

การพัฒนาแบบการเตรียมความสะอาดของลำไส้ใหญ่ก่อนการตรวจสอบกล้อง ลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ในผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกพิเศษ โรงพยาบาลหนองคาย

The development of bowel preparation in patients at special clinic NongKhai Hospital

(Received: December 8, 2021; Accepted: December 21, 2021)

ธนานันต์ อาสนานิ^{1*}

Thananan Arsanani,

ไคลศรี บาตาล*

Khaisri Badan

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนา (The Research and Development) ในครั้งนี้ เป็นการพัฒนารูปแบบการเตรียมความสะอาดของลำไส้ใหญ่ก่อนการตรวจสอบกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักในผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่เข้ารับการนัดหมายเพื่อทำการตรวจสอบกล้องลำไส้ใหญ่ แบบผู้ป่วยนอก คลินิกพิเศษ โรงพยาบาลหนองคาย แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 33 คน กลุ่มที่ 1 ใช้รูปแบบเดิม กลุ่มที่ 2 ใช้รูปแบบใหม่โดยแพทย์สั่งใช้ยาระบายสูตร Colyte ในการเตรียมลำไส้ก่อนส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก เครื่องมือที่ใช้มี 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ แบบบันทึกการติดตาม เอกสารให้คำแนะนำและปฏิบัติตัว สื่อวีดิทัศน์ แผ่นพับ กลุ่มไลน์นัดส่องกล้อง ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกความสะอาดของลำไส้ วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้ค่าสถิติจำนวน ร้อยละ เปรียบเทียบระดับความสะอาดของลำไส้ใหญ่ ก่อน-หลัง การพัฒนาการใช้รูปแบบการเตรียมลำไส้ใหญ่ก่อนตรวจสอบกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักโดยใช้ค่าสถิติ จำนวน ร้อยละ และสถิติ paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบระดับความสะอาดของลำไส้ใหญ่ ก่อน-หลัง การพัฒนาการใช้รูปแบบการเตรียมลำไส้ใหญ่ก่อนตรวจสอบกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก มีระดับความสะอาดของลำไส้ใหญ่ระดับ 2 Poor ระดับ 3 Fair และระดับ 5 Excellent แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ส่วนระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบการให้บริการทั้งสองกลุ่มพบว่า กลุ่มที่ใช้รูปแบบใหม่ในการเตรียมลำไส้ก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มที่ใช้รูปแบบเดิม

คำสำคัญ การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก, การเตรียมความสะอาดของลำไส้ใหญ่

Abstract

The Research and Development this time. This is to develop a pattern for preparing for colon cleansing before colonoscopy in patients who are scheduled for colonoscopy. Outpatient form special clinical examination Nong Khai Hospital. The samples were divided into 2 groups of 33 participants each. The first group used the same format, and the second group used the new model, where the physician prescribes colyte laxatives to prepare the intestines before colonoscopy. The tools used are divided into 2 parts. The first part is the tools used in the study. track record form Guidance and behavioral documents Video media, brochures, line group, endoscopy, part 2. The tools used for data collection are personal data record forms. Intestinal cleanliness record form The personal data were analyzed by using percentage statistics, comparing the level of colon cleanness before and after, the development of colon preparation patterns before colonoscopy by using the percentage statistics, and paired t-test statistics.

The results showed that The sample group compared the level of colon cleanness before and after. Development of the use of colon preparation model before colonoscopy. The levels of colon cleanliness were 2 Poor, 3 Fair and 5 Excellent were significantly different 0.05. The group used a new type of bowel preparation before colonoscopy. The mean scores were higher than those who used the old model.

Keywords: Colonoscopy, Colon cleansing preparation

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลหนองคาย จังหวัดหนองคาย

บทนำ

การตรวจสอบกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก เป็นการตรวจเพื่อวินิจฉัย ฝ้าระวังและรักษาโรค ผู้ป่วยที่มีอาการแสดงการทำงานของระบบทางเดินอาหารผิดปกติ เช่น ท้องผูก อุจจาระร่วงเรื้อรัง ปวดท้อง อุจจาระปนมูกเลือด ตรวจพบความผิดปกติของลำไส้จากการตรวจรังสีวิทยา ซีดไม่ทราบสาเหตุ เป็นการตรวจที่ปลอดภัย สามารถตัดชิ้นเนื้อ เพื่อส่งตรวจหาความผิดปกติได้โดยไม่ต้องผ่าตัดจึงเป็นการตรวจเพื่อคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีประสิทธิภาพ และรักษาได้รวดเร็ว จากรายงานในต่างประเทศพบว่าการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ที่ไม่มีประสิทธิภาพ เกิดจากการทำความสะอาดลำไส้ที่ไม่สะอาด ร้อยละ 25 (โสภณา ว่องพวิ. 2561) ส่งผลให้แพทย์ไม่สามารถมองหาความผิดปกติในลำไส้ใหญ่ได้ครบถ้วนหรือไม่สามารถตัดติ่งเนื้อหรือหิบบชิ้นเนื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ แพทย์ต้องล้างทำความสะอาดลำไส้ใหญ่ระหว่างการส่องกล้อง เพิ่มระยะเวลาในการส่องกล้อง กรณีที่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการส่องกล้อง หรือการทำหัตถการระหว่างการส่องกล้อง เช่น ลำไส้ทะลุทำให้มีอุจจาระปนเปื้อนในช่องท้อง และอาจต้องผ่าตัดทำทวารเทียม (colostomy) ในผู้ป่วยบางราย ส่งผลต่อการเพิ่มค่าใช้จ่าย

ปี 2563 โรงพยาบาลหนองคาย มีผู้รับบริการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ 151 ราย พบว่ามีการเตรียมลำไส้ไม่สะอาด 21 คิดเป็นร้อยละ 13.90 ส่งผลกระทบผู้รับบริการและญาติ เสียเวลาและค่าใช้จ่ายจากการตรวจวินิจฉัย การรักษาซ้ำ จากการทบทวนข้อมูลผู้รับบริการที่มีการเตรียมลำไส้ใหญ่ไม่สะอาด พบว่ามีพฤติกรรมเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำที่ทำได้ไม่ครบ ไม่ดื่มน้ำ และยาเตรียมลำไส้ตามคำแนะนำ หลงลืม ไม่เข้าใจ รวมถึงการรับประทานอาหารไม่ถูกประเภท ทำให้เตรียมลำไส้ไม่สะอาด ต้องเตรียมลำไส้ซ้ำ เลื่อนเวลาตรวจหรือเลื่อนวันตรวจ เกิดผลกระทบกับผู้ป่วยและญาติ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาและพัฒนากระบวนการเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้

ใหญ่ทางทวารหนัก ในผู้ป่วยที่มาใช้บริการในคลินิกพิเศษ โรงพยาบาลหนองคายขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหาและสถานการณ์การเตรียมลำไส้ก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักในผู้ป่วยที่มาใช้บริการในคลินิกพิเศษ โรงพยาบาลหนองคาย
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการเตรียมลำไส้ใหญ่ก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักในผู้ป่วยที่มาใช้บริการในคลินิกพิเศษ โรงพยาบาลหนองคาย
3. เพื่อศึกษาระดับความสะอาดของลำไส้ใหญ่จากการใช้รูปแบบการเตรียมลำไส้ใหญ่ก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักที่พัฒนาขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา(The Research and Development) แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 33 คน กลุ่มที่ 1 ใช้รูปแบบเดิม กลุ่มที่ 2 ใช้รูปแบบใหม่โดยแพทย์สั่งใช้ยาระบายสูตร Colyte ในการเตรียมลำไส้ก่อนส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรของการศึกษานี้คือ ผู้รับบริการที่แพทย์นัดมาตรวจส่องกล้องลำไส้ใหญ่ที่คลินิกพิเศษ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองคาย

กลุ่มตัวอย่าง ผู้รับบริการที่แพทย์นัดมาตรวจส่องกล้องลำไส้ใหญ่ที่คลินิกพิเศษ โรงพยาบาลหนองคาย จำนวน 66 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มๆละ 33 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*power และ กำหนดกลุ่มตัวอย่างด้วยค่าพารามิเตอร์ โดยผู้วิจัยได้กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้ คือ

เกณฑ์การคัดเข้าในกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) 1) มีอาการความผิดปกติการทำงานของระบบทางเดินอาหาร เช่น ท้องผูก อุจจาระร่วงเรื้อรัง 2) ซีด 3) มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร

4) พบความผิดปกติของลำไส้จากการวินิจฉัยทางรังสี
5) ตรวจอุจจาระพบมีเลือดปน 6) ไม่มีภาวะกลืน
ลำบากหรือไม่สามารถรับประทานอาหารทางปากได้ 7) ไม่มี
การอุดตันของลำไส้ใหญ่หรือสงสัยจากการวินิจฉัย
ของแพทย์ 8) ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป 9) ไม่
เคยส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก 10) ไม่มี
ประวัติผ่าตัดลำไส้ใหญ่ 11) แพทย์ใช้ยาเตรียมลำไส้
เป็น colyte 12) สามารถอ่านออก เขียนได้ ติดต่อกับ
โทรศัพท์และระบบไลน์ได้ 13) ยินยอมเข้าร่วมการ
วิจัย

เกณฑ์การคัดออกในกลุ่มตัวอย่าง
(Exclusion criteria) 1) ผู้ป่วยที่แพทย์ใช้ยาเตรียม
ลำไส้ที่ไม่ใช่ยา colyte 2) ผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดทางหน้า
ท้อง 3) ผู้ป่วยไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา มี 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ 1)
แบบบันทึกการติดตามทางโทรศัพท์ 2) เอกสารการให้
คำแนะนำการปฏิบัติตัว 3) วิดีทัศน์ การเตรียมลำไส้
ส่องกล้องลำไส้ใหญ่คลินิกพิเศษ โรงพยาบาล
หนองคาย
4) แผ่นพับคำแนะนำการปฏิบัติตัว 5) ช่องทางการ
สื่อสารผ่านระบบ Line กลุ่มไลน์ (Line Group)

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล
แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
ผู้วิจัยบันทึกจากการสัมภาษณ์และเวชระเบียนแบบ
บันทึกข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส
ระดับการศึกษารายได้ และดัชนีมวลกาย 2) แบบ
บันทึกความสะอาดของลำไส้ มี 5 ระดับ ดังนี้ ระดับที่
1 Very poor หมายถึง มีเนื้ออุจจาระไม่สามารถส่อง
กล้องลำไส้ใหญ่ได้ ระดับที่ 2 Poor หมายถึง มีเนื้อ
อุจจาระปนในน้ำอุจจาระ ระดับที่ 3 Fair มีน้ำอุจจาระ
ปนอยู่มาก ระดับที่ 4 Good มีน้ำอุจจาระปนอยู่บ้าง
ระดับที่ 5 Excellent สะอาด

ขั้นตอนการศึกษาวิจัย

1. ศึกษาสภาพปัญหาการปฏิบัติงานขั้นตอน
การเตรียมความสะอาดลำไส้ ก่อนส่องกล้อง

ลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักจากเวชระเบียน สัมภาษณ์
พยาบาล แพทย์ ที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการ
ส่องกล้องลำไส้ใหญ่

2. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการ
เตรียมความสะอาดของลำไส้ใหญ่ ก่อนการส่อง
กล้องลำไส้ใหญ่

3. จัดทำรูปแบบการเตรียมความสะอาดของ
ลำไส้ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก

4. นำรูปแบบการเตรียมความสะอาด ของ
ลำไส้ก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวาร
หนักที่พัฒนานำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างต่อไป

5. ประเมินผลการใช้รูปแบบการ เตรียมความ
สะอาดของลำไส้ใหญ่ก่อนการส่องกล้องลำไส้
ใหญ่ทางทวารหนักที่พัฒนาขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้
โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้ 1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล
โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาโดยใช้ค่า จำนวน ร้อยละ 2)
เปรียบเทียบความสะอาดของลำไส้ ก่อน-หลังการ
พัฒนารูปแบบการเตรียมความสะอาดของลำไส้ใหญ่
ก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักโดย
ใช้สถิติ paired t-test

**การขอจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาการทำ
วิจัยในมนุษย์**

ผู้วิจัยได้นำเสนอเค้าโครงวิจัย แก่
คณะกรรมการ โรงพยาบาลหนองคาย จังหวัด
หนองคาย ได้รับอนุมัติวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2564 จึง
ได้ดำเนินการศึกษาต่อไป

ผลการวิจัย

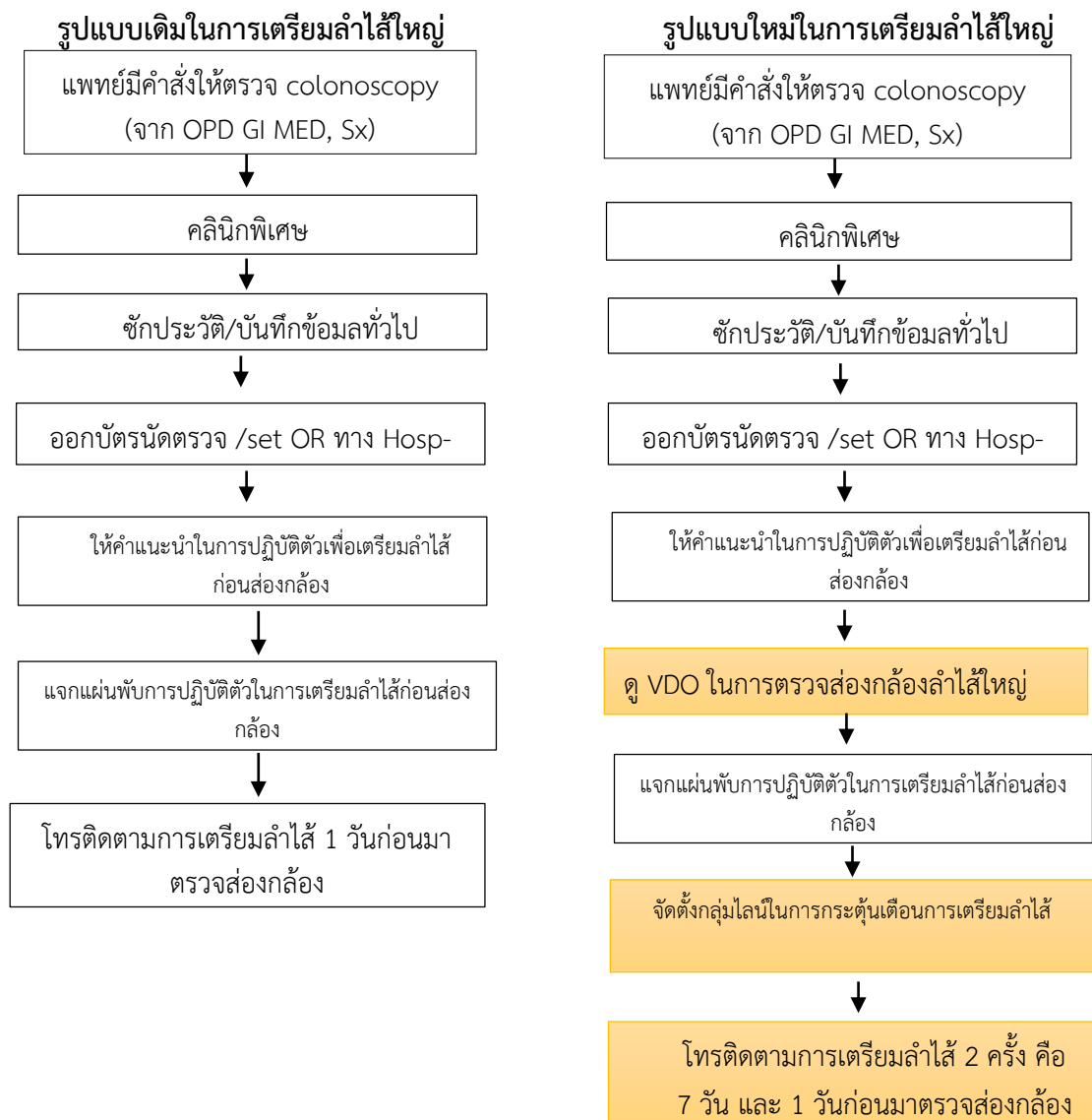
1. ผลการพัฒนารูปแบบการเตรียมความ
สะอาดของลำไส้ใหญ่ก่อนการส่องกล้องลำไส้
ใหญ่ทางทวารหนักในผู้ป่วยรับบริการในคลินิก
พิเศษ โรงพยาบาลหนองคาย

คลินิกพิเศษ โรงพยาบาลหนองคายเปิด
ให้บริการการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ในปี

2555 มีรูปแบบการให้บริการก่อนตรวจสอบกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก คือ ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อเตรียมลำไส้ก่อนส่องกล้อง โดยการแจกแผ่นพับและโทรติดตามการเตรียมลำไส้ 1 วันก่อนมาตรวจสอบกล้อง ต่อมาในปี 2563 มีการพัฒนารูปแบบการให้บริการเพื่อลดอุบัติเหตุการเลื่อนเวลาตรวจ หรือเลื่อนนัดวันตรวจ จากระดับความสะอาดของลำไส้ที่สะอาดไม่เพียงพอ โดยผู้ศึกษาได้มีการเพิ่มขั้นตอน

ของการให้บริการ ดังนี้ 1) ดู VDO ในการตรวจสอบกล้องลำไส้ใหญ่เมื่อมารับบริการตรวจในครั้งแรก 2) จัดตั้งกลุ่มไลน์ในการกระตุ้นเตือนการเตรียมลำไส้ 3) โทรติดตามการเตรียมลำไส้ 2 ครั้ง คือก่อนมาตรวจ 7 วัน และ 1 วันก่อนมาตรวจสอบกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก โดยมีรายละเอียดของขั้นตอนการให้บริการ ดังนี้

การพัฒนารูปแบบการเตรียมความสะอาดของลำไส้ใหญ่ก่อนการตรวจสอบกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก คลินิกพิเศษ โรงพยาบาลหนองคาย



2. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวน 66 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่ใช้รูปแบบเดิมในการเตรียมลำไส้ใหญ่ก่อนส่องกล้อง จำนวน 33 คน เพศชายมากที่สุด 54.5% ส่วนกลุ่มที่ใช้รูปแบบใหม่ในการเตรียมลำไส้ใหญ่ก่อนส่องกล้องจำนวน 33 คน เพศหญิงมากที่สุด 57.6% อยู่ในช่วงอายุ 50-59 ปี สถานภาพคู่ จบชั้นประถมศึกษา รายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3,000 บาท มากที่สุดทั้งสองกลุ่ม ส่วนค่าดัชนีมวลกาย 25-29.9 (อ้วนระดับ 1) มากที่สุดในกลุ่มที่ใช้รูปแบบเดิม ส่วนกลุ่มที่ใช้รูปแบบใหม่ มีค่าดัชนีมวลกาย 18.5-22.9 (ปกติ) มากที่สุด

3. เปรียบเทียบระดับความสะอาดของลำไส้ใหญ่ ก่อน-หลัง การพัฒนาการใช้รูปแบบการเตรียมลำไส้ใหญ่ก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้รูปแบบใหม่ในการเตรียมลำไส้ใหญ่ก่อนส่องกล้องทางทวารหนักมีระดับความสะอาดของลำไส้ใหญ่ ระดับ 2 Poor (มีเนื้ออุจจาระบ้างปนกับน้ำอุจจาระหรืออุจจาระเหนียวเคลือบที่ลำออกได้บ้าง) ระดับ 3 Fair (มีน้ำอุจจาระปนอยู่มาก) และระดับ 5 Excellent (สะอาด) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบระดับความสะอาดของลำไส้ใหญ่ ก่อน-หลัง การพัฒนารูปแบบ

ระดับความสะอาดของลำไส้ใหญ่	กลุ่มตัวอย่าง		t	p-value
	รูปแบบเดิม (n=33)	รูปแบบใหม่ (n=33)		
	จำนวน(%)	จำนวน(%)		
ระดับ 1 Inadequate (มีอุจจาระมากไม่สามารถล้างออกให้สะอาดได้)	0 (0%)	0 (0%)	-1.437	.160
ระดับ 2 Poor (มีเนื้ออุจจาระบ้างปนกับน้ำอุจจาระหรืออุจจาระเหนียวเคลือบที่ลำออกได้บ้าง)	2 (6.1%)	0 (0%)	-2.101	.04*
ระดับ 3 Fair (มีน้ำอุจจาระปนอยู่มาก)	19 (57.6%)	5 (15.2%)	-3.770	.001*
ระดับ 4 Good (มีน้ำอุจจาระปนอยู่บ้าง)	8 (24.2%)	16 (48.5%)	1.694	.100
ระดับ 5 Excellent (สะอาด)	0 (0%)	12 (36.4%)	4.276	.000*

* แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการใช้นิยามการเตรียมลำไส้ใหญ่ก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักที่พัฒนาขึ้นใหม่ จากการสำรวจความพึงพอใจรูปแบบการให้บริการทั้งสองกลุ่มพบว่ากลุ่มที่ใช้รูปแบบการ

เตรียมลำไส้ใหญ่ก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักที่พัฒนาขึ้น มีคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มที่ใช้รูปแบบเดิมทุกข้อ

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้รูปแบบใหม่ในการเตรียมลำไส้ใหญ่ใหญ่ก่อนส่องกล้องทางทวารหนักมีระดับความสะอาดของลำไส้ใหญ่ ระดับ 2 Poor (มีเนื้องูจากระบายปนกับน้ำอุจจาระหรืออุจจาระเหนียวเคลือบที่ล้างออกได้บ้าง) ระดับ 3 Fair (มีน้ำอุจจาระปนอยู่มาก) และระดับ 5 Excellent (สะอาด) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของภักกร เกตุสีสังข์และอุษาวดี อัศตรวิเศษ. (2558). ได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการดูแลต่อเนื่องต่อคุณภาพของการเตรียมลำไส้และความวิตกกังวลในผู้ที่เข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และทวารหนักแบบผู้ป่วยนอก โดยโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องเน้นการให้ความรู้อย่างต่อเนื่องพร้อมกับใช้โทรศัพท์ในการติดต่อสื่อสารเพื่อให้ข้อมูลผู้ป่วยเป็นระยะ พบว่าคุณภาพของการเตรียมลำไส้ในกลุ่มนี้ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโทรศัพท์ติดตามอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .001$) และยังสอดคล้องกับการศึกษาของโสภณา ว่องทวี และคณะ (2552). ได้ศึกษาระดับความสะอาดลำไส้ใหญ่จากการใช้แนวทางปฏิบัติการเตรียมความสะอาดลำไส้ใหญ่ก่อนส่องกล้องในผู้ป่วยนอกแผนกศัลยกรรม พบว่ามีความแตกต่างของระดับความสะอาดของลำไส้ใหญ่ในกลุ่มที่ปฏิบัติตามแนวทางการเตรียมลำไส้ก่อนส่องกล้องแบบต่างๆ ($X^2 = 18.78, p < 0.01$) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการความสะอาดของลำไส้โดยการอดอาหารจากมา 2 หรือ 3 วัน และรับประทานอาหารเหลวใส 1 วัน ก่อนการส่องกล้องร่วมกับรับประทานยาระบาย มีระดับความสะอาดของลำไส้ที่แพทย์ส่องได้สมบูรณ์ ร้อยละ 86.2 และร้อยละ 85.2 ตามลำดับ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของกรพิชชา คล้ายพิกุล และทัศนาวรรธนระปกรณ์. (2561). ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อพฤติกรรมเตรียมลำไส้เพื่อการ

ส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักในผู้สูงอายุ แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 22 ราย ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 8 สัปดาห์กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว ตามแนวคิดของ Ryan and Sawin ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติจับคู่กลุ่มตัวอย่างให้มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันด้วย เพศ อายุ และชนิดของยาระบาย ผลการวิจัย พบว่าพฤติกรรมเตรียมลำไส้ของผู้สูงอายุที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

ด้านผู้บริหาร

1. สามารถนำรูปแบบการเตรียมความสะอาดของลำไส้ใหญ่ก่อนการตรวจส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกพิเศษ โรงพยาบาลหนองคายให้ครอบคลุมเพิ่มมากขึ้น

2. ควรสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง มีการวางแผนในการนิเทศกำกับ ติดตาม ประเมินการปฏิบัติและผลลัพธ์ของการดำเนินงานของหน่วย ตลอดจนมีการติดตามตัวชี้วัดคุณภาพทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

3. ควรจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ร่วมกันนำเสนอผลการดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อเผยแพร่ผลงาน ผู้ปฏิบัติงานเกิดความภาคภูมิใจในระบบบริการที่พัฒนาขึ้น

ด้านบริการ

การวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้ในผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกพิเศษเพื่อส่งกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักรายอื่นๆ ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น และเพิ่มจำนวนผู้รับบริการให้มากขึ้น อีกทั้งการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล จะส่งผลให้

การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น การไม่ยึดติดกับรูปแบบการทำงานเดิม คิดและแสวงหาแนวทางใหม่ในการทำงานส่งผลให้เกิดการพัฒนางานที่หลากหลายและมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเพื่อติดตามกลุ่มตัวอย่าง ควบคุมปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น โรคประจำตัว ความผิดปกติที่พบ เพื่อวางแผนในการพัฒนางานต่อไป
2. ควรมีการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงสำคัญกับระดับความสะอาดของลำไส้ต่อไปในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณทีมสหวิชาชีพคลินิกพิเศษ งานบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองคาย ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลในการวิจัยและพัฒนาในครั้งนี้ พร้อมทั้งให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะเพื่อ ให้การศึกษาในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- ทัศนีย์ ตันธนา. (2562). เอกสารประกอบการสอน: การเตรียมผู้ป่วยก่อนส่องกล้อง EGD, Colonoscopy. สถาบันระบบทางเดินอาหารและตับ: โรงพยาบาลสงขลานครินทร์.
- ธีรณัฐ บุญพิพัฒนาพงศ์. (2557). ภาพรวมในการดูแลรักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง. ใน: ธีรณัฐ บุญพิพัฒนา พงศ์, สมพร วรณวงศ์, บรรณานิกร. State of the art care for colonoscopy: มาตรฐานการรักษามะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง. สงขลา: ชาญเมืองการพิมพ์.
- บันลือ ผลยักิตติ. (2545). ศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก. กรุงเทพมหานคร: รุ่งศิลป์การพิมพ์.
- ประกิต พฤษภประเสริฐ. (2543). การส่องกล้องเพื่อตรวจลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย. สงขลา: หน่วยผลิตตำราคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ไพบูลย์ จิระไพศาลพงศ์ ทวี รัตนชอุก และสุกิจ พันธุ์พิมานมาศ. (2546). การเตรียมผู้ป่วยและการเตรียมลำไส้ใหญ่. ใน: ไพบูลย์ จิระไพศาลพงศ์ ทวี รัตนชอุก และสุกิจ พันธุ์พิมานมาศ (บรรณานิกร), การตรวจวินิจฉัยและการรักษาทางกล้องส่องลำไส้ใหญ่. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.
- พรเทพ อังศวิชากร, รังสรรค์ฤกษ์นิมิตร. (2554). เทคนิคการส่องกล้องลำไส้ใหญ่. ใน: สุพจน์ พงษ์ประสบ ชัย, ธวัชชัย อัครวิพุธ, อุดม คชินทร, บรรณานิกร. การส่องกล้องลำไส้ใหญ่. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพเวชสาร.
- ภัคกร เกตุสีสังข์, อุษาวดี อัครวิเศษ. (2015). ผลของการใช้โปรแกรมการดูแลต่อเนื่องต่อคุณภาพของการเตรียมลำไส้และความวิตกกังวลในผู้ที่เข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และทวารหนักแบบผู้ป่วยนอก. ค้นเมื่อ 12 มีนาคม 2563. จาก: https://hs.mahidol.ac.th/english/journal_NS/pdf/vol33/issue3/artical%205.pdf
- เวชระเบียนและสถิติ. (2562). สถิติข้อมูลโรงพยาบาลหนองคาย: รายงานประจำปี 2562 โรงพยาบาล หนองคาย.
- วรากานต์ ตั้งจตุพร. (2557). การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนัก. ค้นเมื่อ 20 มี.ค. 2563. จาก: <http://anesthai.org/public/rcat/Documents/library/1455244736Anesthesia%20for%20Colonoscopy.pdf>
- ศูนย์ส่องกล้องทางเดินอาหาร. (2557). การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนัก. ค้นเมื่อ 19 เมษายน 2563, จาก: https://www.si.mahidol.ac.th/office_d/adm/Gi_scope/egd.html
- ศูนย์ส่องกล้องทางเดินอาหาร. (2557). การส่องกล้องตรวจหลอดอาหาร กระเพาะอาหาร และลำไส้เล็กส่วนต้น. ค้นเมื่อ 19 เมษายน 2563. จาก https://www.si.mahidol.ac.th/office_d/adm/Gi_scope/egd.html

- สุกิจ พันธุ์พิมานมาศ และคณะ. (2545). **หัตถการการตรวจรักษาด้วยการส่องกล้องทางเดินอาหาร**. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ก.พล (1996) จำกัด.
- โสภณา ว่องทวี. (2561). **บทบาทของพยาบาลกับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่แบบผู้ป่วยนอก**. ค้นเมื่อ 20มี.ค. 2563. จาก : <https://www.nur.psu.ac.th/journal/file/10173file%201003510041.pdf>
- Bartz, albert E. 1999. **Basic statistical Concept**. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Hendry PO, Jenkins JT, Diamant RH. (2007). **The impact of poor bowel preparation on colonoscopy**: A prospective single centre study of 10,571 colonoscopies. *Colorectal Dis.* ;9(8):745-8.
- Jechar G. **Basic Examination Technique and Colonoscopy Workstation**. In: H. M, editor. *Atlas of Colonoscopy, Techniques Diagnosis Interventional Procedures*. 333 Seventh Avenue, New York, USA: Thieme New York; 2006
- Waye, J. D., Rex, D. K., & Williams, B,C.(Eds.). (2003). **Colonoscopy principle and Practice**. Oxford: Blakwell Publishing Ltd.