

ผลการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่มาคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่โดยการส่องกล้อง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์

Effect of post-anesthetic care in patients undergoing colonoscopy for colon cancer screening at Kuchinarai Crown Prince Hospital, 2025

(Received: June 16,2025 ; Revised: June 22,2025 ; Accepted: June 24,2025)

วิทวัส เทพารส¹

Wittawat Theparos¹

บทคัดย่อ

การศึกษา ผลการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่มาคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่โดยการส่องกล้อง
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ มีวัตถุประสงค์ศึกษาผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่มาคัดกรองมะเร็งลำไส้
ใหญ่โดยการส่องกล้อง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ และผลการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่มา
คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่โดยการส่องกล้อง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action
Research) โดย มีระยะเวลาในการวิจัยระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ ถึง เมษายน 2568 รวมระยะเวลา 3 เดือน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่
ผู้ป่วยที่มาคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่โดยการส่องกล้อง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ ระหว่างเดือน เมษายน ถึง
มิถุนายน 2568 จำนวน 87 คน เก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)
ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Dependent t – test

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากการดำเนินงาน ความเข้าใจในการรับยาระงับความรู้สึกของผู้ป่วยที่มาคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่
โดยการส่องกล้อง (Colonoscopy) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุดและเมื่อ
การเปรียบเทียบความเข้าใจในการรับยาระงับความรู้สึกของผู้ป่วยที่มาคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่โดยการส่องกล้อง (Colonoscopy)
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ ก่อนและหลังการดำเนินงาน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
0.05 โดยที่ความเข้าใจในการรับยาระงับความรู้สึกของผู้ป่วยที่มาคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่โดยการส่องกล้อง (Colonoscopy)
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ หลังการดำเนินงานดีกว่าก่อนการดำเนินงาน

คำสำคัญ: การดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึก ผู้ป่วยที่มาคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ การส่องกล้อง (Colonoscopy)

Abstract

The study of the outcome of care after anesthesia in patients who underwent colonoscopy screening at Kuchinarai Crown Prince Hospital aimed to study the outcome of care after anesthesia in patients who underwent colonoscopy screening at Kuchinarai Crown Prince Hospital and the outcome of care after anesthesia in patients who underwent colonoscopy screening at Kuchinarai Crown Prince Hospital. This was an action research study with a research period from February to April 2025, a total of 3 months. The sample consisted of 87 patients who underwent colonoscopy screening at Kuchinarai Crown Prince Hospital between April and June 2025. Data were collected from questionnaires and analyzed using content analysis, frequency, percentage, mean, standard deviation, and Dependent t – test.

The results of the study found that after the operation, the understanding of receiving anesthesia of patients who came to screen for colon cancer by colonoscopy at Kuchinarai Crown Prince Hospital, both overall and in each aspect, was at the highest level. When comparing the understanding of receiving anesthesia of patients who came to screen for colon cancer by colonoscopy at Kuchinarai Crown Prince Hospital before and after the operation, it was found that there was a statistically significant difference at the 0.05 level. The

¹โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์

understanding of receiving anesthesia of patients who came to screen for colon cancer by colonoscopy at Kuchinarai Crown Prince Hospital after the operation was better than before the operation.

Keywords: Care for patients after receiving anesthesia, patients who came to screen for colon cancer, colonoscopy

บทนำ

มะเร็งลำไส้ใหญ่เป็นหนึ่งในมะเร็งที่พบบ่อย และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของประชากรโลก โดยในปี 2020 มีผู้ป่วยรายใหม่ทั่วโลก ประมาณ 1.9 ล้านคน และเสียชีวิตจากโรคนี้นี้มากกว่า 935,000 คน อัตราการเกิดโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้¹ ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต เช่น การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เนื้อสัตว์แปรรูป ขาดการออกกำลังกาย และภาวะอ้วน สำหรับประเทศไทย ข้อมูลล่าสุดในปี 2025 พบว่ามะเร็งลำไส้ใหญ่เป็นมะเร็งที่พบบ่อยอันดับ 3 ในเพศชาย และอันดับ 4 ในเพศหญิง โดยมีผู้ป่วยรายใหม่มากกว่า 20,000 รายต่อปี และเสียชีวิตปีละประมาณ 10,000 ราย โรคนี้นำผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งในแง่คุณภาพชีวิตที่ลดลง การสูญเสียรายได้จากการทำงาน ภาระค่าใช้จ่ายในการรักษา รวมถึงผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขและเศรษฐกิจของประเทศโดยรวม²

การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่เป็นมาตรการสำคัญที่ช่วยลดอัตราการเสียชีวิตและเพิ่มโอกาสการรักษาให้หายขาด โดยวิธีคัดกรองที่ใช้ในปัจจุบัน ได้แก่ การตรวจอุจจาระหาเลือดแฝง การตรวจ DNA ในอุจจาระ และการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ (colonoscopy) ในประเทศไทย การส่องกล้องลำไส้ใหญ่ถือเป็นมาตรฐานสูงสุด เนื่องจากสามารถตรวจพบรอยโรคตั้งแต่ระยะเริ่มต้นและตัดติ่งเนื้อหรือเนื้องอกออกได้ทันที ผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจจะต้องเตรียมตัวล่วงหน้า โดยงดอาหารอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง และรับประทานยาระบายเพื่อทำความสะอาดลำไส้ก่อนตรวจ เพื่อให้แพทย์สามารถมองเห็นผนังลำไส้ได้ชัดเจนและลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน^{2,3,4}

การใช้ยาระงับความรู้สึก (sedation) เป็นองค์ประกอบสำคัญในการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลหรือกลัวความเจ็บปวด (Holme Ø, Bretthauer M.,2016) ยาระงับความรู้สึกที่ใช้บ่อย ได้แก่ ยากลุ่มประสาท เช่น midazolam, propofol หรือ fentanyl ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย ง่วงซึม และลดความรู้สึกไม่สบายตลอดกระบวนการตรวจ ในบางกรณีอาจใช้ยาเฉพาะที่ร่วมด้วย เพื่อเพิ่มความสบายให้แก่ผู้ป่วย โดยการเลือกใช้ยาจะขึ้นกับสภาพร่างกายและข้อบ่งชี้ทางคลินิกของแต่ละราย กระบวนการคัดกรองโดยการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ในผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงจำเป็นต้องใช้ยาระงับความรู้สึก เพื่อให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือดี ลดการเคลื่อนไหวขณะตรวจ และลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การบาดเจ็บของผนังลำไส้หรือเลือดออก การเลือกใช้ยาระงับความรู้สึกจะพิจารณาตามความเหมาะสมของแต่ละบุคคล เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคประจำตัว หรือผู้ที่เคยมีประสบการณ์ไม่ดีจากการตรวจครั้งก่อน โดยมีทีมแพทย์และพยาบาลคอยดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดกระบวนการ เพื่อความปลอดภัยสูงสุดของผู้ป่วย^{2,5}

สำหรับจังหวัดกาฬสินธุ์ สถานการณ์โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ข้อมูลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT TEST ของ จ.กาฬสินธุ์ ปี 2566 จำนวน 31,854 คน พบผลบวก จำนวน 2,438 คน (ร้อยละ 7.65) โดยพบว่าการดำเนินงานยังคงเผชิญกับข้อจำกัดหลายประการที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพและคุณภาพของบริการอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งในด้านจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ทันสมัย รวมถึงการเข้าถึงบริการของประชาชนในพื้นที่สำหรับอำเภอภูพานารายณ์ ในการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งลำไส้ส่วนใหญ่ ปัญหาที่พบ ได้แก่ การ

เข้าถึงบริการของประชาชนในพื้นที่ชนบทและห่างไกลยังเป็นอีกหนึ่งอุปสรรคสำคัญ ประชาชนบางส่วนขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของการคัดกรองและขั้นตอนการเตรียมตัวก่อนตรวจส่งผลให้มีอัตราการปฏิเสธหรือขาดนัดสูง ขณะเดียวกัน ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บปวดและภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับยาระงับความรู้สึก เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ หรือภาวะกตกรหายใจ ยังคงเป็นปัญหาหลักที่ทำให้บางรายลังเลหรือปฏิเสธการเข้ารับการตรวจ นอกจากนี้ ระบบการดูแลผู้ป่วยหลังส่องกล้อง ยังขาดแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานและต่อเนื่อง บุคลากรบางส่วนยังขาดความชำนาญในการสังเกตและประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับยาระงับความรู้สึก เช่น การติดตามสัญญาณชีพ การประเมินการฟื้นคืนสติ และการให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ ส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนและความไม่พึงพอใจในบริการ

จากสถานการณ์ดังกล่าวผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษา ผลการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่มาคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่โดยการส่องกล้อง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ เพื่อเป็นการสร้างองค์ความรู้และแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมสำหรับการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน เพื่อยกระดับคุณภาพและความปลอดภัยในการให้บริการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ในพื้นที่อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความเข้าใจในการรับยาระงับความรู้สึกของผู้ป่วยที่มาคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่โดยการส่องกล้อง (Colonoscopy) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์
2. เพื่อศึกษาการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่มาคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่โดยการส่องกล้อง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์

3. เพื่อศึกษาผลการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่มาคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่โดยการส่องกล้อง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย

การศึกษา ผลการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่มาคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่โดยการส่องกล้อง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีระยะเวลาในการวิจัยระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ ถึง เมษายน 2568 รวมระยะเวลา 3 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยที่มาคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่โดยการส่องกล้อง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์
2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยที่มาคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่โดยการส่องกล้อง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ ระหว่างเดือน เมษายน ถึง มิถุนายน 2568 จำนวน 87 คน โดยใช้เกณฑ์ ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) 1) ผู้ป่วยอายุ 50 ปีขึ้นไป หรือผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อมะเร็งลำไส้ใหญ่ เช่น มีประวัติญาติสายตรงเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ หรือมีโรคประจำตัวที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยง (เช่น โรคลำไส้อักเสบเรื้อรัง) 2) ผู้ที่ได้รับการนัดหมายและเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่โดยการส่องกล้อง (Colonoscopy) ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ ในช่วงเวลาที่กำหนด 3) ผู้ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกระหว่างการส่องกล้อง 4) ผู้ที่ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาและสามารถสื่อสารภาษาไทยได้

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) 1) ผู้ป่วยที่มีภาวะทางการแพทย์รุนแรงหรือข้อห้ามในการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ เช่น ภาวะหัวใจล้มเหลวรุนแรง

ภาวะไตวายระยะสุดท้าย หรือมีภาวะเลือดออกผิดปกติที่ควบคุมไม่ได้ 2) ผู้ที่มีประวัติแพ้ยาหรือแพ้ยา ความรู้สึกหรือมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการใช้ยา ดังกล่าว 3) ผู้ที่ไม่สามารถให้ข้อมูลหรือประเมินผลตามแบบสอบถามได้ เช่น มีภาวะสมองเสื่อม มีปัญหาด้านการสื่อสาร หรือไม่ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา 4) ผู้ที่ได้รับการตรวจสอบกล้องเพื่อวินิจฉัยโรคอื่นที่ไม่ใช่การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่มาคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่โดยการส่องกล้อง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ ประกอบด้วย การวิเคราะห์ผู้ป่วยที่มาคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่โดยการส่องกล้อง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ การกำหนดกิจกรรม การดำเนินการตามกิจกรรมการ และสรุปผลของการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่มาคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่โดยการส่องกล้อง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 เวนระเบียน

2.2 แบบประเมินความเข้าใจในการรับยาระงับความรู้สึกของผู้ป่วยที่มาคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่โดยการส่องกล้อง (Colonoscopy) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน

มาก หมายถึง ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวมาก เท่ากับ 4 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน

น้อย หมายถึง ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวน้อย เท่ากับ 2 คะแนน

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน

มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย แปลผล

4.21 – 5.00 มีความเข้าใจมากที่สุด

3.41 – 4.20 มีความเข้าใจมาก

2.61 – 3.40 มีความเข้าใจปานกลาง

1.81 – 2.60 มีความเข้าใจน้อย

1.00 - 1.80 มีความเข้าใจน้อยที่สุด

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการตรวจสอบเพื่อทดสอบความตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบและแก้ไข 3 ท่าน (IOC) แล้วปรับแก้ ข้อที่ใช้คำผิดและข้อที่ไม่เหมาะสม ทั้งในด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีเนื้อหาและข้อความที่ชัดเจน นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จและแก้ไขความถูกต้องจากผู้เชี่ยวชาญแล้วนำไปทดลองคุณภาพของเครื่องมือ (Try Out) โดยการนำไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในการทำแบบสอบถาม จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach method) มีค่าเท่ากับ .895

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่มาคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่โดยการส่องกล้อง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ดำเนินการตามแนวคิดหลัก 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) โดยเชื่อมโยงกลุ่มเป้าหมายและบริบทของหน่วยงาน โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ขั้นวางแผน (Planning)

1.1 ศึกษาปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกจากข้อมูลเวชระเบียน ผลการประเมินคุณภาพบริการ และสัมภาษณ์ทีมสหสาขาวิชาชีพ

1.2 รวบรวมองค์ความรู้และแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึก

1.3 กำหนดกิจกรรมและแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล

2. ขั้นตอนการ (Action)

2.1 ดำเนินกิจกรรมตามแผนที่กำหนด เช่น การให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติ การดูแลและติดตามอาการหลังได้รับยาระงับความรู้สึก การสังเกตอาการผิดปกติ และการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังการตรวจ

2.2 เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับบริการในช่วงเวลาที่กำหนด

2.3 บันทึกปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะจากทีมผู้ปฏิบัติงาน

3. ขั้นสังเกตและติดตามผล (Observation)

3.1 สังเกตและประเมินผลการดำเนินกิจกรรมทั้งในด้านการฟื้นตัวของผู้ป่วย อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ความเข้าใจและความพึงพอใจของผู้ป่วย

3.2 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพจากแบบประเมินและเวชระเบียน

3.3 ประชุมทีมวิจัยและทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อแลกเปลี่ยนข้อค้นพบระหว่างดำเนินงาน

4. ขั้นสะท้อนผลและปรับปรุง (Reflection)

4.1 สรุปผลการดำเนินงาน วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จและอุปสรรคที่พบ

4.2 ร่วมกันทบทวน ปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกให้เหมาะสมและเป็นมาตรฐาน

4.3 เผยแพร่ผลการวิจัยและข้อเสนอแนะสู่การพัฒนางานบริการในอนาคต

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Dependent t – test

จริยธรรมงานวิจัย

การศึกษาการเสริมสร้างความเข้าใจแกนนำชุมชนในการดูแลผู้เสพยาเสพติดในระยะฟื้นฟูได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

ผลการวิจัย

1. ความเข้าใจในการรับยาระงับความรู้สึกของผู้ป่วยที่มาคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่โดยการส่องกล้อง (Colonoscopy) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ พบว่า ก่อนดำเนินการ โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับปานกลาง หลังดำเนินการ โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด

2. การดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่มาคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่โดยการส่องกล้อง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ ประกอบด้วย การบริการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ การเตรียมผู้ป่วยทั่วไปก่อนการตรวจ ขั้นตอนการปฏิบัติงาน และภาวะแทรกซ้อนของการทำ Colonoscopy

3. ผลการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่มาคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่โดยการส่องกล้อง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความเข้าใจในการรับยาระงับความรู้สึกของผู้ป่วยที่มาคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ โดยการส่องกล้อง (Colonoscopy) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ ก่อนและหลังการดำเนินงาน(Dependent t - test)

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		df	t	p-value	95%CI	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				lower	upper
การเตรียมตัวก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่	3.35	0.53	4.49	0.49	88	-17.508	.000	-1.26713	-1.00873
ขั้นตอนในวันส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่	3.35	0.53	4.54	0.57	88	-16.380	.000	-1.33146	-1.04325
การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน	3.35	0.53	4.51	0.49	88	-17.955	.000	-1.28562	-1.02932
รวม	3.35	0.53	4.51	0.48	88	-18.070	.000	-1.28863	-1.03321

จากตารางที่ 1 ความเข้าใจในการรับยาระงับความรู้สึกของผู้ป่วยที่มาคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่โดยการส่องกล้อง (Colonoscopy) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ ก่อนและหลังการดำเนินงาน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ความเข้าใจในการรับยาระงับความรู้สึกของผู้ป่วยที่มาคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่โดยการส่องกล้อง (Colonoscopy) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ หลังการดำเนินงานดีกว่าก่อนการดำเนินงาน

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า ความเข้าใจในการรับยาระงับความรู้สึกของผู้ป่วยที่มาคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่โดยการส่องกล้อง (Colonoscopy) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ ก่อนดำเนินการ โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกันกับการศึกษาของ สมใจ จารุตันดี⁶ ได้ศึกษาผลของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการใช้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยส่องกล้อง Colonoscopy ซึ่งพบว่า ความเข้าใจในการใช้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยส่องกล้อง Colonoscopy และความเข้าใจในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยส่องกล้อง Colonoscopy โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับปานกลาง และความวิตกกังวลในการใช้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยส่องกล้อง Colonoscopy ก่อนการใช้แนวปฏิบัติพบว่า โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด

ดังนั้นจึงได้จัดทำการศึกษาดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่มาคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่โดยการส่องกล้อง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ ประกอบด้วยการบริการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ การเตรียมผู้ป่วยทั่วไปก่อนการตรวจ ขั้นตอนการปฏิบัติงานและภาวะแทรกซ้อนของการทำ Colonoscopy ซึ่งประยุกต์มาจากคู่มือกระบวนการการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังส่องกล้องลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) ในผู้ป่วยนัดนอนโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ของพิบูล วิชาพานิช⁷ ส่งผลให้ความเข้าใจในการรับยาระงับความรู้สึกของผู้ป่วยที่มาคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่โดยการส่องกล้อง (Colonoscopy) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ หลังดำเนินการ โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุดและความเข้าใจในการรับยาระงับความรู้สึกของผู้ป่วยที่มาคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่โดยการส่องกล้อง (Colonoscopy) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ ก่อนและหลังการดำเนินงาน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ความเข้าใจในการรับยาระงับความรู้สึกของผู้ป่วยที่มาคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่โดยการส่องกล้อง (Colonoscopy) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ หลังการดำเนินงานดีกว่าก่อนการดำเนินงาน และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุดา ธวัชวัฒนานันท์⁸ ได้ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความ

วิตกกังวล คุณภาพการเตรียมลำไส้ใหญ่ และระยะเวลาในการส่องกล้องลำไส้ใหญ่แบบวันเดียว กลับ โรงพยาบาลสมุทรสาคร พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) กลุ่มทดลองมีคุณภาพการเตรียมลำไส้ใหญ่โดยตนเองและโดยแพทย์สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$, $p < .01$ ตามลำดับ) และกลุ่มทดลองมีระยะเวลาในการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ควรส่งเสริมการใช้การดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่มาคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่โดยการส่องกล้อง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ ในผู้รับบริการเพื่อความเข้าใจในการบริการที่มีคุณภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาการใช้การดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่มาคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่โดยการส่องกล้อง ในระยะยาวต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักข่าว Hfocus. (2568). หมอพร.จุฬารักษ์ เตือนดื่ม เหล้าเบียร์ สูบบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า อีกปัจจัยเสี่ยงมะเร็งลำไส้ใหญ่. <https://www.hfocus.org/content/2025/04/33703>
2. สมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย.(2565). ข้อควรรู้เกี่ยวกับมะเร็งลำไส้ใหญ่. https://www.gastrothai.net/th/knowledge-detail.php?content_id=347
3. Bevan R, Rutter MD.(2018). Colorectal Cancer Screening-Who, How, and When? Clin Endosc. 2018 Jan;51(1):37-49. doi: 10.5946/ce.2017.141. Epub 2018 Jan 31. PMID: 29397655; PMCID: PMC5806924.
4. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดมะเร็งลำไส้. https://www.rama.mahidol.ac.th/cancer_center/th/colorectal
5. Sidhu R, Turnbull D, Haboubi H, et al British Society of Gastroenterology guidelines on sedation in gastrointestinal endoscopy Gut 2024;73:1-27.
6. สมใจ จารุตันต์.(2567). ผลของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการใช้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยส่องกล้อง Colonoscopy. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 9(5). 908-16
7. พิกุล วิชาพานิช. (2565) คู่มือกระบวนการการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังส่องกล้องลำไส้ใหญ่(Colonoscopy) ในผู้ป่วยนัดนอน โรงพยาบาล. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา.
8. สุตา ธวัชพัฒนานันท์.(2565). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความวิตกกังวล คุณภาพการเตรียมลำไส้ใหญ่ และระยะเวลาในการส่องกล้องลำไส้ใหญ่แบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลสมุทรสาคร. วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต. 2(2). 37-48