

ผลของการเตรียมความสะอาดลำไส้ใหญ่ด้วยการให้ยา Swiff 2 ครั้งร่วมกับการสวน อุจจาระ การให้ยา Swiff 3 ครั้งและไม่สวนอุจจาระก่อนการส่องกล้อง เพื่อการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่

The outcome of colon cleaning by Swiff 2 times with Soap Suds Enema and Swiff 3 times with non-Soap Suds Enema before colonoscopy among patients with colorectal cancer screening

อัจฉรา ศรีรักษา¹ และ ชัชวาลย์ วชิรเมธารัตน์²

Achara Srirugsar¹ and Chutchawan watchiramatharut²

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลของการเตรียมความสะอาดลำไส้ใหญ่ด้วยการให้ยา Swiff 2 ครั้งร่วมกับการสวนอุจจาระ การให้ยา Swiff 3 ครั้งและไม่สวนอุจจาระก่อนการส่องกล้องเพื่อการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่

วิธีการศึกษา : การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยการศึกษาข้อมูลผู้ป่วยย้อนหลังจากเวชระเบียน ผู้ป่วยในที่ได้รับการทำความสะอาดลำไส้ใหญ่ด้วยการให้ยา Swiff 2 ครั้งร่วมกับการสวนอุจจาระจำนวน 72 ราย และการให้ยา Swiff 3 ครั้งและไม่สวนอุจจาระก่อนการส่องกล้องผู้ป่วยจำนวน 58 ราย เพื่อการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ ในเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2560 ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด โดยใช้แบบคัดลอกข้อมูลในการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา : ผู้ป่วยจำนวน 72 คนที่ได้รับการทำ Swiff 2 ครั้งร่วมกับการสวนอุจจาระ ส่วนมากเป็นเพศหญิงร้อยละ 62.50 อายุเฉลี่ย 59.98 ปี (SD = 6.35) โดยการส่องกล้องผลพบความสะอาดลำไส้มีอุจจาระมากไม่สามารถตรวจสอบได้ ร้อยละ 1.38 มีเนื้ออุจจาระปนร้อยละ 12.50 มีน้ำอุจจาระแต่สะอาดสมบูรณ์ร้อยละ 37.50 สะอาดดีมีน้ำปนบ้างร้อยละ 47.22 และสะอาดดีมากสะอาดตรวจสมบูรณ์ โดยผลการตรวจส่องกล้องลำไส้พบว่าปกติร้อยละ 43.06 ตั้งที่ยื่นออกมาจากผนังลำไส้ร้อยละ 43.06 รีดสีดวงร้อยละ 6.94 ตั้งเนื้อเมือกโอกาสกลายเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ร้อยละ 5.56 และ tubular adenoma ร้อยละ 1.39 ส่วนผู้ป่วย 58 รายที่ให้ยา Swiff 3 ครั้งและไม่สวนอุจจาระก่อนการส่องกล้องส่วนมากเป็นเพศชายร้อยละ 51.72 อายุเฉลี่ย 60.45 ปี (SD = 6.35) ผลการส่องกล้องไม่พบระดับความสะอาดลำไส้ในระดับแย่มากมีเนื้ออุจจาระปนกับน้ำอุจจาระร้อยละ 1.72 มีน้ำอุจจาระแต่สะอาดสมบูรณ์ร้อยละ 17.24 สะอาดดีมีน้ำปนบ้างร้อยละ 62.06 และสะอาดดีมาก สะอาดตรวจสมบูรณ์ร้อยละ 18.96 ผลการส่องกล้องพบว่าพบปกติร้อยละ 37.93 ตั้งที่ยื่นออกมาจากผนังลำไส้ร้อยละ 50.00 รีดสีดวงร้อยละ 1.72 โอกาสกลายเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ร้อยละ 8.62 และ carcinoma ร้อยละ 1.72

สรุปผลการศึกษา : การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าร้อยละของความสะอาดลำไส้จากการเตรียมด้วยวิธี Swiff 3 ครั้งและไม่สวนอุจจาระมากกว่าการเตรียมด้วยวิธีด้วย Swiff 2 ครั้ง และสวนอุจจาระ

คำสำคัญ : การตรวจส่องกล้องลำไส้; การสวนอุจจาระ; ลำไส้ใหญ่

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด

²นายแพทย์ชำนาญการ กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด

Department of surgery, Roi Et Hospital, Roi Et Province, Thailand.



ABSTRACT

Objective : to study outcome of colon cleaning by swiff 2 times with soap suds enema and swiff 3 times with non-soap suds enema before colonoscopy among patients with colorectal cancer screening.

Methods : study design of this study was descriptive study. All data were collected from medical records of patients who were received colon cleaning. Of 72 patients used swiff 2 times with soap sud Enema (SSE) and 58 patients were swiff 3 time with non-SSE before colonoscopy during July 2017 at Department of Surgery, Roi ET Hospital, Roi Et Province, Thailand. The statistical analyses were used descriptive statistics included percentage, mean and standard derivation.

Results : of 72 patients with swiff 2 times with SSE. Most of them were female 62.50 % with mean age 59.98 years (+SD=6.35). The colonoscopy revealed found colon very poor 1.38 %, poor 12.50 %, fair 37.50 %, good 47.22 % and excellent 1.38 % and found polyp 43.06 %, hemorrhoid 6.94 %, diverticulitis 5.56 % and tubular adenoma 1.39 %. Among 58 patients of swiff 3 times with non-SSE most of them were male 51.72 % with mean age 60.45 years (+SD=6.35). The colonoscopy were found colon poor level 1.72 %, fair 17.24 %, good 62.06 % and excellent 18.96 % and found normal 37.93%, polyp 50.00 %, hemorrhoid 1.72 %, diverticulitis 8.62 % and carcinoma 1.72 %.

Conclusion : this study found out that the percentage of clear colon of swiff 3 times with non-SSE before colonoscopy higher than swiff 2 times with SSE.

Keywords : Colonoscopy; Soap suds enema; Colon

บทนำ

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้ตรง เป็นโรคมะเร็งที่เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศต่างๆทั่วทุกภูมิภาคของโลกและเป็นสาเหตุสำคัญของเสียชีวิตอันดับต้นๆของการเป็นโรคมะเร็ง¹ โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้ตรงเป็นโรคที่มีความรุนแรงและมีอุบัติการณ์ข้างสูง ในประเทศไทยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้ตรงมีอุบัติการณ์สูงติดอันดับ 1 ใน 5 ของโรคมะเร็งทั้งหมดพบมากทั้งชายและเพศหญิง² ในปี พ.ศ. 2560 มีค่าร้อยละความเปลี่ยนแปลงเฉลี่ยภายในปี ในเพศหญิงร้อยละ 3.3 ส่วนเพศชายร้อยละ 4.1³ อุบัติการณ์โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้ตรงในภาคตะวันออกเฉียงเหนือจากการศึกษาที่ผ่านตั้งแต่ปี 1989 ถึง 2012 มาพบว่าค่าร้อยละความเปลี่ยนแปลงเฉลี่ยภายในปีเพิ่มสูงขึ้นทั้งเพศชายและหญิง⁴ สำหรับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้ตรงจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ภาวะอ้วน น้ำหนักเกิน การขาดการ

ออกกำลังกาย การรับประทานเนื้อแดง การรับประทานผักและผลไม้ไม่เพียงพอเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้ตรง⁵⁻⁶ นอกจากนี้ยังพบว่าความผิดปกติของสารพันธุกรรมก็เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้ตรงด้วย⁷⁻¹⁰

การทำความสะอาดลำไส้ใหญ่เพื่อการส่องกล้องลำไส้เป็นขั้นตอนที่ทำให้ลำไส้สะอาด ให้ปราศจากอุจจาระและน้ำอุจจาระ ซึ่งเป็นกระบวนการมีส่วนสำคัญมากที่จะช่วยให้การวินิจฉัยโรคได้แม่นยำมากยิ่งขึ้น ถ้าการทำความสะอาดลำไส้ไม่สะอาดจะมีให้การวินิจฉัยโรคผิดพลาดได้¹¹⁻¹² โดยขั้นตอนการทำความสะอาดลำไส้เพื่อเตรียมส่องกล้องลำไส้ที่สำคัญประกอบด้วย ขั้นตอนการเตรียมลำไส้และการให้ยาระบาย ถ้าหากกระบวนการเตรียมผู้ป่วยไม่ดีจะมีผลต่อความสะอาดของลำไส้ ส่งผลทำให้ค้นหาลำไส้โอกาสในการรักษา โรงพยาบาลร้อยเอ็ดเป็นโรงพยาบาลศูนย์ที่เปิดให้บริการผู้ป่วยในจังหวัดร้อยเอ็ดและจังหวัดใกล้เคียง ใน

แต่ละปีมีผู้เข้ารับบริการตรวจสอบกล้องลำไส้เป็นจำนวนมาก ซึ่งในปัจจุบันการเตรียมลำไส้ก่อนส่องกล้องลำไส้ในผู้ป่วยของโรงพยาบาลร้อยเอ็ดมีด้วยกัน 2 วิธี ที่แตกต่างกัน โดยขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ผู้ทำการรักษา ซึ่งการเตรียมลำไส้ใหญ่ก่อนส่องกล้องด้วยทั้ง 2 วิธีดังกล่าวอาจทำให้ผลความสะอาดของลำไส้แตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาผลของการเตรียมความสะอาดลำไส้ใหญ่ด้วยการให้ยา Swiff 2 ครั้งร่วมกับการสวนอุจจาระ การให้ยา Swiff 3 ครั้งและไม่สวนอุจจาระก่อนการส่องกล้องเพื่อการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่เพื่อแสดงให้เห็นความแตกต่างของความสะอาดของลำไส้และสามารถส่องเห็นรายละเอียดต่างๆ ได้ตลอดทั้งลำไส้ใหญ่ เพื่อให้แพทย์สามารถเห็นความผิดปกติและตัดชิ้นเนื้อที่มีความผิดปกติออกมาตรวจได้โดยตรงและเพื่อให้มีความเหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาลร้อยเอ็ดต่อไป

วิธีดำเนินการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) โดยดำเนินการเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยย้อนหลังที่เข้ามารับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้ตรงโดยการส่องกล้องลำไส้

ประชากรศึกษา และกลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยที่เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้ตรงและผู้ป่วยทุกรายที่ผลตรวจเลือดในอุจจาระแฝงให้ผลการตรวจเป็นบวกด้วยวิธี Fecal Immunochemical Test (FIT) และผ่านการตรวจร่างกาย ตรวจเลือด ตรวจเอกซเรย์ ตรวจคลื่นหัวใจ และได้รับการตรวจมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้ตรงโดยการส่องกล้องลำไส้ในระหว่างวันที่ 1-31 กรกฎาคม 2560 ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลร้อยเอ็ด เก็บข้อมูลจากเวชระเบียน โดยทำการเก็บข้อมูลประวัติการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องลำไส้ในช่วงระยะเวลาที่ศึกษาออกเป็น 2 กลุ่มได้แก่กลุ่มที่มีเตรียมความสะอาดลำไส้ใหญ่ด้วยการให้ยา Swiff 45cc. จำนวน 2 ครั้ง เวลา 14 น. และ 18 นาฬิกา ร่วมกับการสวนอุจจาระก่อนนอนจำนวน 72 ราย และกลุ่มที่มีการให้ยา Swiff 45 cc. จำนวน 3 ครั้ง เวลา 14 นาฬิกา 18 นาฬิกา และ 04.00 น. และไม่สวนอุจจาระก่อนการส่อง

กล้องจำนวน 58 ราย รวมกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมด 130 ราย โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือผู้ป่วยที่มีอายุตั้งระหว่าง 50-70 ปี มีผลการตรวจตรวจเลือดแฝงในอุจจาระเป็นบวก โดยขั้นตอนการตรวจสอบส่องกล้องลำไส้และกระบวนการรักษาทั้งหมดเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพโดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ดำเนินการเตรียมผู้ป่วยและมีศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ดำเนินการตรวจและเป็นผู้ประเมินผลความสะอาดของลำไส้ทุกราย โดยมีขั้นตอนการเก็บข้อมูลเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากเวชระเบียน และดำเนินการเก็บข้อมูลโดยคัดลอกข้อมูลของผู้ป่วยลงในแบบคัดลอกข้อมูลที่เตรียมไว้ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา ค่าดัชนีมวลกาย จำนวนครั้งที่รับประทานยา ปริมาณยาที่ใช้ น้ำหนัก ส่วนสูง สิทธิการรักษา ส่วนที่ 2 แบบประเมินความสะอาดลำไส้ใหญ่ ระยะเวลาในการส่องกล้อง ชนิดการเตรียมความสะอาดลำไส้ใหญ่ ผลการตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์ ตรวจสอบข้อมูลถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์ นำข้อมูลที่บันทึกได้ลงในคอมพิวเตอร์ เพื่อเตรียมวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งประกอบด้วย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การทำวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด เลขที่ 016/2561

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับยา swiff 45 cc. จำนวน 2 ครั้ง (เวลา 14 นาฬิกา และ 18 นาฬิกา) และสวนอุจจาระจำนวน 72 ราย ส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.50 มีอายุเฉลี่ย 59.98 ปี (SD = 6.35) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 63.89 มีค่าดัชนีมวลกายระหว่าง 23.0-24.90 ร้อยละ 62.50 มีสิทธิการรักษาเป็นบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าคิดเป็นร้อยละ 54.17 ผู้ป่วยที่ได้รับยา swiff 45 cc. จำนวน 3 ครั้ง (14 นาฬิกา 18 นาฬิกา และ 04.00 นาฬิกา) และ ไม่สวนอุจจาระจำนวน 58 คน ส่วนมากเป็นเพศชาย ร้อยละ 51.72 มีอายุเฉลี่ย 60.45 ปี (SD = 6.35) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 63.79 มีค่าดัชนี



มวลกายระหว่าง 23.0-24.90 ร้อยละ 56.90 มีสิทธิการ ดังแสดงในตาราง1
รักษาเป็นบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 68.97 ข้อมูล

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ข้อมูลผู้ป่วย	Swiff 45cc.จำนวน 2 ครั้ง 14 น. และ 18 น. และ สอนอาจารย์ (n=72)	ร้อยละ (%)	Swiff 45 cc.จำนวน 3 ครั้ง 14 น. 18 น. และ 04.00 น. ไม่สอนอาจารย์ (n=58)	ร้อยละ (%)
เพศ				
ชาย	27	37.50	30	51.72
หญิง	45	62.50	28	48.28
อายุ (ปี)				
<55	16	22.22	18	31.03
56-60	24	33.33	9	15.52
61- 65	16	22.22	15	25.86
>65	16	22.22	16	27.59
ค่าเฉลี่ย+ SD	59.98+6.35		60.45+6.35	
ค่าสูงสุด: ค่าต่ำสุด	49:76		50:72	
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	46	63.89	37	63.79
มัธยมศึกษา	4	5.56	5	8.62
อนุปริญญา	2	2.78	1	1.72
ปริญญาตรี	20	27.78	15	25.86
ดัชนีมวลกาย (BMI)				
18.5-22.90	12	16.67	8	13.79
23.0- 24.90	45	62.50	33	56.90
25.0- 29.9	15	20.83	17	29.31
สิทธิการรักษา				
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	33	45.83	18	31.03
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	39	54.17	40	68.97

ผลความสะอาดของลำไส้ใหญ่

ผลความสะอาดของลำไส้ด้วยการให้ยา swiff 45 cc. จำนวน 2 ครั้ง และสวนอุจจาระพบว่าความสะอาดลำไส้ระดับแย่มาก มีอุจจาระมาก ไม่สามารถตรวจสอบได้คิดเป็นร้อยละ 1.38 ระดับ Poor คือมีเนื้ออุจจาระปน กับน้ำอุจจาระร้อยละ 12.50 ระดับ Fair มีน้ำอุจจาระ แต่สะอาดสมบูรณ์ร้อยละ 37.50 ระดับ Good สะอาดดี มีน้ำปนบ้างร้อยละ 47.22 และ ระดับ Excellent สะอาดดีมาก สะอาด

ตรวจสอบสมบูรณ์ร้อยละ 1.38 ส่วนความสะอาดของลำไส้ด้วยการให้ยา swiff 45 cc. จำนวน 3 ครั้งและไม่สวนอุจจาระ ไม่พบระดับความสะอาดลำไส้ในระดับแย่มาก มีระดับ Poor มีเนื้ออุจจาระปน กับน้ำอุจจาระร้อยละ 1.72 ระดับ Fair มีน้ำอุจจาระ แต่สะอาด สมบูรณ์ร้อยละ 17.24 ระดับ Good สะอาดดี มีน้ำปนบ้างร้อยละ 62.06 ระดับ Excellent สะอาดดีมาก สะอาดตรวจสอบสมบูรณ์ร้อยละ 18.96 ข้อมูลในตาราง 2

ตาราง 2 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของผลการเตรียมความสะอาดของลำไส้ใหญ่ก่อนการส่องกล้อง

ความสะอาดลำไส้	Swiff 45cc.จำนวน 2 ครั้ง 14 น. และ 18 น. และ สวนอุจจาระ น. (n=72)		Swiff 45 cc.จำนวน 3 ครั้ง 14 18 น. และ 04.00 น. ไม่สวนอุจจาระ (n=58)	
		ร้อยละ (%)		ร้อยละ (%)
Very poor	1	1.38	-	-
Poor	9	12.50	1	1.72
Fair	27	37.50	10	17.24
Good	34	47.22	36	62.06
Excellent	1	1.38	11	18.96

ผลการตรวจการส่องกล้องลำไส้ใหญ่

ผลการตรวจส่องกล้องลำไส้จากการเตรียมความสะอาดลำไส้ด้วยการให้ยา swiff 2 ครั้งและและสวนอุจจาระก่อนนอน ผลพบว่า Normal ร้อยละ 43.06 พบ Polyp ร้อยละ 43.06 พบ Hemorrhoid ร้อยละ 6.94 พบ Diverticulitis ร้อยละ 5.56 และพบ Tubular adenoma ร้อยละ 1.39

ผลการตรวจการเตรียมความสะอาดลำไส้ด้วย swiff 3 ครั้งและไม่สวนอุจจาระ ผลพบว่า Normal ร้อยละ พบ 37.93 Polyp ร้อยละ 50.00 พบ Hemorrhoid ร้อยละ 1.72 พบ Diverticulitis ร้อยละ 8.62 และพบ Carcinoma ร้อยละ 1.72 ข้อมูลดังแสดงในตาราง 3



ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์ผลการตรวจการส่องกล้องหลังจากการเตรียมความสะอาดของลำไส้ใหญ่ก่อนการส่องกล้อง

ผลการส่องกล้อง Colonoscopy	Swiff 45cc.จำนวน 2 ครั้ง 14 น. และ 18 น. และ สวนอุจจาระ (n=72)	ร้อยละ (%)	Swiff 45 cc.จำนวน 3 ครั้ง 14 น. 18 น. และ 04.00 น. ไม่สวนอุจจาระ (n=58)	ร้อยละ (%)
Normal	31	43.06	22	37.93
Polyp	31	43.06	29	50.00
Hemorrhoid	5	6.94	1	1.72
Diverticulitis	4	5.56	5	8.62
Tubular adenoma	1	1.39	-	-
Carcinoma	-	-	1	1.72

ระยะเวลาที่ใช้ในการตรวจส่องกล้อง

ค่าเฉลี่ยของเวลาที่ใช้ในการตรวจส่องกล้องลำไส้จากวิธีการให้ยา Swiff 2 ครั้งและสวนอุจจาระก่อนนอน 30.69 นาที (SD=16.78) ส่วนมากใช้เวลาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30

นาทีร้อยละ 66.11 ส่วนค่าเฉลี่ยของเวลาที่ใช้ในการส่องกล้องจากจากวิธีให้ยา Swiff 3 ครั้งและไม่สวนอุจจาระ 30.47 นาที (SD=15.75) โดยส่วนมากใช้เวลาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 นาทีร้อยละ 67.24 ข้อมูลดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 เวลาที่ใช้ในการตรวจส่องกล้องด้วยการให้ยา Swiff 2 ครั้งและสวนอุจจาระ และ ยา Swiff 3 ครั้งและไม่สวนอุจจาระ

ระยะเวลาการส่องกล้อง	Swiff 45cc.จำนวน 2 ครั้ง 14 น. และ 18 น. และ สวนอุจจาระ (n=72)	ร้อยละ (%)	Swiff 45 cc.จำนวน 3 ครั้ง 14 น. 18 น. และ 04.00 น. ไม่สวนอุจจาระ (n=58)	ร้อยละ (%)
< 30 นาที	44	66.11	39	67.24
31-40 นาที	12	16.67	6	10.34
41-50 นาที	8	11.11	4	6.90
>50 นาที	8	11.11	9	15.52
ค่าเฉลี่ย+ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	30.69+16.78	30.47+15.75		
ค่าสูงสุด: ค่าต่ำสุด	10:75	10:90		

อภิปรายผลการศึกษา

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการเตรียมความสะอาดลำไส้ของผู้ป่วยก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้เพื่อทำการตรวจหามะเร็งลำไส้ใหญ่ได้ตรงเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญมาก การเตรียมลำไส้ไม่ดีไม่สะอาดจะมีผลต่อการส่องกล้องที่อาจจะทำให้การวินิจฉัยผิดพลาดได้ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยเสียเวลา เสียโอกาสในการรักษา¹³ การศึกษา

วิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงสูตรการให้ยาการเตรียมลำไส้ของผู้ป่วยก่อนการส่องกล้องลำไส้ที่นิยมใช้กันในโรงพยาบาลร้อยเอ็ดทั้ง 2 สูตร คือการเตรียมความสะอาดลำไส้ใหญ่ด้วยการให้ยา swiff 2 ครั้งร่วมกับการสวนอุจจาระ และการให้ยา swiff 3 ครั้งและไม่สวนอุจจาระก่อนการส่องกล้องเพื่อการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ ผลการศึกษาพบว่าร้อยละของความสะอาดของลำไส้ด้วยการให้ยา swiff

3 ครั้งและไม่สวนอุจจาระมากกว่าการให้ยา swiff 2 ครั้ง ร่วมกับการสวนอุจจาระ ซึ่งงานวิจัยเกี่ยวกับการเตรียมลำไส้ ก่อนทำการส่องกล้องด้วยทั้ง 2 วิธีนี้ไม่เคยมี และงานวิจัย ครั้งนี้เป็นงานวิจัยครั้งแรกที่ทำในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ซึ่งงานวิจัยเกี่ยวกับสูตรยาที่ให้ในการเตรียมลำไส้ในแต่ละที่มีความแตกต่างกันและความหลากหลายขึ้นอยู่กับบริบท ของแต่ละพื้นที่ เช่นการศึกษาที่ประเทศอิตาลี โดยการเปรียบเทียบการเตรียมลำไส้โดยใช้ 1 ลิตร polyethylene glycol-based และ split-dose 4 ลิตร polyethylene glycol-based ซึ่งผลการศึกษาพบว่า กลุ่ม ที่ใช้ 1 ลิตรมีความสะอาดของลำไส้ร้อยละ 63 และพบ adenoma ร้อยละ 14 ส่วนกลุ่ม 4 ลิตรมีความสะอาดของ ลำไส้ร้อยละ 56 และพบ adenoma ร้อยละ 19¹⁴ การศึกษา ที่ประเทศอิหร่านเป็นการศึกษาเปรียบเทียบการเตรียม ความสะอาดของลำไส้ด้วยการใช้ Soluble polyethylene glycol (PEG) กับ Senna or C-Lax ผลการศึกษาพบว่า ทั้ง 2 วิธีไม่แตกต่างกัน¹⁵ ที่ประเทศโปแลนด์ ทำการศึกษา เปรียบเทียบการให้อาหารเหลวกับการอาหารที่มีไฟเบอร์ต่ำ ผลการศึกษาพบว่าความสะอาดของลำไส้จากการรับประทานอาหารของทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน¹⁶ การศึกษาที่ประเทศเนเธอร์แลนด์ศึกษาการใช้ sodium picosulphate with magnesium citrate (SPMC) และ polyethylene glycol (PEG) and sodium phosphate (NaP) ในการทำความสะอาดของลำไส้ก่อนการส่องกล้อง ผลการศึกษาพบว่า การใช้ SPMC ความสะอาดของลำไส้ มากกว่าการใช้ PEG¹⁷ จากที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นว่าวิธีการ ที่ใช้ในการเตรียมความสะอาดลำไส้ก่อนการส่องกล้อง มีหลากหลายวิธีขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละโรงพยาบาล สำหรับจุดแข็งของการศึกษาในครั้งนี้คือ การตรวจหาเลือดแฝง ในอุจจาระโดยใช้วิธี FIT ซึ่งเป็นวิธีการตรวจที่มีความไวและความจำเพาะค่อนข้างสูง มีพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ดำเนินการเตรียมลำไส้ผู้ป่วยก่อนทำการส่องกล้อง และมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ตรวจส่องกล้องและเป็นผู้ประเมิน ผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการตรวจ สำหรับจุดอ่อนของการศึกษา ในครั้งนี้คือขนาดตัวอย่างมีจำนวนน้อยโดยเฉพาะกลุ่ม ที่ทำการให้ยา swiff 3 ครั้งและไม่สวนอุจจาระในการศึกษา

ครั้งต่อไปควรจะมีการเพิ่มขนาดตัวอย่างให้มากขึ้นเพื่อ เป็นการยืนยันผลการศึกษาในครั้งนี้ อีกทั้งการศึกษาในครั้งนี้ ไม่ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อความสะอาดของลำไส้ผู้ป่วย เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาโดย ศึกษาจากข้อมูลผู้ป่วยที่ได้ทำการบันทึกไว้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้อเสนอแนะ ที่ได้จากงานวิจัยคือสามารถนำไปพัฒนา เป็นรูปแบบการเตรียมลำไส้ให้สะอาดสำหรับผู้ป่วยที่มา รับ การตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ โดยเริ่มจากห่อผู้ป่วยใน และขยายเป็นผู้ป่วยนอกตามนโยบาย One day surgery รวมทั้งพัฒนาระบบการเตรียมคนไข้ก่อนมารับบริการคัด กรองมะเร็งลำไส้ใหญ่โดยวิธีการส่องกล้องในห่อผู้ป่วย ในศัลยกรรมให้เป็นไปในแนวทางและมาตรฐานเดียวกัน เพื่อให้การบริการ สะดวก รวดเร็ว ลดการเสียโอกาสในการ วินิจฉัยถูกต้อง ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป ควรจะ มีการศึกษาเชิงทดลอง หรือแบบกึ่งทดลอง เปรียบเทียบสูตร ยาทั้ง 2 ชนิดเพื่อยืนยันผลการศึกษาในครั้งนี้และควรจะมี การศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อความสะอาดของลำไส้จาก การเตรียมความสะอาดด้วยยา 2 สูตรนี้

สรุปผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า การเตรียมลำไส้ใหญ่ก่อนการส่อง กล้องด้วยวิธีการให้ยา swiff 3 ครั้งและไม่สวนอุจจาระ ร้อย ละของความสะอาดของลำไส้สูงกว่าการเตรียมความสะอาด ลำไส้ด้วยการให้ยา swiff จำนวน 2 ครั้งและสวนอุจจาระ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์เกรียงไกร โกวิททางกูร อดีตผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ดสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษา ดร.นันทิพัฒน์ พัฒนโชติ ที่ให้คำปรึกษา และสนับสนุนให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จได้ ด้วยดี ขอขอบคุณนายแพทย์ชัชวาลย์ วชิรเมธารัตน์ หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม คุณพนิดา สุทธิประภา หัวหน้า กลุ่มการพยาบาล คุณพรณี แสงอินทร์ หัวหน้ากลุ่มการ พยาบาลสาขาศัลยกรรม ที่สนับสนุนการศึกษาวิจัยและให้ โอกาสผู้วิจัยได้ศึกษาเรียนรู้



เอกสารอ้างอิง

1. Torre LA, Bray F, Siegel RL, Ferlay J, Lortet-Tieulent J, Jemal A. Global cancer statistics, 2012. *CA Cancer J Clin* ; 2015; (65) 87–108.
2. Pongnikorn D, Daoprasert K, Waisri N, Laversanne M, Bray F. Cancer incidence in northern Thailand: Results from six population-based cancer registries 1993-2012. *Int J Cancer* ;2017: 11
3. Virani S, Bilheem S, Chansaard W, Chitapanarux I, Daoprasert K, Khuanchana S, et al. National and Subnational Population-Based Incidence of Cancer in Thailand: Assessing Cancers with the Highest Burdens. *Cancers* ; 2017. 17:9
4. Sarakarn P, Suwanrungruang K, Vatanasapt P, Wiangnon S, Promthet S, Jenwitheesuk K, et al. Joinpoint Analysis Trends in the Incidence of Colorectal Cancer in Khon Kaen, Thailand (1989 – 2012). *Asian Pac J Cancer Prev APJCP* ; 2017 :1(8) 1039–43.
5. Gu M-J, Huang Q-C, Bao C-Z, Li Y-J, Li X-Q, Ye D, et al. Attributable causes of colorectal cancer in China. *BMC Cancer*; 2018 :18 -38.
6. Hughes LAE, Simons CCJM, van den Brandt PA, van Engeland M, Weijenberg MP. Lifestyle, Diet, and Colorectal Cancer Risk According to (Epi) genetic Instability: Current Evidence and Future Directions of Molecular Pathological Epidemiology. *Curr Colorectal Cancer Rep* ; 2017 : (13) 455-69.
7. Mullany LE, Herrick JS, Wolff RK, Stevens JR, Samowitz W, Slattery ML. MicroRNA-transcription factor interactions and their combined effect on target gene expression in colon cancer cases. *Genes Chromosomes Cancer* ; 2017 : (8) 11.
8. Falkowski S, Woillard J-B, Postil D, Tubiana-Mathieu N, Terrebonne E, Pariente A, et al. Common variants in glucuronidation enzymes and membrane transporters as potential risk factors for colorectal cancer: a case control study. *BMC Cancer* 2017 ;17:901.
9. Effects of interactions between common genetic variants and smoking on colorectal cancer. - PubMed - NCBI [Internet]. [cited 2018 Jan 8]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29258461>
10. Douma KFL, Aalfs CM, Dekker E, Tanis PJ, Smets EM. An E-Learning Module to Improve Nongenetic Health Professionals' Assessment of Colorectal Cancer Genetic Risk: Feasibility Study. *JMIR Med Educ* ; 2017 : 3e24.
11. de Moura DT, Guedes H, Tortoretto V, Arataque TP, de Moura EG, Román JP, et al. [Comparison of colon-cleansing methods in preparation for colonoscopy-comparative of solutions of mannitol and sodium picosulfate]. *Rev Gastroenterol Peru Organo Of Soc Gastroenterol Peru*; 2016 : (36) 293-7.
12. Fan X-P, Zhu Q, Zhou Y-J, Ma T, Xia C-X, Huang H-L. Comparative Study of Three Regimens of Bowel Preparation Before Transabdominal Ultrasonography of the Colon. *Ultrasound Med Biol* ;2016 : 42 (2) 140–5.
13. Martens P, Bisschops R. Bowel preparation for colonoscopy: efficacy, tolerability and safety. *Acta Gastro-Enterol Belg* ; 2014 :7 (7) 249–55.
14. Pontone S, Palma R, Panetta C, Eberspacher C, Angelini R, Pironi D, et al. A pilot study analyzing a 1-liter polyethylene glycol-based bowel preparation before colonoscopy for selected inpatients. *J Dig Dis* 2017 ; 21: (1)59-67



15. Khorasanynejad R, Norouzi A, Roshandel G, Besharat S. Bowel Preparation for a Better Colonoscopy Using Polyethylene Glycol or C-lax: A Double Blind Randomized Clinical Trial. *Middle East J Dig Dis* 2017 :9(2):12-7.
16. Mytyk A, Lazowska-Przeorek I, Karolewska-Bochenek K, Kakol D, Banasiuk M, Walkowiak J, et al. Clear-Liquid Versus Low-Fibre Diet in Bowel Cleansing for Colonoscopy in Children: A Randomized Trial. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* ;2017: (6)256-68
17. van Lieshout I, Munsterman ID, Eskes AM, Maaskant JM, van der Hulst R. Systematic review and meta-analysis: Sodium picosulphate with magnesium citrate as bowel preparation for colonoscopy. *United Eur Gastroenterol J* ; 2017 (5) :917-43.