

การส่องกล้องลำไส้ใหญ่ส่วนปลายปราศจากยาสลบใน รพ. กาฬสินธุ์ Flexible sigmoidoscopy without anesthesia in Kalasin hospital.

(Received: June 29,2024 ; Revised: June 30,2024 ; Accepted: June 30,2024)

เฉลิมพล พรตระกูลพิพัฒน์¹อุทัยวรรณ จิระชีวันนท์²
Chalermphon Phontrakulpipat¹ Uthaiwan Jirachewanant²

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ส่วนปลายที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ซึ่งทำโดยอายุรแพทย์ทางเดินอาหาร รวมทั้งศึกษาข้อมูลทั่วไป วิธีการเตรียมลำไส้ ความสะอาดของลำไส้ ระยะเวลาการทำหัตถการ ผลข้างเคียง และผลการวินิจฉัยจากการส่องกล้อง รวบรวมรายงานกลุ่มผู้ป่วย (Case series) ทุกรายที่ได้รับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ส่วนปลายโดยไม่ได้รับยาสลบ ตั้งแต่ 1 ม.ค. 2565 จนถึง 31 ส.ค. 2566 ไม่นับรวมผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องเพื่อติดตามการรักษา

ผลการศึกษา : ผู้ป่วยได้รับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ส่วนปลายโดยไม่ได้รับยาสลบทั้งหมด 18 ราย ทุกรายได้รับการวินิจฉัยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง คุณภาพการเตรียมลำไส้ดีมาก

คำสำคัญ: การส่องกล้องลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย, การส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทั้งหมด, ระยะห่างของการรับประทานยาระบายเมื่อสุดท้ายก่อนส่องกล้องจนถึงการเริ่มส่องกล้อง, คุณภาพของการเตรียมลำไส้

Abstract

This study was survey research aimed to review patients who underwent unsedated flexible sigmoidoscopy performed by gastroenterologists at Kalasin Hospital, including general information, bowel preparation methods, bowel cleanliness, procedure duration, adverse events, and diagnostic findings. To collect the case series of all patients who underwent unsedated flexible sigmoidoscopy from January 1, 2022 to August 31, 2023, excluding patients who underwent the procedure for follow-up after treatment.

Results: A total of 18 patients underwent unsedated flexible sigmoidoscopy.

Keywords: Flexible sigmoidoscopy, complete colonoscopy, Boston bowel preparation scale, Bowel Preparation to Colonoscopy Interval.

บทนำ

การส่องกล้องลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย (Flexible sigmoidoscopy) เป็นการตรวจลำไส้ใหญ่ส่วนปลายตั้งแต่รูทวารหนัก (Anus, anal canal) ลำไส้ตรง (Rectum) และลำไส้ส่วนซิกมอยด์ (Sigmoid colon) โดยการใส่กล้องตรวจลำไส้ใหญ่แบบอ่อน (Flexible colonoscopy) เพื่อตรวจพยาธิสภาพของลำไส้ใหญ่ส่วนปลายดังกล่าว มักใส่กล้องลึกประมาณ 48-55 ซม.¹ โดยทั่วไปหัตถการดังกล่าว ไม่จำเป็นต้องใช้ยาแก้ปวดได้แก่ Fentanyl หรือยาสลบได้แก่ Propofol

หรือเลือกใช้อาแก้ปวดหรือยานอนหลับได้แก่ Midazolam ลดอาการวิตกกังวลในบางราย ทำให้การเตรียมคนไข้ทำได้ง่ายกว่าการส่องลำไส้ใหญ่ทั้งหมด (Complete colonoscopy) ซึ่งต้องอาศัยการเตรียมลำไส้ที่ดีให้สะอาดตลอดความยาวลำไส้ใหญ่ และการให้ยาสลบหรือยาแก้ปวดร่วมด้วย ดังนั้น การทำ Flexible sigmoidoscopy จึงสามารถเตรียมคนไข้ได้เร็ว ให้กลับบ้านได้เร็ว สามารถทำซ้ำได้ง่ายผู้ป่วยได้ ไม่ต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่มีอาการไม่คงที่ ไม่เสี่ยงกับผลข้างเคียงของยาสลบ และเหมาะกับผู้ป่วยที่แพทย์ประเมิน

¹ นายแพทย์ชำนาญการแพทย์พิเศษ แพทย์เฉพาะทางโรคทางเดินอาหาร แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานศูนย์ส่องกล้อง โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

เบื้องต้นแล้วนี้ถึงพยาธิสภาพของลำไส้ในตำแหน่งดังกล่าว หรือสามารถเข้าร่วมกับการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ (Fecal occult blood test) ในการคัดกรองมะเร็งลำไส้ โดยพบว่าเป็นวิธีที่คุ้มค่าที่สุดในแง่ประสิทธิภาพและประหยัดค่าใช้จ่าย²

การส่องกล้องลำไส้ใหญ่ที่ รพ. กาฬสินธุ์ ทำต่อเนื่องเป็นประจำทุกสัปดาห์ โดยอายุรแพทย์ทางเดินอาหารและศัลยแพทย์ ขอบ่งชี้ในการส่องกล้อง ได้แก่ สงสัยหรือยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่ คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ หาสาเหตุของเลือดออกในลำไส้ส่วนล่าง ถ่ายเหลวเรื้อรังสงสัยภาวะลำไส้ใหญ่อักเสบเรื้อรัง เป็นต้น โดยจะได้แนะนำเสนอประสิทธิภาพและความสำเร็จ ผลข้างเคียง ของการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ส่วนปลายโดยปราศจากยาสลบในงานวิจัยฉบับนี้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ส่วนปลายที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ซึ่งทำโดยอายุรแพทย์ทางเดินอาหาร รวมทั้งศึกษาข้อมูลทั่วไปวิธีการเตรียมลำไส้ ความสะอาดของลำไส้ ระยะเวลาการทำหัตถการ ผลข้างเคียง และผลการวินิจฉัยจากการส่องกล้อง

วิธีการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) ประเภทรายงานกลุ่มผู้ป่วย (Case series) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้อง Flexible sigmoidoscopy ทั้งหมด (Case series) ที่ได้รับการส่องกล้อง Flexible sigmoidoscopy โดยไม่ใช้ยาสลบ โดยอายุรแพทย์ทางเดินอาหาร นพ. เฉลิมพล พรตระกูลพิพัฒน์ ตั้งแต่ 1 ม.ค. 2565 จนถึง 31 ส.ค. 2566 รวมทั้งสิ้น 18 ราย

ประชากรที่ศึกษา

ผู้ป่วยอายุรกรรมทั้งหมดที่ได้รับการส่องกล้อง Flexible sigmoidoscopy โดยไม่ใช้ยาสลบ และเป็นการส่องกล้องครั้งแรกเพื่อการวินิจฉัยและรักษา ไม่ใช่เป็นการส่องกล้องเพื่อติดตามการรักษา โดยอายุร

แพทย์ทางเดินอาหาร นพ. เฉลิมพล พรตระกูลพิพัฒน์ ตั้งแต่ 1 ม.ค. 2565 จนถึง 31 ส.ค. 2566

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครวิจัยเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria) ประกอบด้วย ผู้ป่วยอายุรกรรมทุกรายที่ได้รับการส่องกล้อง Flexible sigmoidoscopy โดยไม่ใช้ยาสลบ

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครวิจัยออกจากโครงการ (Exclusion Criteria) ประกอบด้วย ผู้ป่วยอายุรกรรมที่ได้รับการส่องกล้องแบบไม่ใช้ยาสลบเพื่อติดตามการรักษา ไม่ใช่เป็นการส่องกล้องครั้งแรกเพื่อวินิจฉัยและรักษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบบันทึกข้อมูล ซึ่งประกอบไปด้วย ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย อายุ เพศ ขอบ่งชี้ในการส่องกล้องวิธีเตรียมลำไส้ ระยะเวลาเตรียมลำไส้เสร็จจนถึงเริ่มส่องกล้อง คุณภาพการเตรียมลำไส้ใหญ่ กล้องสามารถเข้าถึงลำไส้ส่วนใดบ้าง เวลาในการทำหัตถการ อาการปวด ผลข้างเคียง ผลการตรวจ และหัตถการที่ได้ทำขณะส่องกล้องของผู้ป่วยทุกราย

วิธีดำเนินการศึกษา

ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับ Flexible sigmoidoscopy และการเตรียมลำไส้ คุณภาพการเตรียมลำไส้ พบว่าระยะเวลาเตรียมลำไส้เสร็จจนถึงเริ่มส่องกล้อง (Bowel Preparation to Colonoscopy Interval) ส่งผลต่อคุณภาพการเตรียมลำไส้หากระยะเวลาดังกล่าวเกิน 6-8 ชั่วโมงจะส่งผลให้คุณภาพการเตรียมลำไส้ลดลง^{3,4}

การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เมื่อได้รับการอนุมัติศึกษาวิจัยในมนุษย์ จึงได้เริ่มเก็บข้อมูลการวิจัย
2. ค้นผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการส่องกล้อง Flexible sigmoidoscopy โดยไม่ได้รับยาสลบ ตั้งแต่ 1 ม.ค. 2566 จนถึง 31 ส.ค. 2566 รวบรวมข้อมูลทั้งหมดได้ 18 ราย โดยค้นฐานข้อมูลจากโปรแกรมบันทึกข้อมูลผลการส่องกล้อง EndoX และโปรแกรม HosXP รวบรวมข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย อายุ เพศ ขอบ่งชี้ในการส่องกล้อง วิธีเตรียมลำไส้ ระยะเวลาเตรียมลำไส้เสร็จจนถึงเริ่มส่องกล้อง (Bowel Preparation

to Colonoscopy Interval) คุณภาพการเตรียมลำไส้ใหญ่ คุณภาพการเตรียมลำไส้โดยอาศัยเกณฑ์ Boston Bowel Preparation Scale ประเมินหลังถอยกล้อง กล้องสามารถเข้าถึงลำไส้ส่วนใดบ้าง เวลาในการทำให้ตกลการ อาการปวด ผลข้างเคียง ผลการตรวจและหัตถการที่ได้ทำขณะส่องกล้อง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าเฉลี่ย

จริยธรรมในการศึกษา

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาโครงการวิจัยในมนุษย์โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เมื่อวันที่ 29 กันยายน 2566 เลขที่ KLSH REC No.030/2023R

ผลการศึกษา

รวบรวมผู้ป่วยทั้งหมด 18 ราย อายุเฉลี่ย 58 ± 15 ปี เพศชาย 9 ราย เพศหญิง 9 ราย ข้อบ่งชี้สำหรับการส่องกล้อง ได้แก่ ถ่ายเป็นเลือด 10 ราย ถ่ายมีมูกเลือด 1 ราย ท้องผูก 2 ราย ซีดร่วมกับตรวจพบเลือดแฝงในอุจจาระ 4 ราย ผลเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สงสัยลำไส้บวมอักเสบ 1 ราย ทุกรายส่องกล้องโดยไม่ได้รับยาสลบ มี 2 รายได้ยาแก้ปวด Fentanyl ขนาด 100 ไมโครกรัม และอีก 16 รายไม่ได้รับยาแก้ปวดใดใดก่อนส่องกล้องเตรียมลำไส้ด้วยยาระบาย Niftec 1 ซอง (Per 137.155 g Macrogol 4000 118 g, KCl 1.485 g, NaCl 2.93 g, Na bicarbonate 3.37 g, anhydrous Na sulfate 11.37 g) ผสมน้ำ 2 ลิตร โดยรับประทานให้หมดภายใน 2 ชั่วโมง มีผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมลำไส้จำนวน 2 ครั้ง ทั้งหมด 6 ราย ผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมลำไส้ 1 ครั้งตอนเช้าก่อนส่องกล้องจำนวน 10 ราย และ ไม่ได้รับการเตรียมลำไส้เลย 2 ราย ส่องกล้องครบตลอดลำไส้ใหญ่ทั้งหมด 7 ราย และส่องเพียงบางส่วนอีก 11 ราย ผู้ป่วยทุกรายได้รับการวินิจฉัย รักษา และไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังการส่องกล้อง มี 1 รายที่มีอาการปวดมาก จนขอหยุดการส่องกล้อง หลังส่องกล้องอาการปวดหายไป และไม่มีภาวะแทรกซ้อน ข้อมูลของผู้ป่วยทุกรายได้นำเสนอในตารางที่ 1

สรุปและอภิปรายผล

การส่องกล้อง Flexible sigmoidoscopy โดยไม่ได้รับยาสลบ สามารถทำได้โดยปลอดภัย ได้ข้อมูลที่เพียงพอต่อการวินิจฉัยและการรักษา และสามารถทำ Full colonoscopy ได้ โดยที่ผู้ป่วยมีอาการหน่วงท้องเพียงเล็กน้อย โดยการทำ Full colonoscopy ผู้ป่วยจะต้องให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ตื่นรู้ตัวตลอดเวลา สามารถเห็นรอยโรคหรือลำไส้ของตนเองได้ โดยแพทย์เป็นคนให้ข้อมูล สามารถบอกอาการปวดได้ตลอดเวลา หากพบว่ามีอาการปวดไม่สามารถทนได้ ก็จะหยุดและถอยกล้องในทันที และทำโดยแพทย์ส่องกล้องที่มีความชำนาญ ไม่ทำให้เกิดการขาดของลำไส้ใหญ่จนทำให้เกิดอาการปวด หรือสามารถแก้การขาดของลำไส้ใหญ่ได้ตลอด ผู้ป่วยทุกรายที่พบทวน มีสัญญาณชีพปกติ รู้ตัว และให้ความร่วมมือในการส่องกล้อง

การเตรียมลำไส้ การใช้ยาแก้ปวด Fentanyl ขนาด 100 ไมโครกรัม พบว่าสามารถทำให้การส่องกล้อง Flexible sigmoidoscopy สามารถทำได้ดีมาก ขึ้นเกือบทุกรายสามารถทำเป็น Full colonoscopy ได้ คุณภาพการเตรียมลำไส้ดีมาก ระยะเวลารับประทานยาระบายจนถึงการได้รับการส่องกล้องทุกรายไม่เกิน 4 ชั่วโมง คือ อยู่ระหว่าง 2-4 ชั่วโมง เนื่องจากไม่ต้องเตรียมงดน้ำและอาหารนานสำหรับการเตรียมสลบ แสดงให้เห็นว่า ข้อมูลเบื้องต้นดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า Bowel Preparation to Colonoscopy Interval ส่งผลต่อคุณภาพการเตรียมลำไส้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่มีก่อนหน้า^{3,4} ซึ่งควรจะได้มีการศึกษาการวิจัยโดยการทดลองไปข้างหน้า (Prospective experimental research) ต่อไป เพื่อศึกษาถึงวิธีการเตรียมลำไส้และ Bowel Preparation to Colonoscopy Interval ที่เหมาะสม โดยเฉพาะช่วงเวลา 2-4 ชั่วโมง ซึ่งยังมีข้อมูลไม่มากจากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อให้ได้การเตรียมลำไส้ที่ได้ทั้งคุณภาพและไม่เพิ่มความเสี่ยงจากการใช้ยาสลบต่อไป

ตารางที่ 1 ข้อมูลผู้ป่วยอายุรกรรมที่รับการส่องกล้อง Flexible sigmoidoscopy โดยไม่ใช้ยาสลบ ตั้งแต่ 1 ม.ค. 2565 จนถึง 31 ส.ค. 2566

รายที่	อายุ	เพศ	ข้อบ่งชี้ในการส่องกล้อง	เตรียม ลำไส้ (ครั้ง)	ระยะเวลา ส่องกล้อง ² (นาที)	ยาแก้ปวด	BBPS ³	ส่วนที่ส่อง กล้อง ⁴	ระยะเวลา ส่องกล้อง (นาที)	วินิจฉัย	ผลการส่อง
1	74	หญิง	ภาวะซีด เลือดแฝงในอุจจาระ	0	-	-	-	Sigmoid	30	มะเร็งลำไส้ (CA sigmoid)	ตัดชิ้นเนื้อ
2	23	ชาย	ภาวะซีด ถ่ายเป็นเลือด	2	240	-	-	DC	30	ปกติ	-
3	61	หญิง	ถ่ายเป็นเลือด	1	295	-	-	DC	20	แผลลำไส้ตรง (SRUS)	ตัดชิ้นเนื้อ
4	45	หญิง	ถ่ายเป็นเลือด	1	265	Fentanyl 100 ug	9	Complete	30	เส้นเลือดตีบปกติไม่ตรง (Dieulafoy's lesion), ริดสีดวงทวารระยะ 1	ริดสีดวงเส้นเลือดที่ตีบปกติ
5	60	หญิง	ท้องผูก	1	260	-	-	TC	15	ริดสีดวงทวารระยะ 1	-
6	59	ชาย	ถ่ายเป็นเลือด	1	215	-	9	Complete	30	ริดสีดวงทวารระยะ 1	-
7	63	ชาย	ถ่ายเป็นเลือด	2	-	-	-	Sigmoid	15	ริดสีดวงทวารระยะ 2, ตึงเนื้อลำไส้	ตัดชิ้นเนื้อ
8	64	หญิง	ถ่ายเป็นเลือด	2	195	Fentanyl 100 ug	9	Complete	40	ลำไส้ตีบตัน, ริดสีดวงทวารระยะ 2	-
9	69	ชาย	ถ่ายเป็นเลือด	1	290	-	-	Sigmoid	10	มะเร็งลำไส้ตรง (CA rectum)	ตัดชิ้นเนื้อ
10	54	ชาย	ท้องผูก	1	280	-	-	Sigmoid	10	แผลลำไส้ตรง (SRUS)	ตัดชิ้นเนื้อ
11	53	ชาย	ถ่ายผิดปกติ รูกเลือด	2	240	-	-	TC	60	มะเร็งลำไส้ตรง (CA rectum)	ตัดชิ้นเนื้อ
12	67	หญิง	ถ่ายเป็นเลือด	1	240	-	9	Complete	60	ริดสีดวงทวารภายนอก	-
13	74	ชาย	ถ่ายเป็นเลือด	2	225	-	9	Complete	30	กระเพาะลำไส้ และติ่งเนื้อลำไส้	ตัดชิ้นเนื้อ
14	47	ชาย	ลำไส้ใหญ่ขนาดตัวตลอดลำไส้	1	300	-	-	DC	35	ปกติ	-
15	84	หญิง	ภาวะซีด เลือดแฝงในอุจจาระ	1	180	-	-	TC	90	มะเร็งลำไส้ตรง (CA rectum)	ตัดชิ้นเนื้อ
16	30	หญิง	ภาวะซีด เลือดแฝงในอุจจาระ	0	-	-	-	Sigmoid	10	แผลลึกขาดรูรูกทวารหนัก (Anal fissure)	-
17	64	หญิง	ถ่ายเป็นเลือด	1	205	-	9	Complete	60	กระเพาะลำไส้ใหญ่, ริดสีดวงทวารระยะ 1	-
18	59	ชาย	ถ่ายเป็นเลือด	2	230	-	9	Complete	45	มะเร็งลำไส้ใหญ่ฝั่งขวา (CA ascending colon)	ตัดชิ้นเนื้อ

- 1 หมายถึง จำนวนครั้งของการเตรียมลำไส้ ดังนี้ 0 คือ ไม่มีการเตรียมลำไส้ 1 ครั้ง คือ ทานยาาระบายเฉพาะตอนเช้า เริ่มรับประทาน 5:00 น. 2 ครั้ง คือ ทานยา
ระบาย 2 ครั้ง มื้อเย็น เริ่มทาน 17:00 น. และมื้อเช้าเริ่มทาน 5:00 น.
- 2 หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่รับประทานยาเตรียมลำไส้เสร็จจนถึงเริ่มส่องกล้อง
- 3 หมายถึง Boston bowel preparation scale คือ การคะแนนสำหรับประเมินคุณภาพการเตรียมลำไส้ โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ Ascending colon,
Transverse colon และ Descending colon ลงมา คะแนนเต็มส่วนละ 3 คะแนน 3 คือ สะอาดที่สุด 0 คือ ไม่ได้เตรียมลำไส้เลย รวมทั้ง 3 ส่วนจึงเต็ม 9
คะแนน ประเมินเฉพาะรายที่ส่องกล้องได้ครบตลอดลำไส้ใหญ่
- 4 หมายถึง ส่วนของลำไส้ที่ส่องกล้องเข้าได้ลึกที่สุด complete คือ ส่องครบตลอดลำไส้ TC คือ ส่องถึงลำไส้ส่วนกลาง (Transverse colon) DC คือ ส่องถึง
ลำไส้ส่วนซ้ายหรือลง (Descending colon) Sigmoid คือ ส่องถึงลำไส้ส่วนคด (Sigmoid)

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณทีมห้องส่องกล้อง แพทย์ พยาบาล
ประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรม และเจ้าหน้าที่ที่มีส่วน

เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยทุกราย โรงพยาบาล
กาฬสินธุ์

เอกสารอ้างอิง

- 1.Zuber TJ. Flexible sigmoidoscopy. *Am Fam Physician*. 2001;63(7):1375-1380, 1383-1388.
- 2.Frazier AL, Colditz GA, Fuchs CS, Kuntz KM. Cost-effectiveness of screening for colorectal cancer in the general
population. *JAMA*. 2000;284(15):1954-1961. doi:10.1001/jama.284.15.1954
- 3.Kim TK, Kim HW, Kim SJ, et al. Importance of the Time Interval between Bowel Preparation and Colonoscopy in
Determining the Quality of Bowel Preparation for Full-Dose Polyethylene Glycol Preparation. *Gut Liver*.
2014;8(6):625-631. doi:10.5009/gnl13228
- 4.Bryant RV, Schoeman SN, Schoeman MN. Shorter preparation to procedure interval for colonoscopy improves
quality of bowel cleansing. *Internal Medicine Journal*. 2013;43(2):162-168. doi:10.1111/j.1445-
5994.2012.02963.x