รวมทั้งการรับประทานอาหารไม่ถูกต้อง ส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการและญาติ เสียเวลาและค่าใช้จ่าย การรักษาลำช้า จากการทบทวนแนวทางการเตรียมความพร้อมผู้ป่วย ที่ได้รับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ในโรงพยาบาลบ้านฝ้อ เมื่อผู้ป่วยได้รับการนัดตรวจส่องกล้องลำไส้ใหญ่ จะได้รับคำแนะนำจากพยาบาลที่ประจำห้องตรวจเฉพาะทาง และเอกสารคำแนะนำเรื่องการส่องกล้อง ให้ผู้ป่วยไปอ่านศึกษารายละเอียดเอง ซึ่งผู้ป่วย

ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ หลงลืม ไม่เข้าใจ สงสัยไม่กล้าซักถาม อีกทั้งหน่วยงานบริการห้องตรวจเฉพาะทางมีผู้ป่วยที่ต้องรอให้บริการจำนวนมาก ทำให้มีเวลาจำกัดในการให้ข้อมูลเฉพาะราย ไม่ละเอียดเพียงพอ ผู้วิจัยในฐานะเป็นหัวหน้างานห้องผ่าตัด จึงสนใจและเห็นความสำคัญของการพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ เพื่อลดอุบัติเหตุ การงด การเลื่อนการส่องกล้อง การเตรียมลำไส้ที่ไม่สะอาด ภาวะแทรกซ้อน และปัญหาอื่นๆที่เกิดจากการส่องกล้องลำไส้ใหญ่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความสะอาดของลำไส้ใหญ่ อุบัติการณ์ จำนวนปัญหา ภาวะแทรกซ้อน ที่พบก่อนและหลังการพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมโดยการใช้แผนการสอน การโทรศัพท์ติดตาม ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการปรับตนเองของลีเวนทาล และจอห์นสัน (Leventhal & Johnson)⁽⁸⁾ โดยใช้หลักของการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ตรงกับความเป็นจริง เป็นข้อมูลที่จำเป็นตรงกับความต้องการของผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจที่ถูกต้อง ซึ่งข้อมูลที่ให้แก่ผู้ป่วยครอบคลุมหัวข้อดังนี้ 1) ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ(Procedural information) 2) ข้อมูลที่บ่งบอกความรู้สึก (Sensory information) 3) ข้อมูลเกี่ยวกับคำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติ(Behavioral instruction) ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดแบบแผนความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง สามารถปฏิบัติตัวก่อนการตรวจ ขณะตรวจ และหลังตรวจ ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ที่เกิดจากการเตรียมตัวไม่พร้อม

การพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่

- การให้ความรู้เรื่องการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่
- การให้คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องการรับประทานอาหารก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่
- การให้คำแนะนำเรื่องรับประทานยา
- การให้คำแนะนำการสังเกตลักษณะสีของอุจจาระ และการประเมินความสะอาดของลำไส้ใหญ่
- การโทรศัพท์ติดตามเพื่อทบทวน เน้นย้ำในเรื่องการเตรียมความพร้อมก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่



ระดับความสะอาดลำไส้
ปัญหา อุบัติการณ์
ภาวะแทรกซ้อนที่เกิด

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Action research)

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการเตรียมผู้ป่วยสำหรับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ และผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) ที่แผนกห้องผ่าตัด โรงพยาบาลบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ พยาบาลผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการเตรียมผู้ป่วยสำหรับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ประกอบด้วย พยาบาลห้องตรวจคัดสรร พยาบาลตีกัลยกรรม พยาบาลห้องผ่าตัด จำนวน 22 ราย และผู้ป่วยที่แพทย์นัดมาส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ที่ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลบ้านผือ เดือนกันยายน 2566 ทุกรายที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 36 ราย

เกณฑ์การคัดเข้าในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย 1) มีอาการความผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร เช่น ท้องผูก อุจจาระร่วงเรื้อรัง 2) ซีดไม่ทราบสาเหตุ 3) มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร 4) ตรวจอุจจาระพบมีเลือดปน 5) ไม่มีภาวะอุดตันของลำไส้ใหญ่หรือสงสัยจากการวินิจฉัยของแพทย์ 6) ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป 7) ไม่เคยส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ 8) สามารถสื่อสารอ่านออก เขียนได้ ติดต่อกับโทรศัพท์ได้ 9) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก ผู้ป่วยที่ปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ 1) แผนการสอนการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ 2) แผนการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ 3) ภาพพลิกการปฏิบัติตัวก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ 4) แผ่นพับคู่มือเตรียมตัวสำหรับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ 5) คู่มือบันทึกการเตรียมตัวสำหรับผู้ป่วย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 1) ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษา 2) แบบบันทึกความสะอาดของลำไส้โดยใช้แบบวัด Aronchick Bowel Preparation Scale (ABPS) แบ่งตามความสะอาดของลำไส้เป็น 5 ระดับ คือ ดีมาก (excellent) ดี (good) พอใช้ (fair) แย่ (poor) และไม่เพียงพอต้องเตรียมลำไส้อีกครั้ง (Inadequate: Repeat preparation) ผลการตรวจและหัตถการ 3) บันทึกอุบัติการณ์ ปัญหา ภาวะแทรกซ้อนจากการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ 4) แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกความสะอาดของลำไส้ไปปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องทางภาษา ความครอบคลุมของเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

สำหรับแผนการสอนการให้ความรู้การปฏิบัติตัวก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ผู้วิจัยได้นำคู่มือการปฏิบัติตัวก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ภาพพลิกการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ แผนการสอนการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมผู้ที่ได้รับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อช่วยตรวจสอบแก้ไขเนื้อหาและภาษาให้มีความครอบคลุม ความตรง และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมของภาษา รูปแบบ ความเหมาะสมของกิจกรรม ระยะเวลาในการทำกิจกรรม แล้วนำไปทดลองใช้เครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน จำนวน 5 ราย แล้วนำมาปรับความเหมาะสมของภาษา รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม และความสอดคล้องเหมาะสมของสื่อภาพพลิกที่ใช้กับเนื้อหา หาค่าความเที่ยงโดยการ

ใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ของแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย จำนวน 6 ข้อเป็นแบบคำถามเลือกตอบ 5 ตัวเลือกโดยใช้เกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับ ดังนี้ ระดับ 5 หมายถึง มีความพึงพอใจมากที่สุด ระดับ 4 หมายถึง มีความพึงพอใจมาก ระดับ 3 หมายถึง มีความพึงพอใจปานกลาง ระดับ 2 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อย ระดับ 1 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อยที่สุด และเกณฑ์การแปลความหมายของคะแนน ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด 3.51-4.50 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก 2.51-3.50 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง 1.51-2.50 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย 1.00-1.50 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี รหัส UDREC 19266 ลงวันที่ 4 กันยายน พ.ศ. 2566

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างพยาบาล มีทั้งหมด 22 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 95.5 อายุ 20-30 ปี จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 54.54 อายุเฉลี่ย 30.72 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า จำนวน 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 ประสบการณ์ในการทำงาน 0-2 ปี จำนวน 7 รายคิดเป็นร้อยละ 31.81 ดังรายละเอียดตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลที่ใช้แนวทางพัฒนาจำแนกตามข้อมูลทั่วไป(n=22)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	21	95.50
ชาย	1	4.50
อายุ (ปี)		
20-30	12	54.54
31-40	8	36.36
41-50	2	5.55
Mean=30.72 SD=6.08 Median=29.5 Min=23 Max=46		
การศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	22	100.0
ประสบการณ์การทำงาน		
0-2 ปี	7	31.81
3-4 ปี	3	13.63
5-7 ปี	2	9.09
8-10 ปี	2	9.09
10 ปีขึ้นไป	8	36.36
Mean=7.45 SD=6.5 Median=6.0 Min=1 Max=25		

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย มีทั้งหมด 36 ราย เป็นเพศหญิง และเพศชายมีจำนวนเท่ากัน ร้อยละ 50 มีอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 55.6 อายุเฉลี่ย 59.72 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 94.4 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 69.4 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 44.4 สิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 83.3 ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=36)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	18	50.0
หญิง	18	50.0
อายุ(ปี)		
50-59	20	55.6
≥60	16	44.4
Mean=59.72 SD=7.48 Median=59.0 Min=50 Max=81		
สถานภาพสมรส		
โสด	2	5.6
คู่	34	94.4
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	25	69.4
มัธยมศึกษาตอนต้น/ตอนปลาย	9	25.0
อนุปริญญา/ปวช/ปวส	1	2.8
ปริญญาตรีขึ้นไป	1	2.8
อาชีพ		
เกษตรกร	16	44.4
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/งานบริษัท	1	2.8
ค้าขาย/รับจ้างทั่วไป	9	25.0
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน/ผู้สูงอายุ	10	27.8
สิทธิการรักษา		
เบิกส่วนราชการหรือต้นสังกัด	6	16.7
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	30	83.3

2. การพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่ได้รับการส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ โรงพยาบาลบ้านฝ้อ จังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วย การสอนให้คำแนะนำการเตรียมตัวก่อนการส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ การใช้ภาพพลิกประกอบการสอน การแจกแผ่นพับคู่มือการเตรียมตัวก่อนตรวจ แบบบันทึกการเตรียมตัวสำหรับส่งกล้องเน้นเรื่องการรับประทานอาหาร 2 วันก่อนตรวจ การรับประทานยาระบายและดื่มน้ำ การขับถ่าย การสังเกตลักษณะสิ่งขับถ่าย การโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมก่อนวันนัด 2 วัน และการติดตามเยี่ยม 1 วันก่อนตรวจที่ตึกนอน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

- 1) ลงทะเบียนในแฟ้มบันทึกการนัดหมายการส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่
- 2) เตรียมเอกสารในการทำนัด และให้คำแนะนำการเตรียมตัวผู้ป่วยประกอบด้วย ใบนัด ชุดคำสั่งการรักษาเอกสารแผ่นพับคู่มือการเตรียมตัวสำหรับส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ จากห้องตรวจศัลยกรรม
- 3) ให้คำแนะนำการเตรียมตัวก่อนการส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่โดยใช้ภาพพลิกประกอบการคำแนะนำที่งานห้องผ่าตัด อธิบายวิธีการเตรียมลำไส้ใหญ่ การปฏิบัติตัวก่อนการตรวจ ระหว่างการตรวจและหลังการตรวจ

แก่ผู้ป่วย โดยพยาบาลห้องผ่าตัดอธิบายข้อบ่งชี้ในการตรวจ วิธีการตรวจรักษา ข้อดี ข้อเสีย ภาวะแทรกซ้อน และการแก้ไขเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน จนผู้ป่วยเข้าใจ

4) พยาบาลห้องผ่าตัดทบทวนความเข้าใจกับผู้ป่วย เรื่องการเตรียมลำไส้ใหญ่สำหรับการส่องกล้อง และนัดหมายการโทรศัพท์เพื่อติดตามการเยี่ยมก่อนวันนัดตรวจส่องกล้อง 2 วัน

5) ก่อนถึงวันนัดตรวจ 2 วัน พยาบาลห้องผ่าตัดโทรศัพท์ติดต่อผู้ป่วยเพื่อทบทวนการเตรียมตัวและ เวลาค้นนอนโรงพยาบาล

6) ก่อนวันตรวจ 1 วัน พยาบาลห้องผ่าตัดตรวจเยี่ยมเพื่อประเมินปัญหา ทบทวนการปฏิบัติตัวเรื่องการเตรียมลำไส้ก่อนส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่

3. ระดับความสะอาดของลำไส้ใหญ่ อุบัติการณ์ จำนวนปัญหา ภาวะแทรกซ้อนที่พบก่อนและหลัง การพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่

หลังการพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ พบว่าผู้ป่วยมีระดับความสะอาดของลำไส้ใหญ่มากที่สุด อยู่ในระดับดี Good (มีน้ำอุจจาระปนอยู่บ้าง) ร้อยละ 50 ผลการส่องกล้องตรวจลำไส้ พบส่วนใหญ่เป็น Polyp ร้อยละ 61.1 หัตถการที่ทำเป็น Polypectomy ร้อยละ 52.8 พบอุบัติการณ์จากการเตรียมลำไส้ใหญ่ มีภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ 1 ราย ร้อยละ 2.77 ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ 2 ราย ร้อยละ 5.55 เปรียบเทียบกับก่อนการพัฒนา 1 เดือนจำนวนตัวอย่าง 41 ราย ระดับความสะอาดของลำไส้ใหญ่มากที่สุด ที่ระดับพอใช้ Fair (มีน้ำอุจจาระปนอยู่มาก) ร้อยละ 56.1 ผลการส่องกล้องตรวจลำไส้ พบส่วนใหญ่เป็น Polyp ร้อยละ 63.4 หัตถการที่ทำเป็น Polypectomy ร้อยละ 56.1 พบอุบัติการณ์เลื่อน/งดการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ 2 ราย ร้อยละ 4.9 มีภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ 6 ราย ร้อยละ 14.6 ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ 3 ราย ร้อยละ 7.3 ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบระดับความสะอาดของลำไส้ใหญ่ ผลการตรวจ และหัตถการจากการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ อุบัติการณ์ ปัญหา ภาวะแทรกซ้อนที่พบ ก่อนและหลังการพัฒนา

ผลการส่องกล้องลำไส้ใหญ่	ก่อนการพัฒนา (n=41)		หลังการพัฒนา (n=36)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความสะอาดลำไส้ใหญ่				
ระดับที่ 1 Inadequate (มีเนื้ออุจจาระมากไม่สามารถล้างออกให้สะอาดได้)	2	4.9	0	0
ระดับที่ 2 Poor (มีเนื้ออุจจาระปนในน้ำอุจจาระที่ล้างออกได้บ้าง)	13	31.7	0	0
ระดับที่ 3 Fair (มีน้ำอุจจาระปนอยู่มาก)	23	56.1	3	8.3
ระดับที่ 4 Good (มีน้ำอุจจาระปนอยู่บ้าง)	3	7.3	18	50.0
ระดับที่ 5 Excellent (สะอาด)	0	0	15	41.7

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบระดับความสะอาดของลำไส้ใหญ่ ผลการตรวจ และหัตถการจากการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ อุบัติการณ์ ปัญหา ภาวะแทรกซ้อนที่พบ ก่อนและหลังการพัฒนา (ต่อ)

การส่องกล้องลำไส้ใหญ่	ก่อนการพัฒนา (n=41)		หลังการพัฒนา (n=36)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผลการตรวจลำไส้ใหญ่				
ปกติ	8	19.5	7	19.4
Polyp	26	63.4	22	61.1
อื่นๆ	7	17.1	7	19.4
การทำหัตถการเพิ่มเติม				
ไม่มี	13	31.7	12	33.3
Polypectomy	23	56.1	19	52.8
Biopsy	5	12.2	3	8.3
อื่นๆ	0	0	2	5.6
อุบัติการณ์ ปัญหา ภาวะแทรกซ้อนที่พบ				
- ลำไส้ทะลุจากการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่	0	0	0	0
- อุบัติการณ์เลื่อน/งดการส่องกล้องลำไส้ใหญ่	2	4.9	0	0
- ภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ	6	14.6	1	2.77
- ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ	3	7.3	2	5.55

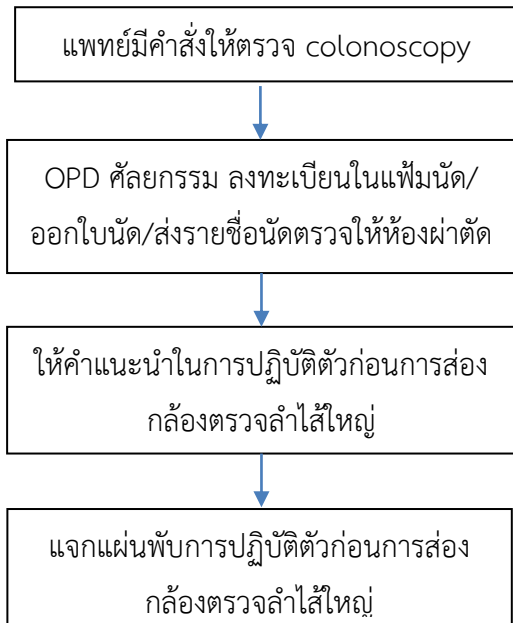
4. ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ พบว่า พยาบาลวิชาชีพจำนวน 22 คน ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด (จำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 59.10) โดยพบว่าความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายโดยรวมอยู่ในระดับสูง ควรใช้นโยบายการเตรียมความพร้อมนี้ต่อไป และแนวทางนี้มีประโยชน์ทำให้การดูแลผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่มีประสิทธิภาพ ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพยาบาล จำแนกตามความพึงพอใจต่อการใช้นโยบาย (n=22)

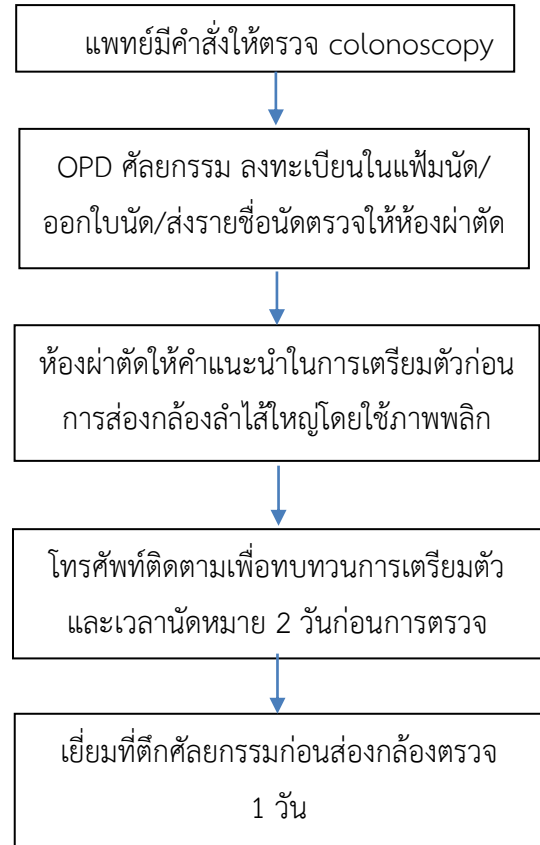
ความพึงพอใจต่อการใช้นโยบาย	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ความง่ายและสะดวกในการนำไปใช้	12(54.5)	10(45.5)	0(0)	0(0)	0(0)
2. เนื้อหาและความรู้ในแผนการสอนเหมาะสม	12(54.5)	10(45.5)	0(0)	0(0)	0(0)
3. สื่อการสอนเหมาะสม	12(54.5)	10(45.5)	0(0)	0(0)	0(0)
4. ควรใช้นโยบายการเตรียมความพร้อมนี้ต่อไป	13(59.1)	9(40.9)	0(0)	0(0)	0(0)
5. มีประโยชน์ทำให้การดูแลผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่มีประสิทธิภาพ	13(59.1)	9(40.9)	0(0)	0(0)	0(0)
6. ความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายโดยรวม	13(59.1)	9(40.9)	0(0)	0(0)	0(0)
(Mean=4.59 SD=0.50)					

การพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่
โรงพยาบาลบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี

แนวทางการเตรียมรูปแบบเดิม



แนวทางการเตรียมรูปแบบใหม่



สรุปและอภิปรายผล

1. การพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ โรงพยาบาลบ้านผือ ครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการปรับตนเองของ ลีเวนทาลและจอห์นสัน (Leventhal & Johnson)⁽⁸⁾ โดยใช้หลักของการให้ข้อมูลที่ถูกต้องตรงกับความเป็นจริง เป็นข้อมูลที่จำเป็นตรงกับความต้องการ ของผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจที่ถูกต้อง ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยการวางแผนการเตรียมความพร้อมในเรื่องการให้ความรู้การปฏิบัติตัวโดยมีกระบวนการตั้งแต่เริ่มต้นส่งกล้องตรวจ จัดการสอนเป็นรายบุคคลเน้นเรื่องที่มีความจำเป็นในการปฏิบัติตัวเพื่อเตรียมลำไส้ใหญ่ให้พร้อมสำหรับการส่องกล้อง เช่น เรื่องการเลือกรับประทานอาหารที่มีกากใยน้อยก่อนส่องกล้อง 2-3 วัน การรับประทานยาระบายและน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์ การสังเกตลักษณะสิ่งขับถ่าย การเฝ้าระวังอาการผิดปกติ ภาวะแทรกซ้อน โดยมีการใช้สื่อประกอบการสอน ได้แก่ ภาพพลิก คู่มือการเตรียมตัวสำหรับการส่องกล้อง มีรูปภาพประกอบ อ่านเข้าใจได้ง่าย และมีการเน้นย้ำถึงข้อควรการปฏิบัติตัวก่อนการส่องกล้องตรวจด้วยการโทรศัพท์ติดตามเมื่ออยู่ที่บ้าน ก่อนตรวจ 2 วัน เยี่ยมติดตามอีก 1 วันก่อนการส่องกล้องตรวจส่งผลต่อการเตรียมลำไส้ใหญ่ที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ นิรินธน์ ช่อมะลิ⁽⁹⁾ ศึกษาเกี่ยวกับผลของการให้ความรู้ต่อการปฏิบัติตนก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ในบุคคลกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ที่ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการปรับตนเองของลีเวนทาลและจอห์นสัน สร้างโปรแกรมการให้ความรู้ที่ประยุกต์แนวคิดการให้ข้อมูลทางสุขภาพของ Alice⁽¹⁰⁾ ร่วมกับแนวปฏิบัติการ

ดูแลผู้ป่วยส่องกล้องของสมาคมพยาบาลระบบทางเดินอาหาร ด้านการเลือกรับประทานอาหาร การรับประทานยาระบาย การสังเกตและประเมินลักษณะสิ่งขับถ่าย และการเฝ้าระวังอาการผิดปกติระหว่างเตรียมลำไส้ การให้กำลังใจ เอาใจใส่และกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ให้บุคคลกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ปฏิบัติการดูแลตนเองขณะที่อยู่ที่บ้าน การจัดโปรแกรมส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติตนก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่ที่เหมาะสม

2. ระดับความสะอาดของลำไส้ใหญ่ผู้ป่วย พบว่า หลังการพัฒนามีระดับความสะอาดดีมาก ร้อยละ 15 ระดับดีร้อยละ 50 สูงกว่าก่อนการพัฒนาที่มีระดับความสะอาดของลำไส้ดี ร้อยละ 7.3 และส่วนใหญ่เป็นระดับพอใช้ร้อยละ 56.1 และหลังพัฒนามีอุบัติการณ์ ลดลงก่อนการพัฒนา ซึ่งก่อนการพัฒนาไม่ได้มีการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ที่ชัดเจน การให้คำแนะนำโดยการให้แผ่นพับไปศึกษารายละเอียดเอง ซึ่งอาจไม่เข้าใจถึงเหตุผลความสำคัญของการเตรียมลำไส้เพื่อการส่องตรวจ ไม่มีการติดตามทบทวนความเข้าใจ หรือกระตุ้นเตือนในการปฏิบัติตามคำแนะนำ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความสะอาดดีขึ้นได้มีการให้ข้อมูลที่ชัดเจน มีการจัดการสอนเป็นรายบุคคล จัดทำคู่มือคำแนะนำการปฏิบัติตัว มีภาพพลิกประกอบการสอน การให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง การใช้โทรศัพท์เพื่อให้ข้อมูลเป็นระยะก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักและเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตามคำแนะนำ ส่งผลให้การเตรียมลำไส้ใหญ่มีความสะอาดเหมาะกับการส่องกล้องตรวจสอดคล้องกับการศึกษาของ Ness et al.⁽¹¹⁾ ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ที่ลำไส้ไม่สะอาดจากการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมลำไส้ที่ดีจะช่วยลดความเสี่ยงจากการเตรียมลำไส้ที่ไม่สะอาดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ โสภณา ว่องทวี และคณะ⁽³⁾ ได้ศึกษาระดับความสะอาดลำไส้ใหญ่จาก การใช้แนวปฏิบัติการเตรียมความสะอาดลำไส้ใหญ่ก่อนส่องกล้องในผู้ป่วยนอกแผนกศัลยกรรม กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการเตรียมความสะอาดลำไส้โดยดอาหารกากมาก 2 หรือ 3 วันและรับประทานอาหารเหลวใส 1 วัน ก่อนการส่องกล้องร่วมกับรับประทานยาระบาย มีระดับความสะอาดของลำไส้ที่แพทย์ส่องกล้องได้สมบูรณ์ ร้อยละ 86.2 และร้อยละ 85.2 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของกรพัชชา คล้ายพิกุล และทัศนาวรรณระณะปรกรณ์⁽¹²⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อพฤติกรรมการเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักในผู้สูงอายุ พบว่า พฤติกรรมการเตรียมลำไส้ของผู้สูงอายุที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ทางทวารหนัก กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของภักดร เกตุสีสังข์⁽¹³⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องต่อคุณภาพการเตรียมลำไส้และความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และทวารหนักแบบผู้ป่วยนอก กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่เข้ารับการนัดหมายเพื่อส่องกล้องลำไส้ใหญ่และทวารหนัก แบบผู้ป่วยนอก ณ โรงพยาบาลศิริราช ได้รับโปรแกรมการดูแลต่อเนื่อง ประกอบด้วยการดูแลในระยะมารับนัดหมาย ระยะเข้ารับการตรวจและระยะเตรียมจำหน่ายก่อนกลับบ้าน วัดคุณภาพของลำไส้ พบว่า กลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Liu et al.⁽¹⁴⁾ ศึกษาเกี่ยวกับ การให้ข้อมูลทบทวนทางโทรศัพท์ก่อนเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ 1 วัน ต่อคุณภาพการเตรียมลำไส้ และอัตราการตรวจพบติ่งเนื้อลำไส้ใหญ่ โดยกลุ่มที่ได้รับการทบทวนความรู้ทางโทรศัพท์ มีคุณภาพการเตรียมลำไส้ที่ดีร้อยละ 81.6 กลุ่มควบคุมร้อยละ 70.3 สอดคล้องกับการศึกษาของ Yoo Jin Lee, et al.⁽¹⁵⁾ ศึกษาผลของการให้ความรู้เสริม โดยการเตือนซ้ำทางโทรศัพท์มือถือ และข้อความสั้น ต่อคุณภาพการเตรียมลำไส้ ในผู้รับบริการส่องกล้องColonoscopy วัดระดับความสะอาดของลำไส้โดยใช้ Boston bowel preparation scale พบว่าระดับความสะอาดในการเตรียมลำไส้ในกลุ่มที่ได้รับ

ความรู้เสริมทางโทรศัพท์และข้อความสั้นสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และสอดคล้องกับการศึกษาของ Hsu et al.⁽¹⁶⁾ ศึกษาการพัฒนารูปแบบการเพิ่มคุณภาพความสะอาดของลำไส้ใหญ่ โดยให้คำแนะนำผ่านทางแผ่นพับการปฏิบัติตัว และวิดีโอ ให้คำแนะนำการรับประทานอาหารกากใยน้อย ส่งข้อความเตือนทางโทรศัพท์ในวันเริ่มเตรียมลำไส้ และให้ข้อมูลการประเมินลักษณะอุจจาระหลังการรับประทานยาระบาย พบว่า กลุ่มทดลองมีคุณภาพความสะอาดของลำไส้ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และให้คำแนะนำว่า แนวทางปฏิบัติในการเตรียมลำไส้ที่ง่ายต่อการเข้าใจ รูปภาพ วิดีทัศน์และการเตรียมลำไส้ด้วยการรับประทานอาหารอ่อน กากใยน้อย 2 วันก่อนตรวจช่วยให้การเตรียมลำไส้อยู่ในระดับดี

3. ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่ได้รับการส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (จำนวน 22 คน) ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด (จำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 59.10) ต่อการใช้นโยบายการเตรียมความพร้อมโดยรวมอยู่ในระดับสูง (mean=4.59, S.D.=0.50) ทั้งนี้อาจมีผลจากการทำความเข้าใจแนวปฏิบัติกับผู้เข้าร่วมวิจัยซึ่งเป็นผู้นำแนวปฏิบัติไปใช้ ให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่อง และเปิดโอกาสให้ซักถามประเด็นสงสัย และมีส่วนร่วมในการปรับปรุงแนวทางปฏิบัติ ส่งผลให้พยาบาลมีความพึงพอใจ และพยาบาลส่วนใหญ่รับรู้ว่าแนวทางปฏิบัตินี้มีประโยชน์ต่อผู้ป่วย เพิ่มคุณภาพในการเตรียมลำไส้สำหรับการส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ซึ่งช่วยลดและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน อีกทั้งกิจกรรมในแนวทางการเตรียมความพร้อมผู้ป่วย สามารถทำได้ไม่ยุ่งยากซับซ้อน และสามารถปฏิบัติได้จริง สอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวนิตย์ กมลวิทย์ และปิ่นอนงค์ รัตนบุทมวงส์⁽¹⁷⁾ เรื่องการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการจัดการความปวด ในผู้ป่วยหลังผ่าตัด โรงพยาบาลระนอง พบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นในระดับมาก เนื่องจากแนวปฏิบัติที่มีความชัดเจนง่ายต่อการปฏิบัติ มีความเหมาะสมกับหน่วยงาน และเกิดผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

1. สามารถนำแนวทางการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่ได้รับการส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ไปใช้ในดูแลผู้ป่วยที่มารับการส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ที่ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลบ้านฝ้อ ให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น การให้คำแนะนำทางโทรศัพท์ อาจเลือกเฉพาะกลุ่มเสี่ยงเช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคหัวใจที่ต้องได้งดยา ก่อนการตรวจ กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ เป็นต้น โดยมุ่งเน้นประเด็นที่มีความสำคัญและช่วงระยะเวลาที่เหมาะสม

2. พยาบาลที่ให้การดูแล ควรมีความรู้ความสามารถในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมลำไส้ก่อนการตรวจ และมีทักษะในการสื่อสาร เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจตระหนักถึงความสำคัญและให้ความร่วมมือในการนำไปปฏิบัติที่ถูกต้องทำให้การเตรียมลำไส้เป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3. ควรมีการพัฒนา สื่อวิดีโอ สื่อทางอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อใช้ร่วมกับการให้ความรู้ก่อนการส่งกล้องลำไส้ใหญ่

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับผลความสะอาดของลำไส้ใหญ่

2. ควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มากกว่าการวิจัยในครั้งนี้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่กว่าจะสามารถนำผลการศึกษาไปอ้างอิงได้กว้างขวาง ควรมีการแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการเตรียมความพร้อมตามปกติ กับกลุ่มทดลองที่ได้รับแบบแผนการเตรียมความพร้อมที่พัฒนาขึ้น เพื่อให้ผลการวิจัยมีระดับความน่าเชื่อถือมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. คณะกรรมการจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2561-2565).แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ (พ.ศ.2561-2565). [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 28 เดือนกรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: http://www.nci.go.th/th/File_download/D_INDEX7.pdf.
2. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.Cancer in Thailand Vol.IX,2013-2015. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 28 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: [http://www.nci.go.th/th/File_download/Nci%20Cancer%20Registry/Cancer%20in%20Thailand%20IX_\(Unpublished%20Edition\)03.pdf](http://www.nci.go.th/th/File_download/Nci%20Cancer%20Registry/Cancer%20in%20Thailand%20IX_(Unpublished%20Edition)03.pdf).
3. โสภณา ว่องทวี, โสภา บุญวิริยะ, อธิษฐ บุญพิพัฒนาพงศ์, ขนิษฐา ศรีวรรณยศ, มีนา ทองวงศ์. เปรียบเทียบประสิทธิผลของการรับประทานอาหารกากน้อยกับอาหารเหลวใสก่อนรับประทานยาระบายในการทำ ความสะอาดลำไส้ก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่ในผู้ป่วยนอก แผนกศัลยกรรม. สงขลานครินทร์เวชสาร 2559; 34(2): 61-70.
4. Chintan Modi, Joseph R DePasquale, W Scott DiGiacomo, Judith E Malinowski, Kristen Engelhardt, Sohail N Shaikh, et al. Impact of patient education on quality of bowel preparation in outpatient colonoscopies.Quality in Primary Care 2009;17:397-404.
5. Lebwohl B, Kastrinos F, Glick M, Rosenbaum AJ, Wang T, Neugut AI . The impact of suboptimal bowel preparation on adenoma miss rates and the factors associated with early repeat colonoscopy. Gastrointestinal Endoscopy 2011; 73(6):1207-14.
6. วรุฒม์ โล่ห์สิริวัฒน์. การเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องลำไส้ใหญ่.ใน:สุพจน์ พงศ์ประสพชัย, รัชชัย อัครวิฑู, อุดม คชินทร ,บรรณาธิการ. การส่องกล้องลำไส้ใหญ่. กรุงเทพมหานคร; 2554.
7. Fisher, D. A., Maple, Ben-Menachem, Cash, B. D., et al . Complications of colonoscopy. Gastrointestinal Endoscopy2011;74(4):745-752.
8. Leventhal, H.& Johnson, J.E. Laboratory and field experiment of a theory of Self regulation In behavioral science and nursing. St Louis: The C.V. Mosby;1983.
9. นิธิรัตน์ ช่อมะลิ.ผลของการให้ความรู้ต่อการปฏิบัติตนก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ในบุคคลกลุ่มเสี่ยง โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2561.
10. Alice, M. K . Teaching for Health 3rd ed. China: Elsevier;2004.
11. Ness, R. M., Manam, Hoen, Chalasani . Predictors of Inadequate Bowel Preparation for Colonoscopy.The American Journal of Gastroenterology2001; 96(6):1797-1802.
12. กรพัชชา คล้ายพิกุล, ทศนา ชูวรรณะปรกรณ์. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคล และครอบครัวต่อพฤติกรรมเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักในผู้สูงอายุ; 2561. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 4 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://journal.hcu.ac.th/pdf/jn2142/10.pdf>.

13. ภัคกร เกตุสีสั่งและคณะ. ผลของโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องต่อคุณภาพของการเตรียมลำไส้และความวิตกกังวลในผู้ที่เข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และทวารหนักแบบผู้ป่วยนอก; 2558. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 16 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก:
http://www.ns.mahidol.ac.th/english/journal_NS/pdf/vol33/issue3/artical%205.pdf.
14. Liu, Luo, Zhang, Leung, Liu, Wang, et al. Telephone based re-education on the day before colonoscopy improves the quality of bowel preparation and the polyp detection rate: a prospective, colonoscopist-blinded, randomised, controlled study. Gut 2014; 63(1): 125-130.
15. Yoo Jin Lee, Eun Soo Kim, Jae Hyuk Choi, Kyung In Lee, Kyung Sik Park, Kwang Bum Cho, et al. Impact of reinforced education by telephone and short message service on the quality of bowel preparation: a randomized controlled study. Endoscopy 2015; 47(11):1018-27.
16. Hsu, W.-F., Liang, C.-C., Lin, Lee, et al. A modified bowel preparation protocol improves the quality of bowel cleansing for colonoscopy Advances in Digestive Medicine 2016; 3(3):144-147.
17. เสาวนิตย์ กมลวิทย์, ปิ่นอนงค์ รัตนปทุมวงศ์. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด โรงพยาบาลระนอง. วารสารกองการพยาบาล 2557; 41(2):23-40.