

การพัฒนาแบบบริการการส่องตรวจลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) ที่เตรียมลำไส้เองที่บ้าน ในผู้ป่วยที่เข้ารับ บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ(ODS) โรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

The development of colonoscopy service model the bowel preparation at home for One day Surgery. Borabue Hospital Mahasarakham Province.

(Received: March 23,2025 ; Revised: March 27,2025 ; Accepted: March 28,2025)

นุชสิยาภัส ฟูลnecky¹
Nuchsiyaphas Fulnecky¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาแบบบริการการส่องตรวจลำไส้ใหญ่ที่เตรียมลำไส้เองจากบ้านและศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ดำเนินการตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2566 ถึง เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2567 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องตรวจลำไส้ใหญ่ที่เตรียมลำไส้เองที่บ้าน ในการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ จำนวน 47 ราย เครื่องมือใช้แบบสัมภาษณ์ แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการให้บริการผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่ที่เตรียมลำไส้เองที่บ้าน แบบสอบถามผู้รับบริการเรื่องความสะอาดของลำไส้ และแบบประเมินความพึงพอใจ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการตอบแบบสัมภาษณ์ การประชุมระดมสมองและการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา : รูปแบบที่พัฒนาขึ้นเป็นการปรับปรุงแบบบริการงานห้องผ่าตัด มีศูนย์ Scope centerสามารถเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมสำหรับการส่องตรวจลำไส้ใหญ่ที่เตรียมลำไส้เองที่บ้าน ผู้ป่วยเตรียมลำไส้ได้สะอาดไม่พบอุปสรรคการเลื่อนส่องตรวจลำไส้ใหญ่ ลดวันนอน ลดความแออัดในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายและความพึงพอใจในการบริการห้องผ่าตัด อยู่ในระดับดีมาก

คำสำคัญ: การเตรียมลำไส้เองที่บ้าน การส่องตรวจลำไส้ใหญ่ การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

Abstract

This research aimed to develop a home colonoscopy service model and study the effectiveness of the developed model. This research was an action research conducted from August 2023 to July 2024. The sample consisted of 47 patients who underwent home colonoscopy with bowel preparation for same-day surgery. The instruments used were an interview form, an assessment form of compliance with the guidelines for home colonoscopy with bowel preparation, a questionnaire on colon cleanliness, and a satisfaction assessment form. Data were collected through interviews, brainstorming sessions, and focus group discussions. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, and qualitative data were analyzed using content analysis.

Results of the study: The developed model is an improvement of the operating room service model. There is a Scope center that can prepare patients for colonoscopy by preparing their own bowels at home. Patients prepare their bowels cleanly. There is no incidence of postponed colonoscopy. It reduces length of stay, reduces hospital congestion, reduces costs, and satisfaction with operating room services is at a very good level.

Keywords: Homemade bowel preparation, Colonoscopy, one day surgery

บทนำ

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ (Colorectal Cancer) เป็นโรคที่พบว่าทำให้ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตเป็นลำดับต้น ๆ จากสถิติขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ในปี 2018 พบว่า มีอัตราการ

เพิ่มขึ้นของผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งทั้งประชากรเพศชายและเพศหญิง ประมาณ 18.07 ล้านราย โดยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่จำนวน 1.84 ล้านรายและอัตราการเสียชีวิตเป็นลำดับที่ 2 โดยองค์การวิจัยโรคมะเร็งนานาชาติ (IARC) ได้จัดทำอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งใน

¹ งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

ประเทศไทยของปี 2018 พบว่ามีผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ รายใหม่ประมาณ 17,534 ราย สามารถแบ่งออกเป็นเพศชายจำนวน 9,015 ราย และเพศหญิง 8,519 ราย และผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ในประเทศไทยมากกว่าร้อยละ 60 ตรวจพบโรคในระยะสุดท้าย ซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูง รวมถึงมีอัตราการรอดชีวิตต่ำ และอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ พบว่า เพศชายมีอัตราการเสียชีวิตมากกว่าเพศหญิง การตรวจคัดกรองปัจจัยเสี่ยง เพื่อที่จะสามารถป้องกันก่อนการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะการตรวจพบมะเร็งลำไส้ใหญ่ในระยะแรกสามารถจะรักษาให้หายได้ถึงร้อยละ 95 การตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเพื่อให้ได้รับการวินิจฉัยอย่างรวดเร็ว การรักษาที่เร็วในระยะที่โรคยังไม่ลุกลาม¹ การตรวจคัดกรอง วิธีการแบ่งออกเป็น 3 วิธีหลัก คือ การตรวจคัดกรองจากอุจจาระ, การตรวจคัดกรองจากการส่องกล้อง และการตรวจ X-ray โดย 1) การตรวจจากอุจจาระ คือ การตรวจหาเลือดปนที่มีในอุจจาระ (Fecal occult blood test) และการตรวจหา DNA ที่ได้จากการหลุดลอกของเนื้อเยื่อลำไส้ใหญ่ปนในอุจจาระ (DNA stool test) 2) การตรวจจากการส่องกล้อง คือ ดูลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย (Flexible Sigmoidoscopy) การส่องกล้องดูลำไส้ใหญ่ทั้งหมด (Colonoscopy) และ การกลืนกล้องแคปซูลลำไส้ใหญ่ (Capsule Colonoscopy) 3) การตรวจ X-ray คือ การถ่ายภาพเอกซเรย์ด้วยวิธีการสวนแป้งทางทวารหนัก (Barium Enema), การทำเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT scan) การส่องกล้องลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) เป็นวิธีการคัดกรองมาตรฐานในการตรวจประเมินพยาธิสภาพต่างๆ และประเมินความผิดปกติในลำไส้ใหญ่ เนื่องจากสามารถเห็นทุกส่วนของลำไส้ใหญ่ นอกจากการส่องกล้องลำไส้ใหญ่จะใช้ในการวินิจฉัยโรคแล้ว ยังสามารถใช้ติดตามการรักษาหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้รวมถึงสามารถตรวจดูอาการอักเสบของลำไส้ แผลที่เกิดขึ้นในลำไส้ เนื่องจากอื่นๆ หรือการลุกลามของมะเร็งชนิดอื่น ๆ ที่ลุกลามเข้ามาด้านในลำไส้ใหญ่ และความผิดปกติของหลอดเลือดในลำไส้ใหญ่ โดยผู้ที่เข้ารับการตรวจส่องกล้อง

ลำไส้ใหญ่ทุกรายจะได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาลพร้อมทั้งได้รับเอกสารการเตรียมตัว ซึ่งการเตรียมตัวของสมาคมส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร แห่ง ยุโรป 2019 (European Society of Gastrointestinal Endoscopy) มีข้อปฏิบัติ คือ 1) การรับประทานอาหารที่มีเส้นใยต่ำก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ 2) ขึ้นและวิธีการรับประทานยาระบาย 3) การหยุดให้ยาที่มีผลต่อการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ 4) การสังเกตความสะอาดของลำไส้ใหญ่โดยการดูจาก 4 ลักษณะของอุจจาระ 5) ระยะเวลาหลังการรับประทานยาระบายควรได้รับการส่องกล้องภายใน 5 ชั่วโมง เพื่อผลของการเห็นลำไส้ใหญ่ที่ชัดเจน อย่างไรก็ตามพบว่า ผู้เข้ารับการตรวจส่องกล้องลำไส้ใหญ่ยังคงเตรียมลำไส้ใหญ่ไม่ได้ประสิทธิภาพ ทำให้ต้องได้รับการเตรียมเพิ่มเติม โดยการสวนล้างลำไส้ หรือได้รับยาระบาย² ตลอดจนอาจต้องยกเลิกการตรวจในวันนั้น และนัดหมายมารับการตรวจในวันอื่น จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกับการเตรียมลำไส้ พบว่า เกิดจากปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้าน cleansing agent และปัจจัยด้านบุคลากรในทีมสุขภาพ โดยปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุมากกว่า 60 ปี เพศชายจะเตรียมลำไส้ใหญ่ไม่เพียงพอมากกว่าเพศหญิง ระดับการศึกษาน้อยกว่าหรือเท่ากับ ประถมศึกษาจะเตรียมลำไส้ใหญ่ไม่เพียงพอ โรคประจำตัวและยาที่ใช้ประจำ อาการท้องผูกเรื้อรัง³ และความรอบรู้ด้านสุขภาพ คนที่ดูแลผู้ป่วย ปัจจัยด้าน cleansing agent ได้แก่ ชนิดของยาระบาย และการรับประทานยาระบาย พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และปัจจัยด้านบุคลากรในทีมสุขภาพ ได้แก่ ผู้ที่ให้ความรู้กับผู้ป่วย เอกสารที่ให้ประกอบการสอน โดยปัจจัยทั้ง 3 กลุ่มดังกล่าวข้างต้นมีความสำคัญที่ทำให้ผู้เข้ารับการตรวจส่องกล้องลำไส้ใหญ่สามารถนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติตัวเพื่อให้พร้อมเข้ารับการส่องกล้อง⁴

โรงพยาบาลบรบือ เป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับ M2 ขนาด 120 เตียง ผู้บริหารกำหนดนโยบายยกระดับบริการผ่าตัดแบบ (ODS) และวางแผนพัฒนาตั้งแต่ปี 2565 มีวัตถุประสงค์ เพื่อลดความแออัดใน

โรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการและโรงพยาบาล การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) เป็นบริการที่มีผู้เข้ารับบริการมากเป็นอันดับ 1 ในรูปแบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โดยพบว่า ผู้ที่เข้ารับการตรวจส่องกล้องลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) 3 ปี ย้อนหลัง มีจำนวนเฉลี่ยต่อปี ดังนี้ ปี 2564 จำนวน 153 ราย ปี 2565 จำนวน 246 ราย ปี 2566 จำนวน 256 ราย ตามลำดับ ในระยะแรกจะเป็นการเตรียมลำไส้แบบนอนค้างคืน 2-3 วัน ก่อนส่องกล้อง พบว่าทำให้เกิดความแออัดในโรงพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่มีจำนวนมาก โดยเฉพาะในกลุ่มโครงการ คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ ในปีงบประมาณ 2566⁵ จึงได้เพิ่มรูปแบบให้บริการเป็นการเตรียมลำไส้มาจากบ้าน มีผู้ป่วยเข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่โดยการเตรียมลำไส้มาจากบ้าน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการพัฒนาแบบบริการการส่องตรวจลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) ที่เตรียมลำไส้เองที่บ้านในผู้ป่วยที่เข้ารับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โดยศึกษาความรู้ พฤติกรรมการเตรียมลำไส้ และความสะอาดของลำไส้ใหญ่ เพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงกระบวนการให้บริการการดูแลผู้ป่วยส่องตรวจลำไส้ใหญ่ที่เตรียมลำไส้มาจากบ้าน ให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบบริการการส่องตรวจลำไส้ใหญ่ที่เตรียมลำไส้เองที่บ้าน
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบบริการการส่องตรวจลำไส้ที่เตรียมลำไส้เองที่บ้าน
3. เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนารูปแบบบริการการส่องตรวจลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) ที่เตรียมลำไส้เองที่บ้านในผู้ป่วยที่เข้ารับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ODS) โรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ดำเนินการศึกษาตั้งแต่ เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2566 ถึง เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2567 ดำเนินการ 3 วงรอบ โดยมี 5 ขั้นตอนการวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ ดังนี้

วงรอบที่ 1 (สิงหาคม – ธันวาคม 2566)

ขั้นที่ 1 การศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาของการดำเนินงาน ทำการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาในช่วงแรกของการดำเนินงานจากแบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบบริการการส่องตรวจลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) ที่เตรียมลำไส้เองที่บ้านในผู้ป่วยที่เข้ารับบริการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่แบบวันเดียวกลับ (ODS) การจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการส่องตรวจลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) ที่เตรียมลำไส้เองที่บ้าน ในการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ผ่านการตรวจสอบเนื้อหาและโครงสร้างจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เป็นกลุ่มผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดแบบ ODS ได้แก่ ศัลยแพทย์ พยาบาลประจำห้องผ่าตัด วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล พยาบาลแผนกศัลยกรรมผู้ป่วยนอก พยาบาลประจำหอผู้ป่วย และ คณะกรรมการพัฒนางาน ODS รวม 32 คน นำมาวิเคราะห์ข้อมูลจัดเป็นหมวดหมู่ ดำเนินการช่วงเดือน สิงหาคม พ.ศ. 2566

ขั้นที่ 2 การออกแบบและพัฒนารูปแบบการจัดบริการ เป็นการออกแบบและพัฒนากระบวนการทำงาน ผ่านการประชุมระดมสมอง โดยนำข้อคำถามปลายเปิดตามกรอบแนวคิดทฤษฎีระบบเข้ามาประยุกต์ใช้ ได้แก่ (1) ข้อมูลนำเข้า (input) เป็นข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 (2) กระบวนการทำงาน (Process) ใช้แผนภูมิกระบวนการไหลของงาน (Flow chart) มาเป็นตัวกำหนดขั้นตอนตามลำดับก่อนหลัง และ (3) ผลผลิต (output) วัดจากตัวชี้วัดที่กำหนดตามแบบจัดเก็บตัวชี้วัด กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากตัวแทนคณะกรรมการพัฒนาระบบ ODS โรงพยาบาลบรบือ จำนวน 32 ราย หลังจากนั้นนำรูปแบบการจัดบริการที่พัฒนาขึ้นปรึกษาและผ่าน

ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน จนได้ฉันทามติจากผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ดำเนินการช่วงเดือนกันยายน พ.ศ. 2566 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2566

ขั้นที่ 3 การทดลองรูปแบบครั้งที่ 1 เริ่มดำเนินการตามรูปแบบการจัดบริการที่พัฒนาขึ้นใช้ระยะเวลา 2 เดือน ติดตามปัญหาและผลการดำเนินงาน โดยใช้แบบประเมินการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด แบบบันทึกการเตรียมลำไส้ที่ถูกต้อง แบบบันทึกการส่องตรวจลำไส้ใหญ่ แบบประเมินผู้ป่วยระยะหลังการส่องตรวจลำไส้ใหญ่ แบบบันทึกภาวะแทรกซ้อนหลังส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ และแบบประเมินความพึงพอใจต่อบริการห้องผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่แบบ ODS ที่เตรียมลำไส้มาที่บ้าน ในช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2566 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2566 จำนวน 5 ราย

วงรอบที่ 2 (มกราคม- กุมภาพันธ์ 2567)

ขั้นที่ 4 การทดลองรูปแบบครั้งที่ 2 หลังจากใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น นำข้อปัญหาที่ได้มาปรับปรุงระบบบริการ โดยใช้การสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล ชุติเดิม จากขั้นตอนที่ 2 มาร่วมในการสนทนากลุ่ม รวมจำนวน 32 ราย ใช้เวลา 60 นาที โดยใช้คำถามปลายเปิดตามขั้นตอนการให้บริการและผลการจัดเก็บตัวชี้วัด หลังจากนั้นนำข้อมูลผลสรุปที่ได้ผ่านผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน จนได้ฉันทามติจากผู้เชี่ยวชาญทุกท่านและดำเนินการทดลองใช้รูปแบบครั้งที่ 2 หลังปรับปรุงใช้ระยะเวลาอีก 1 เดือนในการทดลองดังกล่าว กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้องทางลำไส้ใหญ่แบบ ODS ในเดือนมกราคม พ.ศ.2567 – เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 จำนวน 5 ราย

วงรอบที่ 3 (มีนาคม- กรกฎาคม 2567)

ขั้นที่ 5 การนำรูปแบบไปใช้จริง เป็นการศึกษาผลลัพธ์การพัฒนารูปแบบบริการการส่องตรวจลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) ที่เตรียมลำไส้เองที่บ้านในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ODS) เก็บข้อมูลโดยใช้ระบบลงทะเบียนการทำหัตถการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One day

surgery system) โดยใช้แบบประเมินการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด แบบบันทึกการเตรียมลำไส้ที่ถูกต้อง แบบบันทึกการส่องตรวจลำไส้ใหญ่ แบบประเมินผู้ป่วยระยะหลังการส่องตรวจลำไส้ใหญ่ แบบบันทึกภาวะแทรกซ้อนหลังส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ และแบบประเมินความพึงพอใจต่อบริการห้องผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่แบบวันเดียวกลับจำนวน 47 คน ในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2567 ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2567 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

เครื่องมือวิจัย

แบบสัมภาษณ์ แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการให้บริการผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่ที่เตรียมลำไส้เองที่บ้าน แบบสอบถามผู้รับบริการเรื่องความสะอาดของลำไส้ และแบบประเมินความพึงพอใจ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ผ่านการขออนุญาตจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลรบือ จังหวัดมหาสารคาม เลขที่ 38/2567

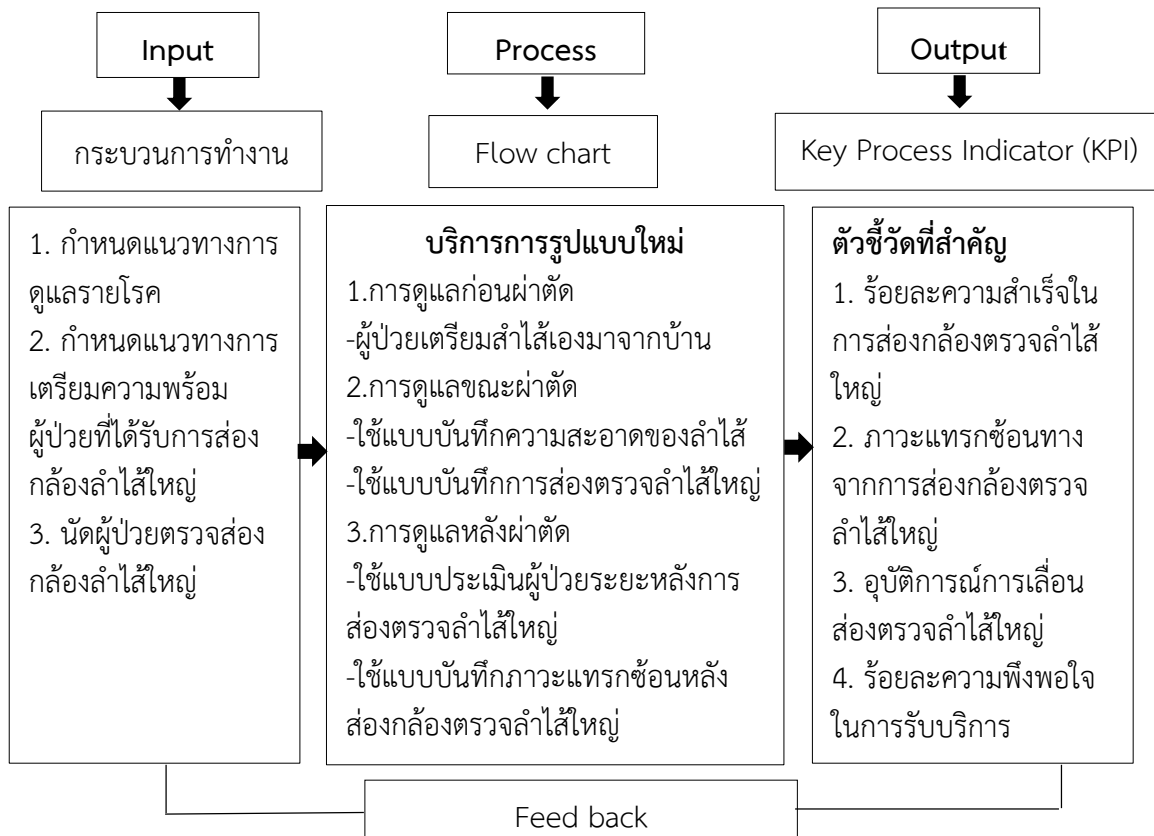
ผลการวิจัย

ผลการศึกษาขั้นที่ 1 จากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการดำเนินงาน โดยมีผู้ให้สัมภาษณ์และแสดงความคิดเห็นทั้งสิ้น 32 คน ได้แก่ วิทยาลัยแพทย์จำนวน 2 คน วิทยาลัยพยาบาล จำนวน 6 คน ศัลยแพทย์ จำนวน 6 คน พยาบาลประจำห้องผ่าตัด จำนวน 9 คน พยาบาลแผนกศัลยกรรมผู้ป่วยนอก จำนวน 3 คน พยาบาลประจำหอผู้ป่วยแผนก 2 คน โดยเฉลี่ยมีประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 12.5 ปี ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 86.66) อายุระหว่าง

30 -39 (ร้อยละ 73.33) ผลการวิเคราะห์พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เข้าใจเกี่ยวกับการเตรียมลำไส้ที่บ้านและไม่กล้าซักถาม ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล การเตรียมลำไส้ที่โรงพยาบาล 2-3 วัน ก่อนส่องกล้องทำให้เกิดความแออัดในโรงพยาบาล ผู้ป่วยเตรียมลำไส้ใหญ่ไม่สะอาด เกิดจากการกินยาไม่ถูกต้อง การรับประทาน

อาหารไม่เหมาะสม ผู้รับบริการและญาติเสียเวลาและค่าใช้จ่าย การรักษาล่าช้า

ผลการศึกษาระดับที่ 2 นำปัญหาที่ได้จากขั้นที่ 1 เข้าสู่การระดมสมองเพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล กระบวนการทำงาน (Process) ใช้แผนภูมิกระบวนการไหลของงาน (Flow chart) ดังนี้



ภาพที่ 1 การออกแบบและพัฒนารูปแบบการจัดบริการตามกรอบแนวคิดทฤษฎีระบบ

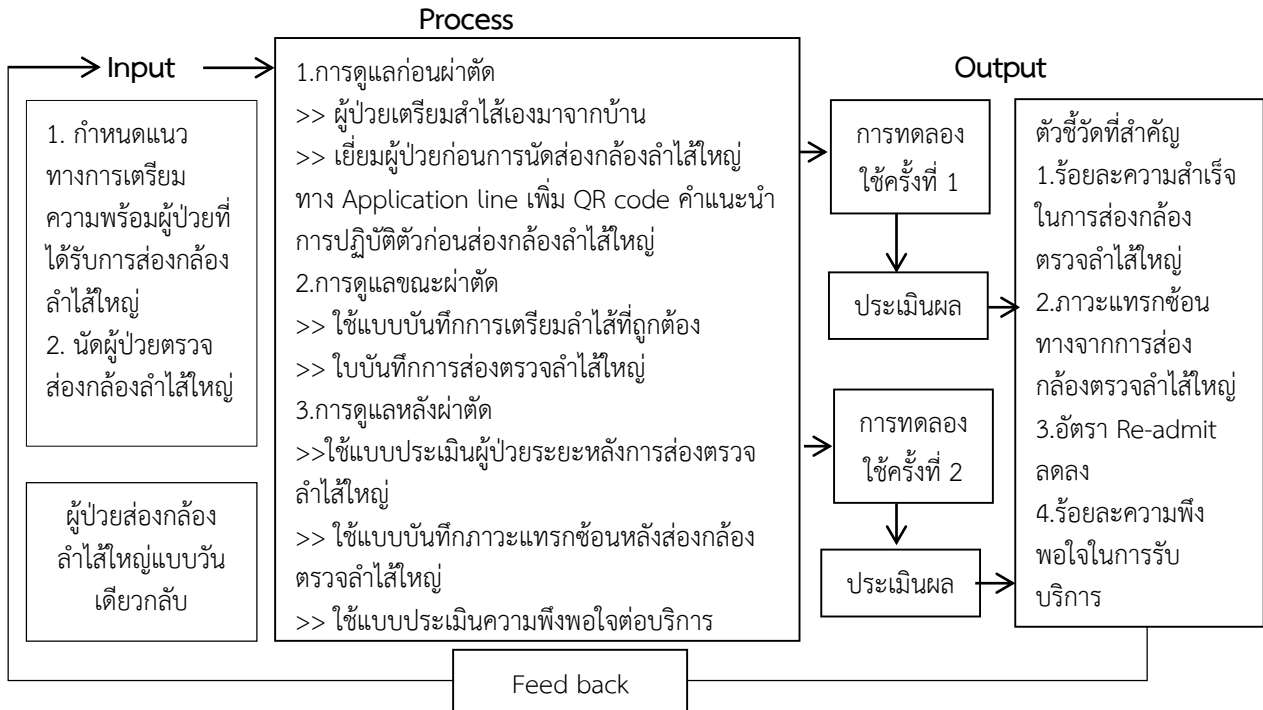
ผลการศึกษาระดับที่ 3 การทดลองรูปแบบครั้งที่ 1 พบว่า ผู้ป่วยเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ที่เตรียมลำไส้มาที่บ้านในการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ODS) จำนวน 5 ราย มีอัตราการเลื่อน/งดการส่องกล้อง 3 ราย จากการเตรียมลำไส้ไม่สะอาด จากการวิเคราะห์หาสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยได้เลื่อนการส่องกล้องพบว่า ผู้ป่วยรายแรกเป็นผู้สูงอายุ ไม่มีญาติดูแล ผู้ป่วยไม่เข้าใจเกี่ยวกับการรับประทานยาเพื่อบริการเตรียมลำไส้ ทำให้ผู้ป่วยรับประทานยาไม่ครบตามแผนการรักษา รายที่ 2 ไม่เข้าใจเกี่ยวกับคำแนะนำในการปฏิบัติและทำแผนพับคำแนะนำหายผู้ป่วยจึงดื่ม

น้อย รายที่ 3 ผู้ป่วยไม่ได้รับประทานอาหารเหลวตามที่แพทย์สั่งจึงทำให้ลำไส้ไม่สะอาดจึงมีการปรับปรุงรูปแบบที่พัฒนาขึ้น แล้วนำไปใช้เป็นระยะเวลา 1 เดือนต่อมา

ผลการศึกษาระดับที่ 4 การทดลองรูปแบบครั้งที่ 2 เพื่อแก้ปัญหาผู้ป่วยไม่เข้าใจการเตรียมลำไส้เองที่บ้าน จึงมีการปรับปรุงระบบติดตามผู้ป่วย โดยเพิ่มช่องทางการติดต่อกับผู้ป่วย ด้วยการขอเบอร์โทรศัพท์และการใช้ Application line ติดตามและให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนและหลังส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ เพิ่ม QR code คำแนะนำการเตรียมลำไส้เองที่บ้านและการ

ปฏิบัติตัวหลังส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ หลังการพัฒนาระบบติดตามผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยได้รับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่แบบวันเดียวกลับ (ODS) ที่เตรียมลำไส้เองจากบ้าน จำนวน 5 ราย อัตราการเลื่อน/งดการส่องกล้อง 0 ราย หลังส่องตรวจลำไส้ใหญ่ไม่พบความเสี่ยงระหว่างการส่องกล้อง

ผลการศึกษาขั้นที่ 5 การนำรูปแบบไปใช้จริง
การนำรูปแบบไปใช้จริง ผลลัพธ์หลังจากการนำรูปแบบการจัดบริการไปใช้จริง เป็นระยะเวลา 5 เดือน พบว่า มีผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับมากขึ้นจำนวน 47 คน ได้รูปแบบ ดังนี้



ภาพที่ 2 รูปแบบการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่แบบวันเดียวกลับที่เตรียมลำไส้มาที่บ้าน นำไปใช้จริง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 61.70) เพศชาย (ร้อยละ 38.30) ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 65 ปี (ร้อยละ 46.81) รองลงมา คือ อายุ 55 – 64 ปี (ร้อยละ 29.79) ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส (ร้อยละ 44.68) รองลงมา คือ หม้าย/หย่า/แยก (ร้อยละ

38.30) ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา (ร้อยละ 53.19) รองลงมา คือ มัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 23.40) ส่วนใหญ่ประกอบ อาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 55.32) รองลงมา คือ ไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 21.28)

ตารางที่ 1 ผลลัพธ์หลังการพัฒนารูปแบบการจัดบริการ การส่องตรวจลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) ที่เตรียมลำไส้เองที่บ้านในการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ODS) (N = 47)

ประสิทธิภาพการเตรียมลำไส้	ผลลัพธ์หลังการพัฒนารูปแบบบริการ		
	รูปแบบที่พัฒนา (พ.ย.- ธ.ค. 66) จำนวน (ร้อยละ) N = 5	รูปแบบที่ปรับปรุง(ม.ค.- ก.พ. 67)จำนวน (ร้อยละ) N = 5	รูปแบบไปใช้จริง(มี.ค.- ก.ค. 67) จำนวน (ร้อยละ) N = 47
1.ระดับความสะอาดลำไส้ใหญ่			
- ระดับสะอาด	1 (20.00)	3 (60.00)	31 (65.96)
- สะอาดระดับปานกลาง	2 (40.00)	2 (40.00)	16 (34.04)

ตารางที่ 1 ผลลัพธ์หลังการพัฒนาแบบบริการจัดการ การส่องตรวจลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) ที่เตรียมลำไส้เองที่บ้านในการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ODS) (N = 47)

ประสิทธิภาพการเตรียมลำไส้	ผลลัพธ์หลังการพัฒนาแบบบริการ		
	รูปแบบที่พัฒนา (พ.ย.- ธ.ค. 66) จำนวน (ร้อยละ) N = 5	รูปแบบที่ปรับปรุง(ม.ค.- ก.พ. 67)จำนวน (ร้อยละ) N = 5	รูปแบบไปใช้จริง(มี.ค.- ก.ค. 67) จำนวน (ร้อยละ) N = 47
- ลำไส้ไม่สะอาด	2 (40.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
2. อุบัติการณ์เลื่อนการส่องกล้อง	2 (40.00)	0 (0.00)	0 (0.00)

จากตารางที่ 1 รูปแบบที่พัฒนาขึ้น พบว่าผู้ป่วยเตรียมลำไส้ไม่สะอาด จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 40) อุบัติการณ์เลื่อนการส่องกล้อง จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 40) จะเห็นได้ว่าระยะหลังการพัฒนาแบบ

การปรับปรุงรูปแบบและนำรูปแบบไปใช้จริง ผู้ป่วยเตรียมลำไส้ ระดับสะอาด ร้อยละ 60 และร้อยละ 65.96 ตามลำดับ ไม่พบอุบัติการณ์เลื่อนการส่องกล้อง

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการจัดการบริการส่องตรวจลำไส้ใหญ่ที่เตรียมลำไส้เองที่บ้านในผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับแบบเดิมกับพัฒนาใหม่

ขั้นตอน	รูปแบบเดิม	รูปแบบที่พัฒนาใหม่	ผลลัพธ์จากการพัฒนา
ศูนย์ประสานงาน	-ยังไม่ชัดเจน	-ประสานงานผ่านศูนย์ ODS -มีศูนย์ Score center	-มีผู้รับผิดชอบดูแลและดำเนินการชัดเจน (Nurse manager)
แนวทางปฏิบัติ	-มีแต่ไม่ชัดเจน	-มีและสื่อสารปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน	-มีแนวทางปฏิบัติในแต่ละวิชาชีพ
การให้ความรู้/คำแนะนำ	-ให้คำแนะนำปากเปล่าก่อนกลับบ้าน	-ให้ความรู้การปฏิบัติตัวรายบุคคล -เสริมแรงด้านบวกแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบกลุ่มในผู้ป่วยที่มีการเตรียมลำไส้ได้ดี -แนะนำผู้ป่วยรายใหม่ได้ -สื่อให้ความรู้ เช่น แผ่นพับ คลิปวิดีโอการเตรียมลำไส้พร้อม QR code	-ผู้ป่วยเข้าใจง่ายและสะดวก -ข้อมูลจากผู้ป่วยที่ผ่านมามีการเตรียมลำไส้ได้ดีช่วยให้ผู้ป่วยรายใหม่สามารถนำไปปฏิบัติตามอย่างเห็นผลจริง
ระบบติดตามผู้ป่วยก่อนส่องตรวจลำไส้ใหญ่	-โทรศัพท์ติดตามก่อน admit เตรียมลำไส้ 1 วัน	-โทรศัพท์ติดตามประเมินผู้ป่วยในวันที่ 1 และ 2 ก่อนส่องตรวจ - Application Line	- ลดค่าใช้จ่าย - ลดการเลื่อนส่องกล้อง - ลดความแออัด

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ

ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องตรวจลำไส้ใหญ่ ในผู้ป่วยที่เข้ารับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ(ODS) โรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม (N=47)

ความพึงพอใจ	Mean	SD
1. ด้านสถานที่	4.80	0.58
2. ด้านกระบวนการให้บริการ	4.26	0.49
3. ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ	4.66	0.51
4. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	4.88	0.60
รวมทุกด้าน	4.65	0.54

จากตารางที่ 3 พบว่า ความพึงพอใจในบริการอยู่ในระดับดีมาก ทั้งในด้านสถานที่ ด้านบริการ ด้านบุคลากรและด้านสิ่งอำนวยความสะดวก (คะแนนเฉลี่ย 4.80, 4.26 , 4.66 และ 4.88 ตามลำดับ)

สรุปและอภิปรายผล

ผลลัพธ์ของรูปแบบที่ได้พัฒนาขึ้น ในการให้บริการการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่โดยการเตรียมลำไส้เองที่บ้านในผู้ป่วยผ่าตัดแบบ ODS พบว่า ผู้ป่วย

Colonoscopy พบปัญหาในการเตรียมลำไส้ก่อนมาส่องกล้องในผู้ป่วยกลุ่มผู้สูงอายุจะพบปัญหาด้านการรับรู้ การดูแลตนเองน้อย และผู้ดูแลต้องออกไปทำงาน และ กลุ่มผู้ป่วยวัยทำงานจะให้ความสำคัญน้อยในการเตรียมลำไส้ก่อนการส่องตรวจทำให้ลำไส้ไม่สะอาด และ มีอุบัติการณ์การเลื่อนส่องตรวจลำไส้ จึงได้มีการปรับปรุงรูปแบบบริการ พบว่า ผู้ป่วยมีการเตรียมลำไส้ที่สะอาดขึ้น และไม่พบอุบัติการณ์การเลื่อนส่องกล้อง ซึ่งผลจากการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการทบทวนวรรณกรรมของ กันรติชา เขียดน้อย⁴ ศึกษาเรื่องความรู้ พฤติกรรมการเตรียม และความสะดวกของลำไส้ใหญ่ ในผู้ที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ การประเมินความสะดวกของลำไส้ใหญ่ โดยแพทย์เป็นการประเมินหลังการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ผลการประเมิน พบว่าส่วนใหญ่อยู่ระดับดี (ร้อยละ 79.79) และรองลงเป็นระดับพอใช้ (ร้อยละ 20.21) ความสะดวกของลำไส้ใหญ่ระดับดีและพอใช้นี้ ทำให้แพทย์สามารถมองเห็นเยื่อบุผนังลำไส้ใหญ่ได้อย่างชัดเจน ผลการตรวจ พบว่าส่วนใหญ่ กลุ่มตัวอย่างมีลำไส้ใหญ่ปกติ (ร้อยละ 73.40) และ พบว่ามีติ่งเนื้อ (Polyp) ตามตำแหน่งต่างๆ ของลำไส้ใหญ่ รวม 25 คน โดยได้ทำหัตถการเพิ่มเติม คือ ตัดติ่งเนื้อและส่องตรวจทางพยาธิวิทยา (20 คน ร้อยละ 21.28) และอีก 5 คน (ร้อยละ 5.32) แพทย์ได้ทำหัตถการอื่นๆ เช่น การทำ Hemoclip ห้ามเลือด การรัดริดสีดวง เป็นต้น ผลลัพธ์ที่ดีดังกล่าวเกิดจากกระบวนการที่พยาบาลผู้ให้บริการปฏิบัติเป็นไปตามแนวทางเดียวกัน โดยผู้ป่วยที่จะมารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ จะได้รับการสอน/การให้คำแนะนำจากพยาบาล ในการเตรียมตัวเข้ารับการส่องกล้องตรวจเป็นรายบุคคล เกี่ยวกับเรื่องพฤติกรรมการรับประทานอาหาร เรื่องการรับประทานยาระบาย การสังเกตลักษณะสีของอุจจาระและการประเมิน ความสะดวกของลำไส้ใหญ่ พร้อมกับการให้ชมสื่อวีดิทัศน์ การเตรียมตัวเพื่อรับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ และได้รับเอกสารเตรียมตัวเพื่อส่องกล้องลำไส้ใหญ่กลับไปบ้าน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดคุณภาพการบริการของโดนาปีเดียนที่อธิบายกระบวนการที่ดี จะก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี อย่างไรก็ตาม

ตามมีผู้ป่วยจำนวน 24 ราย (ร้อยละ 25.53) ที่ต้องได้รับการสวนล้างลำไส้ร่วมกับ/หรือรับประทานยาระบายเพิ่มเติมรวมด้วย ซึ่งอธิบายได้ว่า แพทย์บางท่านมีแผนรักษาให้สวนล้างลำไส้ซ้ำเติมทุกราย ไม่ว่าการประเมินลักษณะอุจจาระผู้ป่วยจะเป็นลักษณะใด นอกจากนั้น เมื่อพยาบาลซักประวัติ พบว่าผู้ป่วยมีจำนวนครั้งในการขับถ่ายอุจจาระ < 8 ครั้ง จะรายงานแพทย์ผู้ตรวจ ซึ่งแพทย์มักจะมีแผนการรักษาเพิ่มเติมโดยการให้สวนล้างลำไส้ซ้ำร่วมกับการรับประทานยาระบายเป็นรายกรณีไป

ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ที่เตรียมลำไส้เองที่บ้าน ในการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รู้สึกพอใจต่อรูปแบบการบริการการส่องตรวจลำไส้ใหญ่ที่เตรียมลำไส้เองที่บ้าน (ร้อยละ 83.33) คิดว่ารูปแบบนี้เป็นวิธีที่ง่าย ไม่ยุ่งยาก (57.58) ซึ่งผลจากการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการทบทวนวรรณกรรมของ เยาวเรศ ก้านมะลิ และคณะ⁶ ศึกษาการพัฒนารูปแบบ บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ พบว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย การดำเนินการ 8 ด้านคือ คณะกรรมการ, หน่วย/ผู้ประสานงาน, การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด, การเตรียมความพร้อมวันผ่าตัด, ช่องทางติดต่อสื่อสาร, การติดตามผู้ป่วยและประเมินผล, อัตราค่าล้าง และสถานที่ ผลการวิจัยพบว่า 1) ประสิทธิภาพของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด 2) ผลลัพธ์การดำเนินการตามตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ ยกเว้นร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ⁷

ผลการศึกษา สรุปได้ว่า การพัฒนารูปแบบบริการการส่องตรวจลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) ที่เตรียมลำไส้เองที่บ้านในผู้ป่วยที่เข้ารับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ODS) โรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ช่วยให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องตรวจลำไส้ใหญ่ที่เตรียมลำไส้เองที่บ้าน ในการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ สามารถเตรียมลำไส้เองที่บ้านได้สะอาด ไม่พบอุบัติการณ์การเลื่อนส่องตรวจลำไส้ ลดความแออัดในโรงพยาบาล ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ตาม

เวลา ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการส่องตรวจลำไส้ มีความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสำเร็จในการนำการดูแลผู้ป่วยส่องตรวจลำไส้ใหญ่ที่เตรียมลำไส้เองที่บ้าน ในการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพในการให้บริการต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรมีการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยส่องตรวจลำไส้ใหญ่ที่เตรียมลำไส้เองที่บ้านในการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ODS) ให้กับโรงพยาบาลขนาด M2 เหมือนกัน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ทบทวนกระบวนการเพื่อหาโอกาสพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และสร้างภาคีเครือข่ายในชุมชน / บริการทีม 3 หมอ

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ (2561). แนวทางการดำเนินงานและการบันทึกข้อมูล โครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT Test. สืบค้นจาก https://www.nci.go.th/th/File_download/D_index/ptu/update1761
2. พัฒนา ศรีมยุรา (2561). พยาธิวิทยาของระบบทางเดินอาหาร. กรุงเทพฯ : ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล : พิมพ์ครั้งที่ 1
3. ประไพ เสงี่ยม, และสุวรรณี สิริเลิศตระกูล. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด: กรณีศึกษาที่หน่วยมะเร็งวิทยา โรงพยาบาลรามาธิบดี. ศรีนครินทร์เวชสาร, 32(1), 63-70.
4. กันต์ติชา เขียวน้อย, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์, และวารินทร์ บินโฮเซ็น. (2563). ความรู้ พฤติกรรมการเตรียม และความสะอาดของลำไส้ใหญ่ในผู้ที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 38(4), 93-101. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned/article/view/245499/167323>
5. โรงพยาบาลบรบือ. (2565). นโยบายยกระดับบริการผ่าตัดแบบ (ODS) และวางแผนพัฒนาตั้งแต่ปี 2565. โรงพยาบาลบรบือ.
6. ยาวเรศ ก้านมะลิ, ถนอมศิลป์ ก้าน มะลิ, และสะคราญ จิตรคงพันธ์. (2563). การพัฒนารูปแบบ บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 17(2), 183-195.
7. สติมัย อนิวรรณ (2558). วิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วยโรกระบบทางเดินอาหารกรุงเทพฯ : สาขาวิชาโรกระบบทางเดินอาหาร ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย