

ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อการปฏิบัติตนในการเตรียมลำไส้ เพื่อส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลมหาสารคาม

The Effect of the Individual and Family Self-management Programs on bowel preparation for Colonoscopy in Older persons at Mahasarakham Hospital

อุไรวรรณ บุญถม^{1*} ลักขณา ศรีปัทธา² ณัฐวุฒิ สุริยะ³

Uraiwan Boonthom^{1*} Luckana Sripattha² Natthawut Suriya³

^{1,2}พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาสารคาม 44000

^{1*,2}Expert Registered Nurse, Out-Patient Department Nursing group Mahasarakham Hospital, 44000

³อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก 44000

³Nurse Instructor, Srimahasarakham Nursing College, Faculty of Nursing Praboromarajchanok Institute, 44000

Corresponding Author:*E-mail: natthawut@smnc.ac.th

(Received: 28 September 2023 Revised: 17 November 2023 Accepted: 22 November 2023)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : 1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติตนในการเตรียมลำไส้ของผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวเพื่อส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ 2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการเตรียมลำไส้ของผู้สูงอายุก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

รูปแบบและวิธีวิจัย : วิจัยกึ่งทดลองศึกษาสองกลุ่มวัดผลหลังการทดลอง (The two-group posttest-only design) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่ผลตรวจเม็ดเลือดแดงในอุจจาระผิดปกติ จากโครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มารับบริการที่งานผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาสารคาม โปรแกรม G*Power กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่รับการส่องกล้องครั้งแรก ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 32 คน แบ่งกลุ่มโดยการสุ่มตัวอย่าง กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวตามทฤษฎีของ Ryan & Sawin (2009) ซึ่งมีสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ดูแลหลักและสื่อสารทางไลน์ แอปพลิเคชันได้เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ โปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว (ผู้ดูแลหลัก)แบบประเมินการปฏิบัติตนในการเตรียมลำไส้ วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนา และสถิติวิเคราะห์ใช้ The Mann-Whitney U Test

ผลการศึกษา : ภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการเตรียมลำไส้อยู่ในระดับดีร้อยละ 92.28 และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<.01$) เปรียบเทียบความแตกต่างความสะอาดของลำไส้พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีระดับความสะอาดของลำไส้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยระดับความสะอาดของลำไส้ของผู้สูงอายุกลุ่ม

ทดลองอยู่ในเกณฑ์สะอาดร้อยละ 96.87 ไม่ผ่านเกณฑ์สะอาดร้อยละ 3.12 ส่วนผู้สูงอายุกลุ่มควบคุม อยู่ในเกณฑ์สะอาดเพียงร้อยละ 28.12 ไม่ผ่านเกณฑ์สะอาดร้อยละ 71.86 อยู่ในเกณฑ์แย่มากและการเตรียมลำไส้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 9.37 และ 3.12

สรุปผลการศึกษา : การให้โปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวสามารถทำให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตนในการเตรียมลำไส้เพื่อส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่อยู่ในระดับดี ความสะอาดของลำไส้อยู่ในเกณฑ์สะอาดถึงร้อยละ 96.87 ส่งผลให้ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวมีความรู้ในการจัดการตนเอง ครอบครัวเข้าใจถึงบทบาทของตัวเองช่วยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติตัวในการเตรียมลำไส้ใหญ่ที่ถูกต้อง

คำสำคัญ : โปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว, การปฏิบัติตนในการเตรียมลำไส้ของผู้สูงอายุ, การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่

ABSTRACT

Objectives : This study aimed to examine the bowel preparation of older persons undergoing colonoscopy who received self-management programs from family members and caregivers versus those who received standard nursing care. The specific objectives were (1) to study the preparatory practices of elderly individuals undergoing colonoscopy for colorectal cancer screening and (2) to compare the bowel preparation between the group receiving self-management programs and the group receiving standard nursing care.

Methods : A quasi-experimental two-group posttest-only design was employed for this study. The sample consisted of older persons with abnormal fecal occult blood test results, identified through colorectal cancer screening, who sought outpatient surgical services at Mahasarakham Hospital. The sample size was determined using G*Power software, and only those who were undergoing colonoscopy for the first time were included. A total of 64 participants were randomly selected into each group. The control group received standard nursing care, while the experimental group received self-management programs based on the Ryan & Sawin theory, with family members serving as primary caregivers and communicating through a mobile application. Data collection tools included a self-report questionnaire for older persons and family caregivers, as well as an assessment of bowel preparation. Data were analyzed using descriptive statistics and The Mann-Whitney U Test.

Results : The mean scores of bowel preparation among older adults who received self-management programs from family members before colonoscopy were higher than control group indicating a significant improvement. Furthermore, when comparing preparatory practices between the two groups before colonoscopy, the group receiving self-management programs performed significantly better ($p\text{-value} < 0.01$) than the group receiving standard nursing care.

Conclusion : The provision of self-management programs by individuals and family caregivers can significantly enhance the bowel preparation of older persons undergoing colonoscopy, leading to improved patient outcomes.

Keywords : Self-management programs, Bowel preparation, Colonoscopy screening in older persons.

บทนำ

มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (Colorectal cancer) เป็นมะเร็งที่พบบ่อยและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก การวินิจฉัยได้เร็วและได้รับการรักษาที่เหมาะสมตั้งแต่ระยะแรก ผู้ป่วยจะมีอัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปีถึงร้อยละ 90 แต่ถ้าเป็นระยะท้ายซึ่งมีการแพร่กระจายไปอวัยวะอื่นๆ อัตราการรอดชีวิตจะลดลงเหลือเพียงร้อยละ 10 มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 4 ของผู้ป่วยมะเร็งทั่วโลกและอันดับ 3 ของผู้ป่วยมะเร็งประเทศไทย⁽¹⁾ มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักพบ 1 ใน 5 ของมะเร็งที่พบบ่อยมากในคนไทย มีอัตราการเกิดโรที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 16,000 คนต่อปี เป็นเพศชาย ร้อยละ 54.15 เพศหญิง ร้อยละ 45.50 เสียชีวิตประมาณ 5,500 คนต่อปี พบมากที่สุดอายุ 60-65 ปี ร้อยละ 16.54 และมีแนวโน้มพบในคนที่อายุมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจ การเปลี่ยนแปลงวิถีการบริโภคและการมีชีวิตยืนยาวขึ้น โดยทั่วไปมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักในระยะเริ่มแรกมักจะไม่แสดงอาการ จะพบอาการเมื่อโรคลุกลามมากขึ้นจนถึงระยะท้ายส่งผลให้การรักษามีผลไม่ดีเท่าที่ควร เราสามารถป้องกันการเกิดได้จากการเข้ารับการตรวจคัดกรองโรค ซึ่งหากพบมะเร็งในระยะเริ่มแรกหรือระยะก่อนเป็นมะเร็ง จะทำให้การรักษาได้ผลดีและมีโอกาสหายจากโรที่สูง⁽¹⁾ ปัจจุบันคนไทยอายุ 50-70 ปี ซึ่งเป็นประชากรกลุ่มเป้าหมายตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพได้รับการคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักด้วยการตรวจเม็ดเลือดแฝงในอุจจาระด้วยวิธี Fecal Immunochemical Test (FIT) และค้นหาโรคระยะเริ่มแรกด้วยการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) ซึ่งถือว่าเป็นการตรวจที่มีความไวสูงในการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่⁽²⁾

การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ที่มีประสิทธิภาพและสามารถตรวจพบความผิดปกติของลำไส้ใหญ่ขึ้นอยู่กับคุณภาพการเตรียมลำไส้และความสะอาดของลำไส้เป็นสำคัญ⁽³⁾ การตรวจไม่เห็นความผิดปกติของลำไส้ใหญ่จากการมีอุจจาระมาบดบัง แพทย์ต้องใช้ระยะเวลาตรวจนานขึ้น เมื่อต้องการตัดตึงเนื้อไปตรวจอาจมีการปนเปื้อนของอุจจาระในช่องท้องทำให้ติดเชื้อถึงขั้นเสียชีวิตได้ ผู้ป่วยบางรายต้องนัดมาทำการส่องกล้องตรวจใหม่เพราะเตรียมลำไส้ใหญ่ไม่สะอาดส่วนมากพบในผู้ป่วยกลุ่มผู้สูงอายุ สาเหตุที่ทำให้การเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ในผู้สูงอายุยังไม่เพียงพอ นอกจากจะมีข้อจำกัดตามกระบวนการเสื่อมด้านร่างกาย เช่น การมองเห็นและการได้ยินที่ลดลงรวมทั้งความจำระยะสั้นที่ลดลง การเรียนรู้สิ่งใหม่ช้าลงซึ่งพบว่าผู้สูงอายุเตรียมลำไส้ไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน⁽⁴⁾

การเตรียมลำไส้ที่เหมาะสมเพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ที่ควรกระทำ ได้แก่ การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม การหยุดใช้ยาที่มีผลต่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่การใช้ยาระบายที่ถูกต้อง และการประเมินความสะอาดของลำไส้จากลักษณะของอุจจาระหลังได้รับยาระบาย⁽⁵⁾ ปัจจุบันการเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่สามารถนัดมาทำการตรวจแบบผู้ป่วยนอกได้ คือการเตรียมความสะอาดลำไส้มาที่บ้านก่อนถึงวันส่องตรวจล่วงหน้า ดังนั้นผู้ที่รับการตรวจส่องกล้องลำไส้จึงต้องมีความเข้าใจและมีวินัยในการจัดการตนเอง เพื่อเตรียมลำไส้ให้ถูกต้องจึงจะสามารถรับการตรวจตามกระบวนการได้

งานผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาสารคาม ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ให้บริการบุคคลที่ผลการตรวจเม็ดเลือดแฝงในอุจจาระผิดปกติ ตามตัวชี้วัดเกณฑ์ที่กำหนดของการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เขตสุขภาพที่ 7 จากการตรวจคัดกรองและตรวจค้นหามะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระยะเริ่มต้น (Screening and Early Detection) ตัวชี้วัดในปี 2566 กลุ่มประชากรอายุ 50-70 ปีจะได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ด้วยวิธี FIT test เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 50 และผู้ที่มีผลการตรวจเม็ดเลือดแฝงในอุจจาระผิดปกติต้องได้รับการทำ Colonoscopy มากกว่าร้อยละ 50⁽⁶⁾ ที่ผ่านมามีจำนวนผู้ที่มีผลการตรวจเม็ดเลือดแฝง

ในอุจจาระผิดปกติ มารับบริการที่งานผู้ป่วยนอกศัลยกรรม ปี 2563-2565 จำนวน 385, 415 และ 325 ราย แบ่งเป็นอายุ 50-59 ปี จำนวน 198, 178, 140 ราย และอายุ 60-70 ปี จำนวน 187, 237, 186 ราย ทั้งหมดได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก จำนวน 146, 131 และ 117 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.92, 31.75 และ 36.28 การตรวจสวนแป้งลำไส้ใหญ่ (Barium Enema) จำนวน 151, 129 และ 140 ราย ตรวจหาเลือดตกค้างในอุจจาระ (Fecal Occult Blood) 16, 12 และ 10 ราย ตรวจอื่นๆ 30, 50 และ 10 ราย ปฏิเสธการรักษา 15, 26 และ 7 ราย⁽⁷⁾ จากข้อมูลดังกล่าวมาแม้การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ซึ่งถือว่าการตรวจที่มีความไวสูงในการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ และได้ผลแม่นยำกว่าวิธีอื่น แต่อัตราการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่น้อยกว่าร้อยละ 50 เนื่องจากผู้ป่วยจะได้รับการเตรียมลำไส้โดยการนอนรักษาในโรงพยาบาล ทำให้เพิ่มวันนอนมีความแออัดและเกิดต้นทุนค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาล บางรายมีความกลัว ไม่เห็นความสำคัญของการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่จึงปฏิเสธการรักษา

จากการศึกษานำร่องการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ระหว่างวันที่ 29-31 พฤษภาคม 2566 ที่ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลมหาสารคาม ทำการส่องกล้องแบบผู้ป่วยนอกตรวจแบบวันเดียวกลับ (ODS) โดยการเตรียมความสะอาดลำไส้มาจากที่บ้านเพื่อลดวันนอน ลดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาล นัดหมายผู้ป่วยเข้ารับการส่องกล้องจำนวน 20 ราย มาตรวจตามนัด 15 ราย ขาดนัด 5 ราย ผลการประเมินความสะอาดของลำไส้หลังส่องกล้องอยู่ในระดับดีมาก 3 ราย ระดับดี 7 ราย และระดับพอใช้ 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.00, 46.67 และ 33.34 ตามลำดับ ซึ่งระดับพอใช้เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่เตรียมลำไส้ยังไม่ดีเท่าที่ควร อาจส่งผลทำให้การตรวจวินิจฉัยผิดพลาดได้ ส่วนทางด้านห้องตรวจศัลยกรรมก็พบปัญหาผู้ป่วยโทรศัพท์แจ้งขอยกเลิกการตรวจส่องกล้อง 3 ราย และขาดนัด 2 ราย เมื่อตรวจวิเคราะห์เป็นพบว่าเป็นผู้สูงอายุทั้ง 5 ราย และมีโรคประจำตัวร่วมด้วย และข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เบื้องต้นพบว่าระหว่างเตรียมลำไส้พบปัญหารับประทานอาหารตามคำแนะนำแล้วไม่อ้วม มีอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย ไม่กล้ากินยาละลายลิ่มเลือด บางรายกินยาละลายลิ่มเลือดหมด บางรายอาเจียนเนื่องจากรสชาติไม่พึงประสงค์ จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่าการเตรียมลำไส้ที่ยังไม่ประสบความสำเร็จอย่างที่ควรจะเป็นในผู้สูงอายุ ทำให้มีอุจจาระค้างในลำไส้ใหญ่ สูญเสียเวลาทั้งของบุคลากรทางด้านสุขภาพและผู้สูงอายุทำให้สิ้นเปลืองทางเศรษฐกิจ⁽⁸⁾ การจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุก่อนส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่เป็นความยุ่งยากที่ผู้สูงอายุคนเดียวไม่สามารถปฏิบัติตัวได้ครบถ้วน เนื่องจากความเสื่อมของร่างกายตามวัยจึงต้องได้รับการช่วยเหลือและสนับสนุนจากครอบครัว จากการศึกษาของ กรพิชชา คล้ายพิกุล⁽⁹⁾ พบว่าผู้สูงอายุเมื่อได้รับช่วยเหลือจากครอบครัวมีพฤติกรรมการเตรียมลำไส้ที่ดี การจัดการตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรต่างๆ จึงจำเป็นต้องพึ่งครอบครัวในการช่วยเหลือ ดังแนวคิดการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว Ryan & Sawin⁽¹⁰⁾ อธิบายว่าบุคคลต้องมีการเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน โดยสมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมรับผิดชอบการดูแลสุขภาพของบุคคลในครอบครัวและส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่ดีในการจัดการตนเองของผู้ป่วยในด้านสุขภาพ

ผู้วิจัยเห็นความสำคัญในการพยาบาลโดยการนำสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเกิดการปฏิบัติตนที่เหมาะสม เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ได้ถูกต้องจึงสนใจศึกษาการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว ตามแนวคิดของ Ryan & Sawin⁽¹⁰⁾ ซึ่งมีกระบวนการจัดการตนเองอย่างเป็นพลวัตในด้านความรู้และความเชื่อ (Knowledge & Beliefs) การควบคุมตนเอง (Self Regulation) และการตั้งเป้าหมาย (Goal Setting) เป็นขั้นตอนนำไปสู่การจัดการตนเองของผู้สูงอายุ รวมทั้งการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติตนในการเตรียมลำไส้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติตนในการเตรียมลำไส้ของผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวเพื่อส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่
2. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติตนในการเตรียมลำไส้ของผู้สูงอายุเพื่อเข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างความสะอาดของลำไส้ระหว่างผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) ศึกษาแบบสองกลุ่มวัดผลหลังการทดลอง ระยะเวลา 10 สัปดาห์ระหว่างเดือน มิถุนายน-สิงหาคม 2566 ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1. ด้านความรู้และความเชื่อให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว สอนขั้นตอนการเตรียมลำไส้และการปฏิบัติตัวตามคู่มือ ขั้นตอนที่ 2. ด้านความสามารถในการควบคุมตนเอง ผู้วิจัย ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติ สะท้อนคิดการควบคุมตนเอง ตัดสินใจวางแผนการปฏิบัติขั้นตอนที่ 3. สิ่งอำนวยความสะดวกทางสังคม ใช้สื่อวีดิทัศน์ผ่านไลน์แอปพลิเคชันให้ความรู้ ขั้นตอนการปฏิบัติตัวก่อนส่องกล้องและสังเกตลักษณะอุจจาระเปรียบเทียบจากภาพส่งข้อความผ่านไลน์แอปพลิเคชันเพื่อกระตุ้นเตือนการปฏิบัติตัวตามคู่มือ

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาสารคาม เลขที่โครงการวิจัย MSKH_REC 66-01-026 (ลงวันที่ 15 มิถุนายน 2566)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุซึ่งมีผลการตรวจเม็ดเลือดแฝงในอุจจาระผิดปกติ (Fecal Immunochemical Test: FIT) จากโครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ปี 2566 จำนวน 185 ราย มารับบริการที่งานผู้ป่วยนอกศัลยกรรม เพื่อเข้ารับการตรวจวินิจฉัยความผิดปกติของลำไส้ใหญ่โดยการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) กำหนดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power Analysis ค่าอำนาจการทดสอบ (Power) 0.84 กำหนดค่าขนาดอิทธิพล Effect size เท่ากับ 0.80 ค่าความคลาดเคลื่อนไม่เกิน 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 58คน เพื่อป้องกันการยกเลิกเข้าร่วมวิจัย (Attrition rate) จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 รวมเป็นจำนวน 64 คน แบ่งกลุ่มละ 32 คน แบ่งกลุ่มและแบ่งกลุ่มตัวอย่างวิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยการจับสลากกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ครั้งแรก กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองต้องมีสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ดูแลหลักสื่อสารผ่านไลน์แอปพลิเคชันได้ สถานที่ทำการศึกษาที่ห้องตรวจศัลยกรรม งานผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาสารคาม

เกณฑ์การคัดเข้าผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ที่ดี มีสติสัมปชัญญะ ไม่มีอาการทางจิตประสาท การได้ยิน การมองเห็นหรือการพูดปกติ มีสมาชิกในครอบครัวอายุ 20 ปีขึ้นไปเป็นผู้ดูแลหลักได้แก่ คู่สมรส บุตร หลาน พี่ น้อง หรือเครือญาติ สื่อสารผ่านไลน์แอปพลิเคชันได้ และยินดีเข้าร่วมงานวิจัย

เกณฑ์การคัดออก ผู้สูงอายุมีปัญหาทางด้านสุขภาพต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลในระหว่างเข้ารับการโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว มีการเลื่อนนัดหมายการส่องกล้องและไม่มาตามนัด

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย 2 ส่วนย่อย คือ

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัว สิทธิการรักษาพยาบาล ข้อมูลทางคลินิก ประกอบด้วย โรคประจำตัว หรือโรคร่วม ยาที่ใช้เป็นประจำ ชนิดยาระบายที่ได้รับ

1.2 แบบสอบถามข้อมูลของสมาชิกในครอบครัว (ผู้ดูแลหลัก) ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน สัมพันธภาพกับผู้สูงอายุ

2. แบบประเมินการปฏิบัติตนในการเตรียมลำไส้

2.1 แบบประเมินการปฏิบัติตนในการเตรียมลำไส้ก่อนส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ผู้วิจัยได้ประยุกต์แบบวัดพฤติกรรมกรรมการเตรียมลำไส้ผู้สูงอายุ⁽⁹⁾ มาประยุกต์ร่วมกับแบบประเมินการปฏิบัติตนก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่กลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้⁽³⁾ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ ประเมินการปฏิบัติตนด้านการเลือกชนิดของอาหารที่เหมาะสม (ข้อคำถาม 1, 2, 3, 4, 5) ด้านการใชยาที่มีผลต่อการส่องกล้องและยาระบาย (ข้อคำถาม 6, 7, 8, 9) ด้านประเมินความสะอาดลำไส้จากลักษณะอุจจาระ (ข้อคำถาม 10) และด้านการเฝ้าระวังความผิดปกติระหว่างการเตรียมลำไส้ (ข้อคำถาม 11, 12) เครื่องมือประเมินใช้ 2 ค่า คือ ปฏิบัติ หมายถึง กระทำตามข้อความที่ระบุไว้ในข้อคำถาม ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ไม่ได้กระทำตามข้อความที่ระบุไว้ในข้อคำถาม ข้อคำถามประเมินการปฏิบัติตนในการเตรียมลำไส้ของผู้สูงอายุก่อนส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ และ ประเมินการปฏิบัติของสมาชิกในครอบครัวในการร่วมดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องครบถ้วนในการเตรียมลำไส้ แบ่งคำถาม ดังนี้

1) ข้อคำถามที่ประเมินการปฏิบัติตนในการเตรียมลำไส้ก่อนส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ของผู้สูงอายุ คือ คำถามข้อที่ 1, 2, 4, 6, 8, 10, 11

2) ข้อคำถามประเมินการปฏิบัติของสมาชิกในครอบครัวที่ร่วมดูแลผู้สูงอายุ คือ คำถามข้อที่ 3, 5, 7, 9, 12 เป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด ให้คะแนนข้อคำถามที่ตอบปฏิบัติ 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติ 0 คะแนน การแปลผลคะแนนตามเกณฑ์ของ Bloom^{(11) (12)}

ร้อยละ 80 ขึ้นไป	แปลผล การปฏิบัติตนอยู่ในระดับดี
ร้อยละ 60 - 79	แปลผล การปฏิบัติตนอยู่ในระดับปานกลาง
ต่ำกว่าร้อยละ 60	แปลผล การปฏิบัติตนอยู่ในระดับต่ำ

2.2 แบบบันทึกความสะอาดของลำไส้ บันทึกจากเวชระเบียนห้องส่องกล้องหน่วยงานผ่าตัด โรงพยาบาลมหาสารคาม ประเมินและบันทึกโดยแพทย์ที่ทำการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่เสร็จแล้ว เครื่องมือนี้ปรับใช้จากเกณฑ์การประเมิน Aronchick Bowel Preparation Scale แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ

ระดับ 5	= ดีมาก (Excellence)
ระดับ 4	= ดี (Good)
ระดับ 3	= พอใช้ (Fair)
ระดับ 2	= แย่ (Poor)
ระดับ 1	= เตรียมลำไส้ใหม่ (Inadequate/Repeat preparation)

การแปลผล เกณฑ์การประเมิน Aronchick Bowel Preparation Scale

วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม ปีที่ 20 ฉบับที่ 3 (กันยายน – ธันวาคม) พ.ศ. 2566

MAHASARAKHAM HOSPITAL JOURNAL Vol. 20 No. 3 (September – December) 2023

ระดับดีมากและดี

ผ่านเกณฑ์ความสะอาดของลำไส้

ระดับพอใช้ แย่ และ เตรียมลำไส้ใหม่ ไม่ผ่านเกณฑ์ความสะอาดของลำไส้

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลแบบประเมินการปฏิบัติตนในการเตรียมลำไส้ เสนอผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่านผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ได้แก่ 1) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรม 2) วิทยาลัยพยาบาล ปฏิบัติงานหัวหน้างานวิสัญญีและ 3) พยาบาลผู้ปฏิบัติการชั้นสูงสาขาโรคมะเร็ง หลังจากนั้นนำเครื่องมือไป คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index; CVI) ได้ 0.67-1.00 และหาค่าความเที่ยง ของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ คลินิก ทางเดินอาหารและตับ โรงพยาบาลมหาสารคาม ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 คน โดยใช้ สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.80

วิธีดำเนินการวิจัย

แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมการทดลอง ดำเนินการทดลอง และประเมินผลการทดลอง

1. ระยะเตรียมการทดลองผู้วิจัยประสานงานกับพยาบาลหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก เพื่อทำการศึกษากับผู้สูงอายุ ซึ่งมีผลการตรวจเม็ดเลือดแดงในอุจจาระผิดปกติเข้ารับบริการเพื่อนัดหมายทำ การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ณ ห้องตรวจศัลยกรรมและศูนย์รับผู้ป่วยเข้ารับ การรักษา (Pre-admit) โรงพยาบาลมหาสารคาม

2. ระยะดำเนินการทดลองเพื่อป้องกันการปนเปื้อน (Contamination) ผู้วิจัยดำเนินการทดลองกลุ่ม ควบคุมในวันจันทร์และวันอังคาร ได้รับการพยาบาลปกติตามมาตรฐานโดยพยาบาลได้อธิบายความสำคัญและ ขั้นตอนของการตรวจส่องกล้องลำไส้ แนะนำการเตรียมลำไส้จากเอกสารการปฏิบัติตัวก่อนการส่องกล้อง (เตรียมตัวที่บ้าน 4 วันก่อนส่องกล้อง) ของโรงพยาบาลมหาสารคาม ส่วนกลุ่มทดลองจะได้โปรแกรมการจัดการ ตนเองของบุคคลและครอบครัว ดำเนินการทดลองในวันพุธและวันพฤหัสบดี ขั้นตอนการทดลองและเก็บ ข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มทดลอง 2 ครั้ง และโทรศัพท์ผ่านไลน์แอปพลิเคชันติดตาม 3 ครั้ง ดังนี้

ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองครั้งที่ 1 (วันแรก) ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวเข้ารับการนัดหมายเพื่อส่อง กล้องตรวจลำไส้ใหญ่ที่ห้องตรวจศัลยกรรม งานผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาสารคาม ผู้วิจัยเริ่มกิจกรรมของโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว ในมิติด้านกระบวนการเพื่อ สนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติสุขภาพ ใน 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ความรู้และความเชื่อ

1. ผู้วิจัยกล่าวแนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์การศึกษาสร้างสัมพันธภาพ เปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองบอก เล่าถึงความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการเตรียมลำไส้เพื่อส่องกล้องผู้วิจัยสะท้อนกลับให้กลุ่มทดลองทราบว่า ความรู้หรือความเชื่อใดยังไม่ถูกต้อง

2. ผู้วิจัยสอนเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ ความสำคัญการคัดกรองมะเร็งลำไส้ การเตรียมตัว ก่อนการส่องกล้องโดยใช้ภาพพลิกประกอบคำอธิบาย และคู่มือการปฏิบัติตนในการเตรียมลำไส้เพื่อส่องกล้อง ตรวจลำไส้ใหญ่เป็นสื่อประกอบการสอน

3. อธิบายการปฏิบัติตัวการเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้องตามขั้นตอน ได้แก่

3.1 การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมในแต่ละช่วงวันและเวลา ระหว่างเตรียมลำไส้ที่บ้าน 4 วันก่อนส่องกล้อง อาหารที่มีกากใยน้อยหมายถึงอาหารที่มีลักษณะอ่อนนุ่มง่าย มีเส้นใยอาหารน้อยกว่า 8 กรัมต่อวัน เป็นอาหารที่เหมาะสมสำหรับการเตรียมลำไส้เช่น ข้าวต้มปลาไม่ใส่ผักจืดไข่นึ่งเต้าหู้ไข่และอาหารเหลวใส หมายถึงอาหารที่มีลักษณะเหลวใสเป็นน้ำไม่มีกากใยหรือตะกอนมีความใสจนสามารถมองผ่านทะลุกันภาชนะที่ใสได้น้ำหวาน น้ำซุส น้ำดื่มสะอาด น้ำผลไม้ไม่มีกาก เช่น น้ำแอปเปิ้ล น้ำเฮลบลูบอยสีขาว น้ำเก๊กฮวย

3.2 การใช้ยาที่มีผลต่อการส่องกล้องและยาระบายต้องหยุดใช้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์หรืออย่างน้อย 7 วัน เช่น Aspirin, ASA, Warfarin และ Caumadin ยาต้านการแข็งตัวของเกล็ดเลือด ยาธาตุเหล็กเนื่องจากสีของอุจจาระจะเป็นสีดำแยกความผิดปกติของลำไส้ที่ผิดปกติได้ยาก และยาระบาย Mucillin เพราะมีคุณสมบัติเพิ่มกากใยในอุจจาระ การใช้ยารักษาเบาหวานจะต้องได้รับการงดยา 1 วันก่อนมารับการส่องกล้อง สำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง แนะนำให้รับประทานยาลดความดันโลหิตสำหรับมือเช้า

3.3 การประเมินลักษณะอุจจาระเปรียบเทียบกับภาพในตารางภาพ ช่วยให้พยาบาลสามารถประเมินความพร้อมก่อนเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ได้โดย ใช้เกณฑ์การประเมินความสะอาดของลำไส้ (Aronchick scale) ซึ่งการประเมินความสะอาดของลำไส้แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่

ระดับ 1 คือ ระดับที่ไม่สะอาดมาก (Inadequate) ลำไส้มีอุจจาระมากต้องเตรียมลำไส้ใหม่

ระดับ 2 คือ ระดับไม่สะอาด (Poor) ลำไส้มีเยื่ออุจจาระที่ไม่สามารถดูและล้างออกได้ และสามารถมองเห็นเยื่อบุผิวได้น้อยกว่าร้อยละ 90

ระดับ 3 คือ ระดับพอใช้ (Fair) ลำไส้มีเยื่ออุจจาระปนอยู่บ้าง แต่สามารถดูและล้างออกได้ และสามารถมองเห็นเยื่อบุผิว ได้มากกว่าร้อยละ 90

ระดับ 4 คือ ระดับดี (Good) ลำไส้มีน้ำอุจจาระใสประมาณร้อยละ 5-25 ของลำไส้ใหญ่ สามารถมองเห็นเยื่อบุผิวได้ มากกว่าร้อยละ 90

ระดับ 5 คือ ระดับดีมาก (Excellent) มีปริมาณน้ำอุจจาระใส เพียงเล็กน้อย สามารถมองเห็นเยื่อบุผิวได้ มากกว่าร้อยละ 95

3.4 การเฝ้าระวังความผิดปกติระหว่างเตรียมลำไส้ ได้แก่ กระหายน้ำ อ่อนเพลียคลื่นไส้ ไม่สุขสบายท้อง ท้องอืด ระคายเคืองทวารหนัก ถือเป็นอาการปกติที่อาจพบได้หลังการรับประทายาระบาย แต่ถ้ามีอาการปวดท้องมากกะทันหัน อาเจียนมาก เหงื่อออกมากแน่นหน้าอก ใจสั่นหน้ามืด เป็นลมจะต้องรีบมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล

เพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติตนในการเตรียมลำไส้ให้สะอาดและมีความมั่นใจในการปฏิบัติตัวระหว่างการให้ความรู้ผู้วิจัยใช้คำพูดชักจูงให้ทราบผลดีของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องก่อนเข้ารับ การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ กล่าวสรุปเนื้อหา ทบทวนความรู้ ความเข้าใจของผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว

ขั้นตอนที่ 2 ด้านการควบคุมตนเอง ผู้วิจัยสอนกลุ่มทดลองให้กำกับควบคุมตนเองในการเตรียมลำไส้ สมาชิกในครอบครัวรับรู้ถึงบทบาทหน้าที่ของตนที่จะคอยช่วยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีการจัดการตนเองให้สามารถเตรียมลำไส้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ใช้เวลาประมาณ 30 นาที กระบวนการมีดังนี้

2.1 ตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติร่วมกัน (Gold Setting) ผู้วิจัยและกลุ่มทดลองตั้งเป้าหมายร่วมกันในการเตรียมลำไส้ ผู้สูงอายุลงบันทึกในสมุดคู่มือที่ผู้วิจัยมอบให้เพื่อให้เกิดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติ จะทำตามคำแนะนำ มุ่งมั่นจัดการตนเองเพื่อปฏิบัติตามขั้นตอนโดยการเลือกและรับประทานอาหารที่เหมาะสม การใช้

ยาระบายตามคำแนะนำการหยุดใช้ยาที่มีผลต่อการส่องกล้อง การสังเกตความสะอาดของลำไส้จากลักษณะอุจจาระเทียบกับภาพในคู่มือและการเฝ้าระวังอาการผิดปกติระหว่างเตรียมลำไส้

2.2 การติดตามตนเองและการสะท้อนคิด ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองประเมินปัญหาและอุปสรรคที่ไม่สามารถจัดการตนเองได้ในการปฏิบัติตัวเตรียมลำไส้ หลังจากนั้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน หาวิธีที่ดีและถูกต้องในการจัดการตนเอง เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงประเด็นปัญหาและแนวทางในการปฏิบัติที่เหมาะสม

2.3 การตัดสินใจ (Decision making) ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองร่วมกันตัดสินใจแก้ไขปัญหาด้วยตนเองเพื่อหาวิธีการจัดการปัญหาการเตรียมลำไส้ หาวิธีจนผู้สูงอายุเกิดความพึงพอใจที่จะจัดการตนเองในการเตรียมลำไส้และให้ความร่วมมือ เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวสามารถเตรียมอาหารที่เหมาะสมได้ถูกต้อง ผู้สูงอายุรับประทานอาหารอ่อนกากใยน้อย โดยผู้วิจัยเป็นผู้ให้ความรู้ในการเตรียมลำไส้เพื่อส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์

2.4 การวางแผนและปฏิบัติ ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองร่วมกันวางแผนการจัดการตนเองให้สามารถปฏิบัติตัวในเตรียมลำไส้ได้สำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ ในด้านการรับประทานอาหารให้เหมาะสม การหยุดใช้ยาที่มีผลต่อการส่องกล้อง การใช้ยาระบายตามคำแนะนำ การสังเกตความสะอาดของลำไส้จากลักษณะอุจจาระและการเฝ้าระวังความผิดปกติระหว่างเตรียมลำไส้โดยสมาชิกในครอบครัวต้องคอยกระตุ้นเตือนให้ปฏิบัติกิจกรรมให้กำลังใจและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุร่วมมือในการปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 3 สิ่งเอื้ออำนวยความสะดวกทางสังคม ผู้วิจัยให้การสนับสนุนด้านข้อมูลแก่กลุ่มทดลองโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ผ่านไลน์แอฟพลิเคชัน 2 เรื่อง คือ เรื่องการเตรียมตัวก่อนเข้ารับการส่องกล้องทางทวารหนัก ความยาว 8 นาที มีเนื้อหาตรงกับบริบทของการเตรียมตัวก่อนเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ การรับประทานอาหาร เรื่องการงดใช้ยาสำหรับผู้ที่มีโรคประจำตัวและเรื่องขั้นตอนการเตรียมส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ความยาว 8.2 นาที มีเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ วิธีรับประทานยาระบาย ใช้สื่อข้อความแนะนำให้เปิดสื่อวีดิทัศน์ดูได้บ่อยๆเพื่อทบทวนเมื่อไม่เข้าใจ พร้อมส่งข้อความให้ความรู้ซ้ำ ตอบข้อซักถามต่างๆ ให้กำลังใจเสริมความมั่นใจในการปฏิบัติตัว

ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองครั้งที่ 2 ที่หน่วยรับผู้ป่วยเข้ารักษา (Pre-admit) งานคัดกรองและให้คำปรึกษา ในวันที่ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวมารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ตามนัด ผู้วิจัยประเมินผลการปฏิบัติตนการเตรียมลำไส้ในผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว (Post-test) แลกเปลี่ยนปัญหาและอุปสรรคของการปฏิบัติตัวและให้กำลังใจ

3. ระยะประเมินผลการทดลอง

วันที่ผู้สูงอายุเข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ตามนัดหมายที่หน่วยรับผู้ป่วยเข้ารักษา (Pre-admit) งานคัดกรองหน่วยงานผู้ป่วยนอกผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามการปฏิบัติตนในการเตรียมลำไส้ของผู้สูงอายุ (Post-test) แลกเปลี่ยนปัญหาและอุปสรรคของโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลครอบครัว เปิดโอกาสให้ซักถาม ระบายความรู้สึกและให้กำลังใจ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในวันเข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ที่หน่วยรับผู้ป่วยเข้ารักษา (Pre-admit) ใช้เวลา 30 นาที เพื่อสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ทำแบบสอบถามการปฏิบัติตนในการเตรียมลำไส้เพื่อส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (version 22) ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติพรรณนา วิเคราะห์ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 2. ระดับการปฏิบัติตนในการเตรียมลำไส้และความแตกต่างความสะอาดของลำไส้ เพื่อส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ในผู้สูงอายุหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว วิเคราะห์แจกแจงความถี่ ร้อยละ และ ค่าเฉลี่ย
 3. ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตนในการเตรียมลำไส้ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ใช้สถิติ Mann-Whitney U Test
- ### ผลการศึกษา

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลจากกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 56.25 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนกลุ่มควบคุมเพศชาย ร้อยละ 46.87 ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่อาชีพเกษตรกร กลุ่มทดลอง ร้อยละ 84.37 และกลุ่มควบคุม ร้อยละ 59.37 สถานภาพสมรสคู่ทั้งสองกลุ่ม กลุ่มทดลองร้อยละ 68.75 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 56.25 ทั้งสองจบประถมศึกษา กลุ่มทดลอง ร้อยละ 78.15 และกลุ่มควบคุม ร้อยละ 84.37 ทั้งสองกลุ่มรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท กลุ่มทดลอง ร้อยละ 53.12 และกลุ่มควบคุม ร้อยละ 65.62 ทั้งสองกลุ่มใช้สิทธิบัตรสุขภาพ กลุ่มทดลองร้อยละ 78.12 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 87.50 ทั้งสองกลุ่มไม่มีโรคประจำตัว กลุ่มทดลองเป็นร้อยละ 46.87 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 31.25 ทั้งสองกลุ่มไม่มียาที่ใช้ประจำกลุ่มทดลอง ร้อยละ 43.75 และกลุ่มควบคุม ร้อยละ 40.62 ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ใช้ยาระบาย SWIFF กลุ่มทดลอง ร้อยละ 100 และกลุ่มควบคุม ร้อยละ 87.50

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล สมาชิกในครอบครัว พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 78.12 อายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 46.87 ส่วนใหญ่จบประถมศึกษาและปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 28.12 ส่วนใหญ่อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 40.62 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 34.37 และสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่เป็นบุตร คิดเป็นร้อยละ 62.50

3. ระดับการปฏิบัติตนในการเตรียมลำไส้ของผู้สูงอายุก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว

ตารางที่ 1 ระดับการปฏิบัติตนในการเตรียมลำไส้ของผู้สูงอายุ (n=64)

การปฏิบัติตนในการเตรียมลำไส้	กลุ่มทดลอง (n=32)		กลุ่มควบคุม (n=32)	
	จำนวน		จำนวน	
	ปฏิบัติ (ร้อยละ)	แปลผล	ปฏิบัติ (ร้อยละ)	แปลผล
<u>1. ด้านการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม</u>				
1.1 ร่วมกับสมาชิกในครอบครัวเตรียมอาหารตามคำแนะนำในการปฏิบัติตัวก่อนส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่	29 (90.62)	ดี	26 (81.25)	ดี
1.2 งดรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง 4 วันก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ เช่น ผัก ผลไม้ ข้าวที่ไม่ขัดสีและธัญพืช	28 (87.50)	ดี	22 (68.75)	ปานกลาง

การปฏิบัติตนในการเตรียมลำไส้	กลุ่มทดลอง (n=32)		กลุ่มควบคุม (n=32)	
	จำนวน ปฏิบัติ (ร้อยละ)	แปลผล	จำนวน ปฏิบัติ (ร้อยละ)	แปลผล
1.3 สมาชิกในครอบครัวช่วยเตือน หรือดูแลให้ งดการรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง 4 วันก่อน การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่	31 (96.87)	ดี	22 (68.75)	ปานกลาง
1.4 รับประทานอาหารเหลวใสที่ไม่มีกากใย 1 วัน ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่	30 (93.75)	ดี	24 (75.00)	ปานกลาง
1.5 สมาชิกในครอบครัวช่วยเตือนหรือดูแลให้ รับประทานอาหารเหลวใสที่ไม่มีกากใย 1 วัน ก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่	30 (93.75)	ดี	26 (81.25)	ดี
<u>2.ด้านการใช้ยาที่มีผลต่อการส่องกล้องและการ ใช้ยาระบาย</u>				
2.1 ปฏิบัติตามคำแนะนำในเอกสารการปฏิบัติ ตัวก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ เรื่องการใช้ยาที่มี ผลต่อการตรวจ	31 (96.87)	ดี	24 (75.00)	ปานกลาง
2.1 สมาชิกในครอบครัวช่วยเตือนหรือดูแลให้ ปฏิบัติตามคำแนะนำในเอกสารการปฏิบัติตัว ก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ เรื่องการใช้ยาที่มี ผลต่อการตรวจ	31 (96.87)	ดี	25 (78.12)	ปานกลาง
2.3 เริ่มกินยาระบายในการเตรียมลำไส้ชุดที่ 1 และชุดที่ 2 เอกสารคำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อน ส่องกล้องลำไส้ใหญ่ และท่านดื่มยาระบายหมด ภายในเวลา 2 ชั่วโมง และไม่ใช้ยาระบายชนิด อื่นร่วมด้วย	32 (100)	ดี	17 (53.12)	ต่ำ
2.4 สมาชิกในครอบครัวช่วยเตือน หรือดูแลให้ ท่านได้รับระบายนครบตามเอกสาร คำแนะนำการ ปฏิบัติตัวก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่ และดูแลให้ กินยาระบายได้หมดภายในเวลา 2 ชั่วโมง และ ไม่ใช้ยาระบายชนิดอื่นร่วมด้วย	30 (93.75)	ดี	19 (59.37)	ต่ำ
<u>3.ด้านการประเมินความสะอาดลำไส้</u>				
3.1 สังเกตลักษณะอุจจาระทุกครั้ง	29 (90.62)	ดี	9 (28.12)	ต่ำ
<u>4. ด้านการเฝ้าระวังความผิดปกติระหว่างเตรียม ลำไส้</u>				

การปฏิบัติตนในการเตรียมลำไส้	กลุ่มทดลอง (n=32)		กลุ่มควบคุม (n=32)	
	จำนวน ปฏิบัติ (ร้อยละ)	แปลผล	จำนวน ปฏิบัติ (ร้อยละ)	แปลผล
4.1 ขอความช่วยเหลือทันทีเมื่อมีอาการปวดท้อง วิงเวียน หน้ามืด คลื่นไส้ อาเจียน หลัง รับประทานยาระบายและหลังขับถ่าย	32 (100)	ดี	26 (81.25)	ดี
4.2 สมาชิกในครอบครัวช่วยดูแลเมื่อมีอาการ ปวดท้อง วิงเวียน หน้ามืด คลื่นไส้ อาเจียน หลัง รับประทานยาระบาย และหลังขับถ่ายทันที	31 (96.87)	ดี	27 (84.37)	ดี
ระดับการปฏิบัติตนรวม (ร้อยละ)	29 (92.28)	ดี	22 (69.52)	ปานกลาง

จากตารางที่ 1 การปฏิบัติตนในการเตรียมลำไส้ก่อนส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองภายหลังที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวอยู่ในระดับดี ส่วนผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีข้อที่กลุ่มทดลองปฏิบัติได้มากที่สุดคือการเริ่มกินยาระบายในการเตรียมลำไส้ชุดที่ 1 และชุดที่ 2 ตามเอกสารคำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ดื่มน้ำยาระบายหมดภายในเวลา 2 ชั่วโมง และไม่ใช้ยาระบายชนิดอื่นร่วมด้วยร่วมกับและขอความช่วยเหลือทันทีเมื่อมีอาการปวดท้อง วิงเวียน หน้ามืด คลื่นไส้ อาเจียน หลังรับประทานยาระบายและการแจ้งขอความช่วยเหลือทันทีเมื่อมีอาการปวดท้อง วิงเวียน หน้ามืด คลื่นไส้ อาเจียน หลังรับประทานยาระบายและหลังขับถ่าย โดยกลุ่มทดลองปฏิบัติได้ทุกคน คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนข้อที่กลุ่มทดลองปฏิบัติได้น้อยที่สุดคือ งดรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง 4 วันก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ในการเตรียมลำไส้ได้น้อยที่สุดโดยปฏิบัติได้ ร้อยละ 87.50 เช่น ผัก ผลไม้ ข้าวที่ไม่ขัดสีและธัญพืช

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการเตรียมลำไส้ของผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ n=64

การปฏิบัติตนในการเตรียมลำไส้ ของผู้สูงอายุ	N	Mean rank	Sum of Ranks	Z	P
กลุ่มควบคุม	32	20.13	644	5.506	.000*
กลุ่มทดลอง	32	44.88	1436		
Total	64				

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 2 พบว่าผู้ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุและครอบครัวมีคะแนนการปฏิบัติตนในการเตรียมลำไส้มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างความสะอาดของลำไส้ระหว่างผู้สูงอายุกลุ่มทดลองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (n=64)

ระดับคะแนน	กลุ่มทดลอง n=32	กลุ่มควบคุม n=32	เกณฑ์ความสะอาดของลำไส้
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
ดีมาก (Excellence)	19 (59.37)	0 (0.00)	ผ่านเกณฑ์
ดี (Good)	12 (37.50)	9 (28.12)	ผ่านเกณฑ์
พอใช้ (Fair)	1 (3.12)	19 (59.37)	ไม่ผ่านเกณฑ์
แย่ (Poor)	0 (0.00)	3 (9.37)	ไม่ผ่านเกณฑ์
ไม่เพียงพอ (Inadequate)	0 (0.00)	1 (3.12)	ไม่ผ่านเกณฑ์

จากตาราง 3 ระดับความสะอาดของลำไส้ของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวอยู่ในเกณฑ์สะอาดร้อยละ 96.87 ไม่ผ่านเกณฑ์สะอาดร้อยละ 3.12 ส่วนกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติระดับความสะอาดของลำไส้อยู่ในเกณฑ์สะอาดร้อยละ 28.12 ไม่ผ่านเกณฑ์สะอาดร้อยละ 71.86 โดยอยู่ในเกณฑ์แย่และการเตรียมลำไส้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 9.37 และ 3.12

อภิปรายผล

1. อภิปรายผลลักษณะทางประชากรกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะทางประชากรใกล้เคียงกัน กลุ่มตัวอย่างกำหนดอายุระหว่าง 60- 70 ปี อายุโดยเฉลี่ย 68 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุคคลอายุที่น้อยกว่า 55 ปี การปฏิบัติตนในการเตรียมลำไส้ให้สะอาดลดลง⁽¹⁴⁾ ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่พบว่าผู้ป่วยที่มีสถานภาพโสดหรือหม้าย มีระดับความสะอาดของลำไส้ในระดับแย่กว่าผู้ที่สมรสแล้ว อันเนื่องจากการดูแลบุคคลในครอบครัวและการกระตุ้นเตือนในการปฏิบัติตนก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่⁽¹⁵⁾ การศึกษาระดับประถมศึกษา ทั้งสองกลุ่มอาชีพเกษตรกรและรายได้ของครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท พบว่าอาชีพมีความเกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจและรายได้ในการดำรงชีวิต จากการศึกษาพบว่า บุคคลผู้มีเศรษฐกิจต่ำมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการเตรียมลำไส้ไม่ดีเท่าบุคคลที่มีฐานะและรายได้ดีซึ่งเป็นผลให้ระดับความสะอาดของลำไส้แย่กว่า⁽¹⁴⁾

2. การอภิปรายผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการเตรียมลำไส้อยู่ในระดับดี ร้อยละ 92.28 และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<.01$) ระดับความสะอาดลำไส้ใหญ่ของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองอยู่ในเกณฑ์สะอาดร้อยละ 96.87 ส่วนกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติระดับความสะอาดลำไส้ใหญ่อยู่ในเกณฑ์สะอาด ร้อยละ 28.12 อธิบายได้ว่า จากแนวความคิดการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว ที่เน้นให้ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน โดยเชื่อว่าผู้สูงอายุและครอบครัวเป็นหน่วยเดียวกันสมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมรับผิดชอบการดูแลสุขภาพของบุคคลในครอบครัว และส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติตนที่ดีในการจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสมและปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวความคิดการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวของ Ryan & Sawin⁽¹⁰⁾ โดยผ่านกระบวนการ 3 ขั้นตอน คือ 1) ด้านความรู้และความเชื่อ จากการให้ความรู้ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวทำให้มีความรู้เข้าใจปัญหาและมีแนวทางในการปฏิบัติจึงให้เกิดการปฏิบัติตน

ที่ดีได้สอดคล้องศึกษาของ นิรินธน์ ช่อมะลิ⁽³⁾ ที่พบว่าผลของการให้ความรู้ต่อการปฏิบัติตนก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ในบุคคลกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ มีการปฏิบัติตนดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2) ด้านความสามารถในการควบคุมตนเอง ร่วมกันตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติ มีการติดตามตนเอง การสะท้อนความคิดและตัดสินใจปฏิบัติระหว่างผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว ทำให้เข้าใจปัญหา สามารถในการควบคุมตนเองและมีพฤติกรรมเตรียมลำไส้ที่ดีได้ สอดคล้องกับกรพัชชา คล้ายพิกุล⁽⁹⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อพฤติกรรมเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักในผู้สูงอายุพบว่า พฤติกรรมการเตรียมลำไส้ของผู้สูงอายุที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพรณภา ราษฎร์ชัย⁽¹⁶⁾ ศึกษาผลโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อพฤติกรรมเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมเตรียมลำไส้เพื่อส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทุกกิจกรรมอยู่ในเกณฑ์ดี กลุ่มควบคุมอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง และพฤติกรรมเตรียมลำไส้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ทุกกิจกรรม

3) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกทางสังคม การใช้สื่อวีดิทัศน์ผ่านไลน์แอปพลิเคชันผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวสามารถเข้าถึงข้อมูลความรู้ได้ง่ายมองเห็นภาพได้ยินเสียง เลือกดูภาพตามที่ต้องการและเปิดดูซ้ำหรือทบทวนได้หลายครั้ง⁽¹⁷⁾ สอดคล้อง YooJin Lee, et al.⁽¹⁸⁾ ศึกษาผลของการให้ความรู้เสริมโดยการเตือนซ้ำทางโทรศัพท์มือถือและข้อความสั้นต่อคุณภาพการเตรียมลำไส้ในผู้รับบริการ Colonoscopy ในกลุ่มที่ได้รับการเสริมทางโทรศัพท์และข้อความสั้นระดับความสะอาดในการเตรียมลำไส้สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

กลุ่มทดลองมีความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการเตรียมลำไส้และมีความทนมากกว่ากลุ่มควบคุมและการศึกษาของ Ye Z, et al.⁽¹⁹⁾ พบว่าการเตรียมลำไส้ในผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ในกลุ่มที่ใช้สื่อวีดิทัศน์มีค่าสูงกว่ากลุ่มทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

สรุปผลการศึกษา

โปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว สามารถสนับสนุนให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตนในการเตรียมลำไส้เพื่อส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ให้อยู่ในระดับดีได้ ความสะอาดของลำไส้ใหญ่อยู่ในเกณฑ์สะอาดถึงร้อยละ 96.87 ส่งผลให้ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวมีความรู้ในการจัดการตนเอง ครอบครัวเข้าใจถึงบทบาทของตัวเองช่วยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติตัวในการเตรียมลำไส้ใหญ่ที่ถูกต้องดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้นำโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวของ Ryan & Sawin⁽¹⁰⁾ ซึ่งเป็นแนวคิด ที่เน้นสนับสนุนให้ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวเกื้อหนุนซึ่งกันและกันอาศัยสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้มีส่วนร่วมรับผิดชอบทำหน้าที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจสามารถควบคุมตนเองได้ และตั้งเป้าหมายตามแนวปฏิบัติจนทำให้สามารถปฏิบัติตนในการเตรียมลำไส้ให้อยู่ในระดับดีและผ่านเกณฑ์สะอาดถึงร้อยละ 96.87 ซึ่งบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

ข้อเสนอแนะ

1. การปฏิบัติการพยาบาลควรนำโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว ในรูปแบบวีดิทัศน์ผ่านไลน์แอปพลิเคชันมาใช้ในการให้ความรู้และข้อมูลกับผู้ป่วยสูงอายุเข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักอย่างต่อเนื่อง

2. ควรมีการวิจัยเพิ่มเติม โดยใช้โปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักในกลุ่มอื่น เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยเหล่านั้นมีการปฏิบัติตนในการเตรียมลำไส้ที่เหมาะสม

3. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพค้นหาข้อมูลเชิงลึก เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการศึกษาการพัฒนาแบบแผนการเตรียมลำไส้ที่บ้านเพื่อส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ให้ได้แนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน

เอกสารอ้างอิง

1. กรมการแพทย์. แนวทางการตรวจคัดกรองวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nci.go.th/e-book/hosbased.2565/index.html>
2. สายพิรุณ เจริญจิตต์. ความตระหนักในการดูแลสุขภาพและผลการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าเพชรบุรี. 2563;3(1):47-61.
3. นิรินธน์ ช่อมะลิ. ผลของการให้ความรู้ต่อการปฏิบัติตนก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ในบุคคลกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ [ปริญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์; 2561.
4. วรุตม์ โลศิริวัฒน์. การเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องลำไส้ใหญ่. ในสุพจน์ พงศ์ประสพชัย, ธวัชชัย อัครวิพุธและ อุดม คชินทร (บรรณาธิการ). การส่องกล้องลำไส้ใหญ่. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพเวชสาร; 2554.
5. โสภณา ว่องทวี, โสภภา บุญวิริยะ และธีรเดช บุญพิพัฒนาพงศ์. การทำความสะอาดลำไส้ก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และไส้ตรง. Colonoscopy มาตรฐานการรักษามะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์; 2552
6. โรงพยาบาลมหาสารคาม. ข้อมูลงานมะเร็งโรงพยาบาลมหาสารคามปี 2563-2565. โรงพยาบาลมหาสารคาม: มหาสารคาม; 2566.
7. โรงพยาบาลมหาสารคาม. ข้อมูลการคัดกรองและตรวจค้นหามะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงจังหวัดมหาสารคาม ปี 2563-65. เวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาสารคาม: มหาสารคาม; 2565.
8. Bhanthumkamol, et. al. Incidence and Predictors of Inadequate Bowel preparation before elective colonoscopy in Thai patients. Asian pacific journal of cancer prevention. 2014;15(24):10763-10768.
9. กรพัชชา คล้ายพิกุล. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อพฤติกรรมเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักในผู้สูงอายุ [ปริญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์; 2560.
10. Ryan, P. & Sawin, K.J. The individual and family self-management theory: Background and perspectives on context, and outcome. Nursing outlook; 2009;57,217-225.
11. Bloom, B. The 2 Sigma problem: The Search for methods of group Instruction as Effective as One-to-One tutoring educational researcher. 1984;13(6):4-16.
12. ศิริขวัญ ศรีสมศักดิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากการทำงานของพนักงานโรงงานผลิตชิ้นส่วนรถยนต์จังหวัดระยอง [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2557.

13. Modi et al., 2009; D. L. Nguyen & M. Wieland. Predictors of Inadequate Bowel Preparation for Colonoscopy. *The American Journal of Gastroenterology*. 2010;96(6): 1797-1802.
14. Romero, R. V., & Mahadeva, S. Factors influencing quality of bowel preparation for colonoscopy. *World J Gastrointest Endosc*. 2013;5(2):39-46.
15. Lebwohl, B., Wang, T. C., & Neugut, A. I. Socioeconomic and other predictors of colonoscopy preparation quality. *Digestive diseases and Sciences*. 2010;55(7):2014-2020.
16. พรณภา ราษฎร์ชัย. ศึกษาผลโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อพฤติกรรมการเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ โรงพยาบาลอุดรธานี. วารสารโรงพยาบาลอุดรธานี. 2565;31(1):2566.
17. ศุภางค์ ดำเกียรธรรม, ยุพาพร หงส์สามสิบเจ็ด, เพชรสนิย์ ทั้งเจริญกุล. ผลการใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษา ระวังความรู้สึกต่อความรู้และความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดกระดุก โรงพยาบาลแพร่. วารสารโรงพยาบาลแพร่. 2565;29(1):54-64.
18. YooJin Lee, et al. Impact of reinforced education by telephone and short message service on the quality of bowel preparation: a randomized controlled study. *Colonoscopy*. 2015;47(11):1018-27.
19. Ye Z, et al. Educational video improves bowel preparation in patients undergoing colonoscopy: a systematic review and meta-analysis. *Annals of palliative medicine*. [Internet]. 2020;9(3):671-8. Available from: <https://cdn.amegroups.cn/journalarticles/40218/public/40218-PB3-8408-r2.pdf>.