



การพัฒนารูปแบบแผนการบริหารจัดการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ในห้องส่องกล้อง หน่วยตรวจรักษาพิเศษ โรงพยาบาลลำพูน จังหวัดลำพูน

(The Development of the Readiness Pattern Management for the the Patients Rectal-Colonoscopy in Special treatment unit at Lumphun Hospital)

(Received: December 22,2023 ; Revised: December 24,2023 ; Accepted: December 27,2023)

นัชชา เพิ่มสุกักกุล¹

เสาวณีย์ กรุณา¹

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบ 2 กลุ่มวัดก่อนหลัง (two-group pretest-posttest design) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง จำนวน 37 คนและกลุ่มควบคุม จำนวน 37 กลุ่มควบคุม เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ข้อมูลด้านสุขภาพ ความรู้และการปฏิบัติจัดการเตรียมความพร้อมเพื่อรับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ความวิตกกังวล และความพึงพอใจในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก แบบบันทึกการประเมินระดับความสะอาดของลำไส้ เก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติการทดสอบ ใช้ Paired samples test และ Independent t-test

ผลการศึกษาพบว่า ผลการเปรียบเทียบความรู้ของของผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้หลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการเปรียบเทียบการปฏิบัติในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05และผลการประเมินความสะอาดของลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่จะมีความสะอาดของลำไส้ ในระดับดีมาก (excellent) ร้อยละ 89.2 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ จะมีความสะอาดของลำไส้ ในระดับดี (good) ร้อยละ 62.2 ผลการเปรียบเทียบระดับความสะอาดของลำไส้ใหญ่ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับความสะอาดของลำไส้สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

คำสำคัญ: แผนการบริหารจัดการเตรียมความพร้อมผู้ป่วย,การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก

Abstract

The Research and Development this time. This is quasi experimental research with a two-group pretest-posttest design. The samples were assigned into two groups: an experimental group of 37 people and a control group of 37 people. The control group used the original bowel preparation model for colonoscopy. The experimental group used the new bowel preparation model for colonoscopy. The data collection tools used included a questionnaire on basic personal information, health information, knowledge and preparation for colonoscopy, anxiety and satisfaction on preparation of patients for colonoscopy, a record of bowel cleanliness levels. Data were collected by interviews using questionnaires. Data were analyzed by percentage, arithmetic mean, standard deviation paired sample test and independent t-test.

The findings revealed that the knowledge of patients undergoing colonoscopy in the experimental group after the experiment was significantly higher than the control group at the .05 level. In terms of the preparation of

¹ โรงพยาบาลลำพูน

patients for colonoscopy, the preparation of the experimental group was significantly higher than the control group at the .05 level. For bowel cleanliness assessment, the bowel cleanliness of the majority of the experimental group was at an excellent (89.2%) while that of the majority of the control group was at a good level (62.2%). The comparative results of the bowel cleanliness of the experimental group and the control group revealed that the experimental group had a higher level of colon cleanliness than the control group at a statistical significance of .05.

Keywords: Patient preparation management plan, colonoscopy

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขต้องพัฒนาให้มีความพร้อมในการเตรียมสุขภาพนั้นจะต้องเพิ่มคุณภาพของทรัพยากรบุคคลากรให้มีศักยภาพในการบริหารจัดการบริการด้านสุขภาพซึ่งต้องมีการพัฒนารูปแบบหลากหลายด้วยงบประมาณและบุคลากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ซึ่งการพัฒนาแบบแผนการบริหารจัดการ คือ การทำให้สิ่งใดสิ่งหนึ่ง การกระทำหรือการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งดีขึ้นโดยการประสานงานและการบริหารหน้าที่ต่างๆเพื่อให้บรรลุเป้าหมายบางอย่าง ประกอบไปด้วยการวางแผน การบริหารทรัพยากรบุคคล และการควบคุมองค์กร มีคุณภาพมากขึ้นโดยผ่านกระบวนการ วิธีการและเทคนิคที่เป็นระบบและต่อเนื่อง อันมีผลทำให้การกระทำหรือการดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ทำให้ผลหรือ ผลผลิตมีคุณภาพเป็นที่น่าพึงพอใจมากขึ้น ความสำคัญของการบริหารจัดการการพยาบาลที่ดีย่อมก่อให้เกิด ประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติงานเพราะสามารถให้การพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ และสอดคล้องกับการบริการพยาบาลมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ จะต้องมีการปรับปรุงคุณภาพ เพื่อให้การบริการผู้ป่วยได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น การปรับปรุงคุณภาพ (Quality improvement) เป็นกระบวนการนำกลไกต่างๆที่จะรักษาและปรับปรุงคุณภาพต่อเนื่อง รวมถึงการจัดสรรทรัพยากร มอบหมายบุคคลให้ทำโครงการพัฒนาคุณภาพ การมีโครงสร้าง ประสิทธิภาพขององค์กรได้อย่างต่อเนื่อง⁷

ในด้านการบริหารการพยาบาลเป็นการแสวงหาความเข้าใจอย่างมีระบบ ว่าทำอย่างไรคนจึง

จะทำงานร่วมกันได้ อย่างมีระบบ จนสำเร็จตามเป้าหมาย อุบัติการณ์ของโรคลำไส้ใหญ่เพิ่มขึ้น รายงานก่อนหน้านี้นี้ระบุว่ามิปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการเตรียมลำไส้ไม่ดี ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาการท้องผูก ประวัติการผ่าตัด ช่องท้อง โรคหลอดเลือดสมองเสื่อมและการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ เป็นต้น มีการศึกษาเกี่ยวกับอัตราการเตรียมลำไส้ที่ไม่เพียงพอในผู้ป่วยที่สงสัยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักร้อยละ 15 ถึง 48 ของการตรวจทั้งหมด ปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการเตรียมลำไส้ไม่ดีพบในผู้ป่วยอายุที่มากขึ้น คุณภาพการเตรียมลำไส้ที่ดีเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการมองเห็นเยื่อลำไส้ ที่จะสามารถเห็นรอยโรคทางคลินิกได้ชัดเจน ซึ่งสัมพันธ์กับประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและความปลอดภัยของการตรวจรักษาโรคลำไส้ใหญ่ มีจำนวนผู้รับบริการการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก (Rectal-Colonoscopy) เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นวิธีการที่ใช้การประเมินปัญหา ตรวจเพื่อวินิจฉัย ฝ้าระวังและรักษาโรค ระบบทางเดินอาหารส่วนล่างที่ผิดปกติวิธีหนึ่งที่สามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยได้มาก โดยสามารถเห็นรอยโรคได้ร้อยละ 92 และสามารถหาจุดที่ เลือดออกได้ค่อนข้างแน่นอน⁶ ทำให้เห็นรอยโรคและเข้าใจ การเปลี่ยนแปลงพยาธิสภาพและสามารถติดตาม การดำเนินโรค สามารถรักษาโรคที่ซับซ้อนได้โดยหลีกเลี่ยงการผ่าตัดที่มีอัตราเสี่ยงสูง ทำให้ผลการรักษาดีขึ้นตามลำดับ⁴ มีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยที่เข้ารับการบริการส่วนใหญ่สามารถเข้ารับการตรวจแบบผู้ป่วยนอกได้ โดยหลังจากที่เสร็จสิ้นการตรวจจากแพทย์ พยาบาล

ประจำห้องตรวจจะให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนการส่องกล้องและรายละเอียดของการส่องกล้อง เพื่อให้ผู้ป่วยลดความกังวล และสามารถทำความเข้าใจก่อนเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ในวันนัดส่องกล้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โรงพยาบาลลำพูนเป็นโรงพยาบาลระดับ ตติยภูมิ ให้การบริการรักษาผู้ป่วยที่ส่งต่อการรักษาจากโรงพยาบาลชุมชนบริการผู้ป่วยทั่วไปในระบบทุกสิทธิ์งานบริการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก มีแพทย์ผู้ทำการตรวจทั้งแพทย์ แผนกอายุรกรรม และแผนกศัลยกรรม จากการให้บริการของหน่วยตรวจพิเศษห้องส่องกล้อง พบว่ามีผู้รับบริการส่องกล้องเพื่อตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักในปี 2563 มีจำนวน 329 ราย ปี 2564 มีจำนวน 701 ราย และปี 2565 มีจำนวน 1,030 ราย(ที่มา:สถิติข้อมูลห้องส่องกล้องรพ.ลำพูนปี2565) ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มจำนวนสูงขึ้นในแต่ละปี จากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นพบว่า การเตรียมความพร้อมของลำไส้ใหญ่เพื่อส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ในผู้ป่วยที่มารับการส่องกล้องในปี 2565 พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่มีระดับความสะอาดของลำไส้ ในระดับดี(good) ร้อยละ 67.7 รองลงมา ระดับพอใช้ (fair) ร้อยละ 27.2 (โรงพยาบาลลำพูน,2566) ซึ่งคุณภาพการเตรียมลำไส้ที่ดีเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการมองเห็นเยื่อลำไส้ ที่จะสามารถเห็นรอยโรคทางคลินิกได้ชัดเจน ซึ่งสัมพันธ์กับประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและความปลอดภัยของการตรวจรักษาโรคลำไส้ใหญ่ ของจำนวนผู้รับบริการการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก (Rectal-Colonoscopy) ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบแผนการบริหารจัดการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ในห้องส่องกล้อง หน่วยตรวจรักษาพิเศษ โรงพยาบาลลำพูน ให้มีคุณภาพและมีมาตรฐาน ผู้รับบริการพึงพอใจมากที่สุด

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบแผนการบริหารจัดการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ในห้องส่องกล้อง หน่วยตรวจรักษาพิเศษ โรงพยาบาลลำพูน

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา แบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบ 2 กลุ่มวัดก่อนหลัง (two-group pretest-posttest design) แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่มๆละ 37 คน กลุ่มที่ 1 ใช้รูปแบบเดิม กลุ่มที่ 2 ใช้รูปแบบใหม่โดยแพทย์สั่งใช้ยาละลายสูตร Swiff

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกศึกษาผู้ป่วยนอกที่นัดมารับบริการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ห้องส่องกล้อง หน่วยงานตรวจรักษาพิเศษ โรงพยาบาลลำพูน จังหวัดลำพูน

ในเดือนสิงหาคม และ เดือน กันยายน 2566 มีจำนวนทั้งหมด 74 คน

กลุ่มตัวอย่าง ผู้รับบริการที่แพทย์นัดมาตรวจส่องกล้องลำไส้ใหญ่ที่ห้องส่องกล้อง หน่วยตรวจรักษาพิเศษ โรงพยาบาลลำพูน จังหวัดลำพูนจำนวน 74คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มๆละ 37คน โดยผู้วิจัยได้กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้คือ

เกณฑ์การคัดเข้าในกลุ่มตัวอย่าง(Inclusion Criteria) 1) มีอาการความผิดปกติการทำงานของระบบทางเดินอาหาร เช่น ท้องผูก อุจจาระร่วงเรื้อรัง 2) ซีด 3) มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร 4) พบความผิดปกติของลำไส้จากการวินิจฉัยทางรังสี 5) ตรวจอุจจาระพบมีเลือดปน 6) ไม่มีภาวะกลืนลำบาก หรือไม่สามารถรับประทานทางปากได้ 7) ไม่มีการอุดตันของลำไส้ใหญ่หรือสงสัยจากการวินิจฉัยของแพทย์



8) ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่18ปีขึ้นไป 9)ไม่เคยส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก 10) ไม่มีประวัติผ่าตัดลำไส้ใหญ่ 11) แพทย์ใช้ยาเตรียมลำไส้เป็น Swiff 12) สามารถอ่านออก เขียนได้ ติดต่อทางโทรศัพท์และระบบไลน์ได้ 13) ยินยอมเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์การคัดออกในกลุ่มตัวอย่าง(Exclusion Criteria) 1) ผู้ป่วยที่แพทย์ใช้ยาเตรียมลำไส้ที่ไม่ใช่ยา Swiff 2) ผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้อง 3) ผู้ป่วยไม่ยินยอมเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ส่วนที่1 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบบันทึกการติดตามทางโทรศัพท์ เอกสารการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว วัตถุประสงค์การเตรียมลำไส้ใหญ่ ห้องส่งกล้อง ตรวจรักษาพิเศษ โรงพยาบาลลำพูน จังหวัดลำพูน แผ่นพับคำแนะนำการปฏิบัติตัว ช่องทางการสื่อสารผ่านระบบ กลุ่มไลน์ (Line Group)

ส่วนที่2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น2ส่วน ดังนี้ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยบันทึกการสัมภาษณ์และเวชระเบียนแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ ดัชนีมวลกาย 2 แบบบันทึกความสะอาดของลำไส้มี5ระดับ ระดับที่1 หมายถึง

ขั้นตอนการศึกษาวิจัย

1.ศึกษาสภาพปัญหาการปฏิบัติงานขั้นตอนการเตรียมสะอาดลำไส้ ก่อนตรวจส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักจากเวชระเบียน สัมภาษณ์พยาบาล แพทย์ ที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มาใช้บริการส่องกล้องลำไส้ใหญ่

2.ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับบริหารจัดการการเตรียมความสะอาดของลำไส้ใหญ่ ก่อนการตรวจส่องกล้องลำไส้ใหญ่

3.การจัดทำรูปแบบแผนการบริหารจัดการการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก

4.นำรูปแบบแผนการบริหารจัดการการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักที่พัฒนานำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างต่อไป

5.ประเมินผลการใช้รูปแบบแผนการบริหารจัดการการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักที่พัฒนาขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้ 1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาโดยใช้ค่า จำนวน ร้อยละ 2) เปรียบเทียบความสะอาดของลำไส้ ก่อน-หลังการพัฒนาแบบแผนการเตรียมความสะอาดของลำไส้ใหญ่ก่อนการตรวจส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก โดยใช้สถิติ paired t-test

การขอจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาการทำวิจัยในมนุษย์

ผู้วิจัยได้นำเสนอเค้าโครงวิจัยแก่คณะกรรมการ โรงพยาบาลลำพูน จังหวัดลำพูน ได้รับอนุมัติวันที่25 กรกฎาคม 2566 จึงได้ดำเนินการศึกษาต่อไป

ผลการวิจัย

ผลการพัฒนารูปแบบแผนการบริหารจัดการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ในห้องส่งกล้อง หน่วยตรวจรักษาพิเศษ โรงพยาบาลลำพูน จังหวัดลำพูน ห้องส่งกล้อง หน่วยตรวจรักษาพิเศษ โรงพยาบาลลำพูน จังหวัดลำพูน เปิดให้บริการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักในปี 2563 มีรูปแบบการให้บริการก่อนตรวจส่องกล้องลำไส้ทางทวารหนัก คือ ให้คำแนะนำ



ในการปฏิบัติตัวเพื่อเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้อง โดยแจกแผ่นพับและให้คำแนะนำการปฏิบัติตนเอง ก่อนมาตรวจส่องกล้อง ต่อมาในปี 2566 มีการพัฒนารูปแบบการให้บริการเพื่อลดอุบัติเหตุการฉีก่อนเวลาตรวจหรือเลื่อนนัดตรวจ จากระดับความสะอาดของลำไส้ที่สะอาดไม่เพียงพอ โดยผู้ศึกษาได้มีการเพิ่มขึ้นตอนของการให้บริการดังนี้ 1) จัดตั้งกลุ่มไลน์ในกลุ่มที่มีคิวนัดส่องกล้องในวันเดียวกันเพื่อรวมกลุ่มเป็นจุดเดียวเมื่อผู้ป่วยมีข้อสงสัยจะได้มีการซักถามพยาบาลห้องส่องกล้อง 2) ส่งวีดิทัศน์ ในการเตรียมตัวก่อนการส่องกล้องเข้าไปในกลุ่มไลน์ 3) โทรติดตามการเตรียมลำไส้ 1 วันก่อนมาตรวจส่องกล้อง 4) หลังส่องกล้องผู้ป่วยแต่ละรายในกลุ่มวันเดียวกันแจ้งผลในแต่ละรายโดยส่วนตัวแล้วก็จะมีการลบกลุ่มไลน์ที่ส่องกล้องสำเร็จแล้วก็จะทำรูปแบบการบริหารจัดการเตรียมความพร้อมที่พัฒนานี้ต่อไป

1. รูปแบบแผนการบริหารจัดการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ในห้องส่องกล้อง หน่วยตรวจรักษาพิเศษ โรงพยาบาลลำพูน จังหวัดลำพูน โดยมีรูปแบบดังนี้ 1) ให้ข้อมูลตามเอกสารใบนัดส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก 2) ให้ข้อมูลโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ เรื่องการเตรียมลำไส้ในการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก 3) กระตุ้นเตือน ผ่านกลุ่มไลน์ แอปพลิเคชัน 4) โทรติดตามการเตรียมลำไส้ 2 ครั้ง คือก่อนมาตรวจ 7 วัน และ 1 วันก่อนมาส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก

2. การศึกษาข้อมูลโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสอบถาม ได้ผลการศึกษาดังนี้

2.1 กลุ่มทดลอง

1) ด้านข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.0 อายุอยู่ในช่วง 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 51.4 อายุเฉลี่ย 61 ปี นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 ระดับการศึกษาสูงสุด ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 59.5 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 81.1 อาชีพ

เกษตรกร ร้อยละ 37.8 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 35.1 และผู้ที่คอยช่วยเหลือเป็นคู่สมรส(สามี) ร้อยละ 54.1

2) ด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่ จะมีภาวะโภชนาการอยู่ในระดับ น้ำหนักเกิน ร้อยละ 40.5 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 51.4 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 48.6 โดยส่วนใหญ่จะเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 35.1 มีการใช้ยารักษาความดันโลหิตสูง ร้อยละ 40.5 ส่วนใหญ่ไม่เคยผ่าตัดช่องท้อง ร้อยละ 59.5 เหตุผลที่ต้องได้รับการส่องกล้องส่วนใหญ่ตรวจพบเลือดแฝงในอุจจาระ ร้อยละ 59.5 การรับประทานยาละลาย รับประทานหมด ร้อยละ 100 ชนิดของยาละลาย สูตร Swift ร้อยละ 100

3) ด้านความวิตกกังวล ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลในระดับมาก ร้อยละ 10.8 มีความวิตกกังวลระดับปานกลาง ร้อยละ 32.4 และมีความวิตกกังวลเล็กน้อย ร้อยละ 56.7 หลังการทดลองพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่มีความวิตกกังวลในระดับมากแต่ยังมีความวิตกกังวลระดับปานกลาง ร้อยละ 32.4 และมีความวิตกกังวลเล็กน้อย ร้อยละ 67.6 สรุปได้ว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีความวิตกกังวลต่อการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักลดลง

4) ด้านความรู้เรื่องการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก พบว่าก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีระดับความรู้เรื่องการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ระดับปานกลาง ร้อยละ 54.1 ค่าคะแนนเฉลี่ย 6.22 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.718 และหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับความรู้เรื่องการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ในระดับมาก ร้อยละ 91.9 ค่าคะแนนเฉลี่ย 10.03 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.093 สรุปได้ว่าหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องการเตรียมความพร้อม



พร้อมผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักเพิ่มขึ้น

5) ด้านการปฏิบัติพบว่าการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตามคำแนะนำ

6) การประเมินความสะอาดของลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ จะมีความสะอาดของลำไส้ ในระดับดีมาก (excellent) ร้อยละ 89.2

7) ด้านความพึงพอใจส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจในการรับบริการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ในระดับมาก

2.2 กลุ่มควบคุม

1) ด้านข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.3 อายุอยู่ในช่วง 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 56.8 อายุเฉลี่ย 61 ปี นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 ระดับการศึกษาสูงสุด ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 65.0 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 83.8 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 65.0 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 59.5 และผู้ที่คอยช่วยเหลือเป็นคู่สมรส(สามี) ร้อยละ 43.2

2) ด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่ จะมีภาวะโภชนาการอยู่ในระดับ น้ำหนักปกติ ร้อยละ 40.5 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 51.4 โดยส่วนใหญ่จะเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 35.1 มีการใช้ยารักษาความดันโลหิตสูง ร้อยละ 40.5 ส่วนใหญ่ไม่เคยผ่าตัดช่องท้อง ร้อยละ 83.8 เหตุผลที่ต้องได้รับการส่องกล้องส่วนใหญ่ตรวจพบเลือดแฝงในอุจจาระ ร้อยละ 67.6 การรับประทานยาระบาย รับประทานหมด ร้อยละ 100 ชนิดของยาระบาย สูตร Swiff ร้อยละ 100

3) ด้านความวิตกกังวลต่อการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักของกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลในระดับมาก ร้อยละ 21.6 มีความวิตกกังวลระดับปานกลาง ร้อยละ 78.4 หลังการทดลองพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่มีความ

วิตกกังวลในระดับมากและความวิตกกังวลระดับปานกลาง แต่มีความวิตกกังวลเล็กน้อย ร้อยละ 100 สรุปได้ว่าหลังการทดลองกลุ่มควบคุมมีความวิตกกังวลต่อการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักลดลง

4) ด้านความรู้เรื่องการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ในกลุ่มควบคุม พบว่าก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้เรื่องการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ระดับน้อย ร้อยละ 91.9 ค่าคะแนนเฉลี่ย 5.02 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.658 และหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับความรู้เรื่องการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ในระดับมาก ร้อยละ 89.2 ค่าคะแนนเฉลี่ย 8.48 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.709 สรุปได้ว่าหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักเพิ่มขึ้น

5) ด้านการปฏิบัติพบว่าการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตามคำแนะนำ

6) การประเมินความสะอาดของลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก พบว่า กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ จะมีความสะอาดของลำไส้ ในระดับดี(good) ร้อยละ 62.2

7) ด้านความพึงพอใจส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจในการรับบริการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ในระดับมาก

3. การศึกษาเปรียบเทียบ

จากการพัฒนารูปแบบแผนการบริหารจัดการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ในห้องส่องกล้อง หน่วยตรวจรักษาพิเศษ โรงพยาบาลลำพูน จังหวัดลำพูน โดยกลุ่มทดลองจะใช้แบบแผนการบริหารจัดการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทาง



ทวารหนัก รูปแบบใหม่ ส่วนกลุ่มควบคุมจะใช้แผนการบริหารจัดการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก รูปแบบเดิม พบว่า

3.1 การเปรียบเทียบความรู้ของของผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ก่อนและหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความรู้หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.2 ผลการเปรียบเทียบความรู้ของของผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้หลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.3 ผลการเปรียบเทียบการปฏิบัติในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.4 ผลการประเมินความสะอาดของลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่จะมีความสะอาดของลำไส้ ในระดับดีมาก (excellent) ร้อยละ 89.2 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่จะมีความสะอาดของลำไส้ ในระดับดี(good) ร้อยละ 62.2

3.5 ผลการศึกษาเปรียบเทียบการประเมินความสะอาดของลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับความสะอาดของลำไส้สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาการพัฒนาปรับเปลี่ยนแผนการบริหารจัดการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่ได้รับการ ส่องกล้อง

ลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ในห้องส่องกล้อง หน่วยตรวจรักษาพิเศษ โรงพยาบาลลำพูน จังหวัดลำพูน พบว่า ด้านความรู้ของผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้หลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และด้านการปฏิบัติในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาความรู้ พฤติกรรมการเตรียมและความสะอาดของลำไส้ใหญ่ในผู้ที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ หน่วยงานศูนย์ส่องกล้องทางเดินอาหารสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้และพฤติกรรมการเตรียมอยู่ในระดับสูง และสูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ 80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประเมินความสะอาดของลำไส้ใหญ่เป็นมีตะกอนเล็กน้อยและเป็นน้ำใส ซึ่งไม่แตกต่างจากการประเมินของแพทย์ผู้ส่องกล้อง ($p = .386$) ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นถึงผลลัพธ์ที่ดี(กันรรติชา เขียวน้อย ,2563) และการศึกษาผลของการให้ความรู้ต่อการปฏิบัติตนก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ในบุคคลกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ผลการวิจัยพบว่าการปฏิบัติตนก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ในบุคคลกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ มีการปฏิบัติตนดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (นิรินธน์ ช่อมะลิ,2561) และในด้านความสะอาดของลำไส้ใหญ่พบว่า กลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบในการเตรียมลำไส้ก่อนส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก รูปแบบใหม่ ส่วนใหญ่มีระดับความสะอาดของลำไส้ใหญ่ ระดับดีมาก (excellent) หมายถึง มีปริมาณน้ำอุจจาระใสเพียงเล็กน้อยสามารถมองเห็น

เยื่อหูผิว ได้มากกว่าร้อยละ 95 ส่วนกลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบในการเตรียมลำไส้ก่อนส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก รูปแบบเดิม ส่วนใหญ่มีระดับความสะอาดของลำไส้ใหญ่ระดับดี (good) หมายถึงมีปริมาณน้ำอุจจาระใสประมาณร้อยละ 5-25 ของลำไส้ใหญ่สามารถมองเห็นเยื่อหูผิวได้มากกว่าร้อยละ 90 ของกลุ่มทดลองกลุ่มทดลองมีระดับความสะอาดของลำไส้สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาและวิจัยการพัฒนาารูปแบบการเตรียมความสะอาดของลำไส้ใหญ่ก่อนการตรวจส่องกล้อง ลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ในผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกพิเศษ โรงพยาบาลหนองคาย ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบระดับความสะอาดของลำไส้ใหญ่ก่อน-หลัง การพัฒนาการใช้รูปแบบการเตรียมลำไส้ใหญ่ก่อนตรวจส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก มีระดับความสะอาดของลำไส้ใหญ่ระดับ 2 Poor ระดับ 3 Fair และระดับ 5 Excellent แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05³ และการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อพฤติกรรมเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักในผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการเตรียมลำไส้ของผู้สูงอายุที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05¹

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านผู้บริหาร

1. สามารถนำรูปแบบแผนการบริหารจัดการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักที่พัฒนาขึ้นใหม่ ไปใช้ในการบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการในห้องส่องกล้อง หน่วยตรวจรักษาพิเศษ โรงพยาบาลลำพูน

จังหวัดลำพูน ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลครอบคลุมเพิ่มมากยิ่งขึ้น ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากที่สุด

2. ควรสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง มีการวางแผนการบริหารจัดการ ในการนิเทศกำกับ ติดตามประเมินการปฏิบัติ และผลลัพธ์ของการดำเนินงานของหน่วยงาน ตลอดจนมีการติดตามตัวชี้วัดคุณภาพทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแล ผู้ป่วยต่อไป

ด้านบริการ

1. การวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้ในการบริหารจัดการเตรียมผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักในห้องส่องกล้อง หน่วยตรวจรักษาพิเศษ โรงพยาบาลลำพูน จังหวัดลำพูน ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เพิ่มจำนวนผู้รับบริการให้มากยิ่งขึ้นและการมีส่วนร่วมกับสหวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล การไม่ยึดติดกับรูปแบบการทำงานเดิม คิด ค้นคว้า หาแนวทางใหม่ๆ สอดคล้องกับยุคในปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เป็นยุคแห่งเทคโนโลยีที่ต้องนำมาเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการพัฒนางานที่หลากหลายให้มีความยั่งยืนยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงสำคัญกับระดับความสะอาดของลำไส้

2. ควรมีการศึกษาการพัฒนาารูปแบบการให้บริการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักโดยใช้แนวคิด Lean Process หน่วยตรวจรักษาพิเศษ ห้องส่องกล้อง โรงพยาบาลลำพูน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณทีมสหวิชาชีพ หน่วยงานพิเศษ งานบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลำพูน



จังหวัดลำพูน ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลใน
การวิจัยและพัฒนาในครั้งนี้ พร้อมทั้งให้คำแนะนำ

และขอเสนอแนะเพื่อให้การศึกษาในครั้งนี้สำเร็จ
ลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- 1.กรพิชชา คล้ายพิกุล, ทัดนา ชูวรรณะปรกรณ์.(2561).ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อพฤติกรรมมารเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักในผู้สูงอายุวารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ปีที่ 21 ฉบับที่ 42 มกราคม - มิถุนายน 2561
- 2.จงดี ปานสุวรรณ, กิตติพร เนาว์สุวรรณ.(2565).ได้ศึกษาผลของการใช้สื่อวีดิทัศน์การปฏิบัติตัวก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัว ความสะอาดของลำไส้และความวิตกกังวล ในกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ของโรงพยาบาลนาหม่อม สืบค้นวันที่ 1กันยายน/2566 จาก <https://he01.tci-haijo.org/index.php/bcnsurin/article/view/255197>
- 3.ชนานันต์ อาสนานิพ.(2564).การพัฒนารูปแบบการเตรียมความสะอาดของลำไส้ใหญ่ก่อนการตรวจส่องกล้อง ลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ในผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกพิเศษ โรงพยาบาลหนองคาย.สืบค้น วันที่ 1มิถุนายน 2566 เวลา10.00น. จาก <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/hej/article/view/253299>
- 4.ธนพล ไหมแพง.(2546) Carcinoma of Esophagus.ใน:สัทธิจิตร สีนานนท์,วิชัย วาสนาสิริ, สุमित วงศ์เกียรติขจร,วัชรพงษ์ พุทธิสวัสดิ์, บรรณาธิการ. ศัลยศาสตร์วิวัฒน์ 23. Current Practice in Clinical Surgery. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : บริษัท โฆษิตการพิมพ์ จำกัด
- 5.ภัคกร เกตุสีสังข์ อุษาวดี อัสตรวิเศษ วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุลและธวัชชัย อัครวิพุธ.(2558).ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องต่อคุณภาพของการเตรียมลำไส้และความวิตกกังวลในผู้ที่เข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และทวารหนักแบบผู้ป่วยนอก สืบค้น วันที่ 1กันยายน 2566
https://ns.mahidol.ac.th/english/journal_NS/pdf/vol33/issue3/artical%205%20Abstract.pdf
- 6.วีรศักดิ์ ว่องไพฑูรย์, เกรียงไกร อัครวงค์ และทองดี ชัยพานิช. (2533) วิวัฒนาการในโรกระบบ ทางเดินอาหาร. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.
- 7.สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และอภิญา จำปามูล. (2550). สมรรถนะผู้นำทางการพยาบาล ใน ประมวลสาระชุดวิชาการพัฒนา ศักยภาพระบบบริการการพยาบาล หน่วยที่ 12 หน้า 7-8. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- 8.สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ และวิพร เสนารักษ์ (บรรณาธิการ).(2550). กระบวนพยาบาล ทฤษฎีและการนำไปใช้. (พิมพ์ครั้งที่ 16). ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.