

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการเตรียมลำไส้และคุณภาพความสะอาดของลำไส้ในผู้สูงอายุที่ได้รับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

วรปรัชญ์ ไชยมงคล* พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ)

รสสุคนธ์ วาริตสกุล** ปร.ด. (การพยาบาล)

จอนพะจง เพ็งจาด*** ปร.ด. (การพยาบาล)

บทคัดย่อขยาย :

ผู้สูงอายุที่เข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และทวารหนักแบบผู้ป่วยนอกจำเป็นต้องมีพฤติกรรมการเตรียมลำไส้ด้วยตนเองที่ถูกต้องเพื่อให้มีคุณภาพความสะอาดของลำไส้ที่ดีเพียงพอให้เกิดความปลอดภัยขณะส่องกล้อง การส่งเสริมพฤติกรรมการเตรียมลำไส้โดยการเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติจะช่วยให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้อง ส่งผลให้ลำไส้มีคุณภาพความสะอาดที่ดี วัตถุประสงค์การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการเตรียมลำไส้และคุณภาพความสะอาดของลำไส้ แบบการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่เข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และทวารหนัก งานส่องตรวจพิเศษ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี จำนวน 70 ราย ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า คือ มีอายุระหว่าง 60-79 ปี เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ให้เข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ไม่เคยเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และทวารหนักมาก่อน สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ โดยผ่านการคัดกรองระดับการคิดรู้ของผู้สูงอายุ สามารถติดต่อสื่อสารด้วยภาษาไทย และมีโทรศัพท์มือถือที่สามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ต สามารถใช้ไลน์แอปพลิเคชันในการติดต่อสื่อสาร กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 35 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลแบบปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในระยะก่อนส่องกล้อง ประกอบด้วย 1) การเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและอารมณ์ โดยการซักถามอาการเหนื่อย อ่อนเพลีย ปวดท้อง และอารมณ์โดยสังเกตสีหน้าท่าทาง จัดให้พักและจัดการธุระส่วนตัวให้เรียบร้อยก่อนกิจกรรมการให้ความรู้ 2) การจัดประสบการณ์ที่กระทำสำเร็จด้วยตนเอง โดยการให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนเพื่อเตรียมลำไส้ผ่านสื่อแผ่นพับ สื่อวีดิทัศน์ และเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ทางแอปพลิเคชันไลน์ ร่วมกับการฝึกประสบการณ์ในการวางแผนจัดอาหารที่สอดคล้องกับชีวิตประจำวัน 3) การได้เห็นประสบการณ์ความสำเร็จของผู้อื่น โดยการชมวีดิทัศน์

*นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

**Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย,
E-mail: rotsukon.v@stin.ac.th

***รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

วันที่รับบทความ 9 ธันวาคม 2567 วันที่แก้ไขบทความ 18 กุมภาพันธ์ 2568 วันตอบรับบทความ 19 กุมภาพันธ์ 2568

จากผู้สูงอายุต้นแบบที่ประสบความสำเร็จในการเตรียมลำไส้ และ 4) การใช้คำพูดชักจูงร่วมกับการส่งข้อความกระตุ้นเตือนผ่านทางระบบบัญชีไลน์ในวันที่ 8, 7, 5, 2 และ 1 ก่อนเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และทวารหนัก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการเตรียมลำไส้ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน มีค่า CVI = 1 และค่าความเที่ยง KR-20 = .714 และ 3) แบบบันทึกความสะอาดของลำไส้เป็นเครื่องมือมาตรฐานใช้บันทึกผลคุณภาพความสะอาดของลำไส้ที่ประเมินโดยแพทย์ผู้ส่องกล้องและลงบันทึกในเวชระเบียน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2566 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2567 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอ้างอิง ได้แก่ สถิติที และสถิติทดสอบแมนวิทนียู

ผลการศึกษาพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรม คะแนนเฉลี่ยลำดับพฤติกรรมกรรมการเตรียมลำไส้โดยรวมระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($U = 490, p < .05$) คะแนนเฉลี่ยลำดับพฤติกรรมกรรมการเตรียมลำไส้ด้านการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมไม่แตกต่างกัน ($U = 542.50, p > .05$) ด้านการใช้ยาาระบายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($U = 525, p < .05$) และด้านการใช้ยาที่มีผลต่อการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และทวารหนักไม่แตกต่างกัน ($U = 612.50, p > .05$) คะแนนเฉลี่ยคุณภาพความสะอาดของลำไส้โดยรวมระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน ($t = -1.27, p > .05$) คะแนนเฉลี่ยของคุณภาพความสะอาดของลำไส้ใหญ่ส่วนซ้าย (left colon) ไม่แตกต่างกัน ($t = -1.22, p > .05$) คะแนนเฉลี่ยของคุณภาพความสะอาดของลำไส้ใหญ่ส่วนขวาง (transverse colon) ไม่แตกต่างกัน ($t = -1.63, p > .05$) และคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพความสะอาดของลำไส้ใหญ่ส่วนขวา (right colon) ไม่แตกต่างกัน ($t = -.50, p > .05$) ผลการศึกษาชี้ให้เห็นถึงผลของการส่งเสริมความมั่นใจในการปฏิบัติที่ทำให้เกิดพฤติกรรมกรรมการเตรียมลำไส้ที่ดี ดังนั้น พยาบาลควรส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการเตรียมลำไส้ให้แก่ผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โดยการให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด พร้อมทั้งการแจ้งเตือนอย่างต่อเนื่องผ่านข้อความจูงใจเพื่อเสริมสร้างความเชื่อมั่นในการปฏิบัติตนเพื่อการเตรียมลำไส้ได้ดีขึ้น

คำสำคัญ : การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน การส่องกล้องลำไส้ใหญ่และทวารหนัก คุณภาพความสะอาดของลำไส้ พฤติกรรมการเตรียมลำไส้

Effects of a Self-Efficacy Enhancing Program on Bowel Preparation Behavior and Bowel Cleanliness Quality in the Older Persons Undergoing Colonoscopy

Woraprat Chaimongkol* M.N.S. (Adult and Gerontological Nursing)

Rotsukon Varitsakul** Ph.D. (Nursing)

Johnphajong Phengjard*** Ph.D. (Nursing)

Extended Abstract:

Older adults undergoing outpatient colonoscopy need to perform proper bowel preparation behaviors themselves to achieve adequate bowel cleanliness, ensuring safety during the procedure. Promoting bowel preparation behavior by increasing confidence in the practice should lead to correct behavior, resulting in good bowel cleanliness quality. This study aimed to investigate the effects of a self-efficacy enhancement program on bowel preparation behavior and bowel cleanliness quality. This quasi-experimental research included a sample of older adults undergoing colonoscopy at the special endoscopy unit of Nopparat Rajathanee Hospital. The inclusion criteria were: aged 60–79 years, medically indicated for colonoscopy, no previous colonoscopy experience, able to care of themselves, fully conscious and oriented as determined by a cognitive screening tool, able to communicate in Thai, and possession of a smartphone with internet access and the LINE application. Participants were divided into two groups: an experimental group and a control group, each comprising 35 participants. The control group received standard nursing care. The experimental group received the self-efficacy enhancement program during the pre-colonoscopy period, which consisted of four components: 1) physical and emotional readiness were assessed for fatigue, abdominal discomfort, and emotional state through inquiry and observation of facial expressions and body language. They were given time to rest and attend to their personal needs before participating in educational activities; 2) mastery experiences were provided with knowledge on bowel preparation through various media, including pamphlets, educational videos, and electronic documents sent via the LINE application. They also engaged in hands-on activities, such as planning meals that aligned with their daily routines; 3) vicarious experiences participants watched testimonial videos featuring older adults who had successfully completed bowel preparation; and 4) verbal persuasion motivational messages and reminders were delivered via the LINE official account on days 8, 7, 5, 2, and 1 prior to the scheduled colonoscopy. The research instruments included a personal information questionnaire, a bowel preparation behavior assessment form, which was validated by three experts with a content validity

*Master's student, Master of Nursing Science Program (Adult and Gerontological Nursing), Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing

**Corresponding author, Assistant Professor, Adult and Gerontological Nursing Department, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing, E-mail: rotsukon.v@stin.ac.th

***Associate Professor, Adult and Gerontological Nursing Department, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing

Received December 9, 2024, Revised February 18, 2025 Accepted February 19, 2025

index (CVI) of 1 and a reliability coefficient (KR-20) of .714 and a bowel cleanliness record form, which is a standardized tool used to document the quality of bowel cleanliness as assessed by the colonoscopist and recorded in the patient's medical records. Data collection was conducted from December 2023 to March 2024. The data were analyzed using descriptive statistics, including mean, percentage, and standard deviation, as well as inferential statistics, including the t-test and Mann-Whitney U test.

The findings revealed that, following the intervention, the experimental group had a significantly higher mean rank score for overall bowel preparation behavior compared to the control group, with statistical significance at the .05 level. ($U = 490, p < .05$). Regarding the mean rank of bowel preparation behaviors in each aspect: the mean rank of the appropriate dietary intake aspect was not statistically significantly different ($U = 542.50, p > .05$) the mean rank of the laxative use aspect was statistically significantly different ($U = 525, p < .05$) and the mean rank of the medication use aspect affecting colonoscopy and proctoscopy was not statistically significantly different ($U = 612.50, p > .05$). However, the mean scores for bowel cleanliness quality in the left colon ($t = -1.22, p > .05$), transverse colon ($t = -1.63, p > .05$), right colon ($t = -.50, p > .05$), and overall colon ($t = -1.27, p > .05$) showed no statistically significant differences between the groups. The findings of this study highlight the effectiveness of enhancing self-efficacy in promoting proper bowel preparation behavior. Therefore, nurses should support bowel preparation practices among older adults undergoing colonoscopy by providing close guidance and continuous motivational reminders. These efforts help strengthen confidence in performing bowel preparation correctly and effectively.

Keywords: Bowel preparation behavior, Colonoscopy, Quality of bowel cleanliness, Self-efficacy

Author's contributions:

WC: Conceptualization, method and design, tool validation, data collection and analysis, writing and revising the manuscript

RV: Conceptualization, method and design, tool validation, data collection monitoring, data analysis, writing, revising, and editing the manuscript, and corresponding with editor-in-chief

JP: Conceptualization, method and design, revising and editing the manuscript

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการเตรียมลำไส้และคุณภาพความสะอาดของลำไส้ในผู้สูงอายุที่ได้รับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

ความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันจากข้อมูลการสำรวจขององค์การอนามัยโลก พบว่าในปี ค.ศ. 2019 มีจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้นถึง 1 พันล้านคน มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเป็น 1.3 พันล้านคนในปี ค.ศ. 2030 และคาดการณ์ว่าจะสูงขึ้นเป็น 2.1 พันล้านคนในปี ค.ศ. 2050¹ ในประเทศไทยพบว่าในปี พ.ศ. 2554 มีผู้สูงอายุสูงถึง 8 ล้านคน เพิ่มขึ้นเป็น 12 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2564² คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2580 ผู้สูงอายุจะเพิ่มเป็น 19.8 ล้านคน³ จากแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นของกลุ่มผู้สูงอายุส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพเพิ่มสูงขึ้นตามไปด้วย โดยเฉพาะความผิดปกติในระบบทางเดินอาหาร เช่น ภาวะเลือดออกทางเดินอาหาร ริดสีดวง โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ⁴ ที่พบอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ในกลุ่มผู้สูงอายุคิดเป็น 18.7 ต่อแสนประชากรในเพศชายซึ่งสูงเป็นอันดับสามรองจากมะเร็งตับและมะเร็งปอด และ 13.3 ต่อแสนประชากรในเพศหญิงซึ่งสูงเป็นอันดับสองรองจากมะเร็งเต้านม นอกจากนี้ในช่วง 10 ปี ที่ผ่านมาระหว่างปี พ.ศ. 2553 ถึง 2562 ยังพบอัตราการตายจากโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ของประชากรผู้สูงอายุไทยเพิ่มสูงขึ้นกว่ามะเร็งชนิดอื่นๆ โดยเพิ่มขึ้น 2.4 เท่าในเพศชายและ 2.2 เท่าในเพศหญิง⁵ สถานการณ์ดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงความต้องการของกลุ่มผู้สูงอายุในการเข้าสู่บริการสุขภาพเฉพาะด้านการคัดกรองความผิดปกติในระบบทางเดินอาหารด้วยวิธีการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ซึ่งเป็นการตรวจวินิจฉัยและการรักษารักษาขั้นต้นที่สามารถช่วยค้นหาความผิดปกติที่สำคัญในระบบทางเดินอาหารเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้ารับการรักษาได้อย่างทันท่วงที

การส่องกล้องลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (colonoscopy) เป็นวิธีการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ที่ใช้คัดกรองความผิดปกติของระบบทางเดินอาหารที่มีประสิทธิภาพ

สามารถตรวจหาก้อนมะเร็งและตั้งเนื้อชนิตอันตรายได้อย่างแม่นยำ โดยตรวจพบความผิดปกติได้สูงถึงร้อยละ 88-98⁶ โดยสมาคมแพทยระบบทางเดินอาหารกลุ่มประเทศยุโรป ได้แนะนำให้ใช้ในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปทุกรายหรือร่วมกับผู้ที่มีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่⁷ ในปี พ.ศ. 2563 ในประเทศไทยพบว่าการเข้ารับบริการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และทวารหนักในประชากรที่มีอายุ 50-70 ปีสูงถึง 14,410,730 คน⁴ การส่องกล้องลำไส้ใหญ่และทวารหนักเป็นวิธีการตรวจที่มีความเสี่ยงเนื่องจากจะมีการใช้เครื่องมือกล้องขนาดเล็กใส่เข้าไปในร่างกายทางทวารหนักและสอดยอนขึ้นไปยังลำไส้ใหญ่ส่วนต่าง ๆ ขึ้นไปจนถึงรูเปิดของลำไส้เล็กส่วนปลาย⁸ ดังนั้น หากไม่มีความพร้อม เต็มไปด้วยอุจจาระ จะทำให้การส่องกล้องยากลำบาก อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ดังนั้น การเตรียมลำไส้ให้สะอาดก่อนเข้ารับบริการส่องกล้องจึงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งมักพิจารณาจากระดับคุณภาพความสะอาดของลำไส้ ในปัจจุบันยังพบปัญหาในกลุ่มผู้สูงอายุมีคุณภาพความสะอาดของลำไส้อยู่ในระดับต่ำมากถึงร้อยละ 31.8⁹ ผู้รับบริการอายุ 50-70 ปีร้อยละ 13.59 มีการเตรียมลำไส้ได้ไม่สะอาดเพียงพอ¹⁰ โดยพบว่ามีปัญหาในเรื่องการจดจำข้อมูลคำแนะนำ ดังนั้น ความสะอาดของลำไส้จึงอาจเป็นผลมาจากพฤติกรรมการเตรียมลำไส้ของผู้รับบริการด้วย โดยทั่วไปพฤติกรรมการเตรียมลำไส้จะเกี่ยวข้องกับการเลือกรับประทานอาหารร่วมกับการใช้ยาระบายเป็นหลัก ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมายังพบผู้รับบริการมีพฤติกรรมในการเตรียมลำไส้ไม่เหมาะสม โดยที่คะแนนพฤติกรรมการเตรียมลำไส้ในเรื่องต่าง ๆ อยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น¹¹ จะเห็นได้ว่าการส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีพฤติกรรมการลำไส้ที่ถูกต้องยังมีความจำเป็น

การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเป็นการจัดการให้บุคคลเกิดความมั่นใจที่จะกระทำพฤติกรรมให้บรรลุ

เป้าหมายที่กำหนดไว้ แนวคิดสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา กล่าวว่า การที่บุคคลมีความมั่นใจ จะเป็นตัวกำหนดความคิดความรู้สึก ซึ่งจูงใจให้บุคคลนั้นสามารถกระทำพฤติกรรมได้ เมื่อบุคคลรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการกระทำพฤติกรรมใด จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีโอกาสที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ได้¹² การทบทวนวรรณกรรมพบว่าโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในผู้สูงอายุที่เข้ารับการส่งก้องยังมีอยู่จำกัด การศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่มุ่งเน้นรูปแบบการเตรียมลำไส้โดยใช้การสอนประกอบการใช้สื่อแบบวีดิทัศน์ แต่ประสิทธิภาพของวิธีการนี้ยังแตกต่างกันในหลากหลายกลุ่มประชากรที่ศึกษา เช่น ผู้ป่วยที่มีทวารเทียม¹³ กลุ่มผู้ที่เข้ารับการตัดกรองมะเร็งเต้านม¹⁴ กลุ่มมารดาหลังคลอด¹⁵ ส่วนใหญ่เป็นการให้ความรู้ในระยะเวลาสั้น ๆ จำนวนครั้งของการให้ความรู้เพียง 1-2 ครั้ง การใช้วิธีการเหล่านี้ในกลุ่มผู้สูงอายุอาจไม่เพียงพอที่จะช่วยให้เกิดพฤติกรรมที่ดี แม้ว่าในปัจจุบันเริ่มมีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการให้ความรู้มากขึ้น ซึ่งพบว่าสามารถช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมเตรียมลำไส้ที่ดีขึ้นได้¹⁶⁻¹⁷ แต่การใช้เทคโนโลยีเพียงอย่างเดียวในการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมในกลุ่มผู้สูงอายุอาจมีข้อจำกัด โดยเฉพาะโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีมีการใช้วิธีการให้ความรู้ด้วยแผ่นพับแก่ผู้สูงอายุ โดยยังพบอัตราการเตรียมลำไส้ไม่สะอาด ซึ่งมักเกิดจากผู้สูงอายุปฏิบัติตัวได้ไม่ถูกต้อง ดังนั้น การประยุกต์วิธีการเหล่านี้ร่วมกันมาใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้นถึงกลางที่ยังสามารถพึ่งพาตนเองได้ จึงอาจช่วยส่งเสริมให้พฤติกรรมเตรียมลำไส้ที่ดีขึ้นได้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนที่มุ่งเพิ่มความมั่นใจในความสามารถของตนเอง ซึ่งเชื่อว่าช่วยทำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมเตรียมลำไส้ที่ถูกต้อง อันจะส่งผลให้ลำไส้มีคุณภาพความสะอาดที่เพียงพอให้เกิดความปลอดภัยขณะเข้ารับการส่งก้องลำไส้ใหญ่และทวารหนักต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยลำดับพฤติกรรมเตรียมลำไส้ในผู้สูงอายุที่ได้รับการส่งก้องลำไส้ใหญ่และทวารหนัก
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพความสะอาดของลำไส้ในผู้สูงอายุที่ได้รับการส่งก้องลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยลำดับพฤติกรรมเตรียมลำไส้ของผู้สูงอายุที่เข้ารับการส่งก้องลำไส้ใหญ่และทวารหนักกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. คะแนนเฉลี่ยคุณภาพความสะอาดของลำไส้ของผู้สูงอายุที่เข้ารับการส่งก้องลำไส้ใหญ่และทวารหนักกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา¹¹ เป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมเตรียมลำไส้ในผู้สูงอายุ ซึ่งทฤษฎีกล่าวว่าสมรรถนะแห่งตนหรือความมั่นใจในความสามารถของตนเองจะทำให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ โดยการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ซึ่งเกิดได้จากการเรียนรู้ผ่าน 4 แหล่งข้อมูลคือ ภาวะทางด้านร่างกายและอารมณ์ (physiological and Emotional state) ประสบการณ์ที่กระทำสำเร็จด้วยตนเอง (mastery experience) การได้เห็นประสบการณ์ความสำเร็จของผู้อื่น (vicarious experience) และการใช้คำพูดชักจูง (verbal Persuasion) การศึกษาค้นคว้า

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการเตรียมลำไส้และคุณภาพความสะอาดของลำไส้ในผู้สูงอายุที่ได้รับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

การประเมินสภาพร่างกายโดยซักถามเกี่ยวกับอาการเหนื่อย อ่อนเพลีย ปวดท้อง และประเมินสภาพอารมณ์โดยสังเกตสีหน้าท่าทาง แล้วจัดให้นั่งพักซักถามข้อสงสัย และเปิดโอกาสให้จัดการธุระส่วนตัวให้เรียบร้อยก่อนการทำการกิจกรรม ร่วมกับการส่งข้อความประเมินสภาพร่างกายและอารมณ์ในช่วงที่ต้องปฏิบัติพฤติกรรมการเตรียมลำไส้ผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์อย่างเป็นทางการ (LINE official account application) จากนั้นมีการให้ความรู้เรื่องการเตรียมลำไส้แก่ผู้สูงอายุที่เข้ารับการส่องกล้อง ผ่านสื่อวีดิทัศน์ แผ่นพับ ร่วมกับการฝึกประสบการณ์การเตรียมลำไส้โดยวางแผนจัดการอาหารที่สอดคล้องกับชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ การให้ผู้สูงอายุได้ดูวีดิทัศน์เกี่ยวกับประสบการณ์ของบุคคลตัวแบบที่เข้ารับการส่องกล้องแล้วประสบความสำเร็จในการเตรียมลำไส้ได้สะอาดขึ้น และการใช้คำพูดชักจูง (verbal Persuasion) ทั้งทางวาจาและข้อความผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ เริ่มตั้งแต่แรกพบกลุ่มตัวอย่างจนถึงก่อนเข้ารับการส่องกล้องเป็นระยะเวลาประมาณ 1 เดือน กิจกรรมดังกล่าวจะส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้สูงอายุและการรับรู้ในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อเตรียมเข้ารับการส่องกล้อง ซึ่งผู้วิจัยคาดหวังว่าพฤติกรรมการเตรียมลำไส้ที่ดีจะช่วยส่งผลให้คุณภาพความสะอาดของลำไส้ในผู้สูงอายุดีขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลหลังจากการทดลอง (two group post-test design)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และทวารหนักแบบผู้ป่วยนอก คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก คือ มีอายุระหว่าง 60-79 ปี สามารถช่วยเหลือตนเองได้ไม่เคยเข้ารับการ

ส่องกล้องลำไส้ใหญ่และทวารหนักมาก่อน เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ให้เข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถติดต่อสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ และมีโทรศัพท์มือถือที่สามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ตโดยสามารถใช้ไลน์แอปพลิเคชันในการติดต่อสื่อสารได้ ผ่านการคัดกรองระดับการคิดของผู้สูงอายุโดยใช้แบบประเมิน Mini-cog มีคะแนนมากกว่า 3 คะแนนขึ้นไป¹⁸ และมีคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันด้วยตนเอง โดยใช้แบบประเมิน Bathel Activity of Daily Living มีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนนขึ้นไป¹⁷

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้โปรแกรม G*Power analysis วิธีการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (power analysis method) กำหนดขนาดอิทธิพลด้วยค่าขนาดของคุณภาพความสะอาดของลำไส้อิทธิพลเท่ากับ 0.64¹⁸ ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 และกำหนดระดับอำนาจทดสอบ .80 ได้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 31 ราย และเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 35 ราย ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมทุกวันจันทร์ แล้วจึงดำเนินการในกลุ่มทดลองทุกวันพุธเพื่อป้องกันการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกลุ่มตัวอย่าง และเป็นอิสระจากกลุ่มทดลอง กำหนดโดยจับคู่กลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (matched pair) ตามคุณลักษณะด้านเพศและอายุ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและประยุกต์ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา¹¹ ประกอบด้วยภาวะทางด้านร่างกายและอารมณ์ ประสบการณ์ที่กระทำสำเร็จด้วยตนเอง การได้เห็นประสบการณ์ความสำเร็จของผู้อื่น และการใช้คำพูดชักจูง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 ภาพะทงด้นร้งกยและอรมณ้
เป็นกรเตรียมคพร้มขงสภพร้งกยและ
อรมณ้กอนกักรมกรให้ควรู้ในว้นที่ม่นด
ส้องกล้องโดยกรประเมินสภพร้งกยวัดสัณญณชัพ
ชัถลอมอกรเห่น้อย อ่อนเพลีย ปวดท้อง และประเมิน
สภพอรมณ้โดยสัเกตส์เห่น้ำท่ทง จกน้นจ้ดให้พัก
และจ้ดกรรฐะส่วนตัวให้เรียบร้อยกอนกอนเริมให้
ควรู้นอวกน้นในว้นที่ 8,7,5,2, และ 1 กอนเข้ร้บ
กรร้องกล้อง มีกรส่งช้อควรเพื่อประเมินสภพ
ร้งกยและอรมณ้ด้นทงแอปพลิเคชันล่อนอย่งเป็น
ทงกร (LINE official account application)

1.2 ประสภกรณ้ที่กระท่ส่ร้งด้ว้ต่นเอง
เป็นกรให้ควรู้เร่องกรปฏิบัติต่นเพื่อเตรียมล่ำไส้
ด้นส่อในรูปเบบแผ่นพ้บ ส่อวีดิทัศน์ และเอกสกร
อิเลกทรอนิกส์ที่ส่งให้ทงแอปพลิเคชันล่อน ร่วมกักร
ฝักรประสภกรณ้ในกรวงแผนจ้ดอกรที่สอดค้องกับ
ชวีตประจ่วันขงผู้สุงอຍในว้นที่ม่นดส้องกล้อง

1.3 กรได้เห่นประสภกรณ้ควรส่ร้งขง
ผู้่อ เป็นกรเสนอต่นเบบควรส่ร้งขงผู้่อด้น
กรชมวีดิทัศน์ขงผู้สุงอຍที่ประสภควรส่ร้งใน
กรเตรียมล่ำไส้ในว้นที่ม่นดส้องกล้อง

1.4 กรใช้ค่วุชักรง เป็นกรใช้ค่วุชักรง
ชักรงท้งทงวจกในว้นที่ม่นดส้องกล้องและใช้กรส่ง
ช้อควรชักรงด้นทงแอปพลิเคชันล่อน ตั้งด้นที่ม่น
ดส้องกล้องจนถึงว้นสุดท่ยกอนเข้ร้บกรร้องกล้อง
คือ ในว้นที่ 8,7,5,2, และ 1 ว้นกอนเข้ร้บกรร้องกล้อง

2. เครื่องมือที่ใช้ในกรเก็บรวบรวมช้อควร
ประกอบด้วยเบบบันทึกรช้อควรส่วนบคคคเบบประเมิน
พฤติกรมกรเตรียมล่ำไส้และเบบบันทึกรควรส่ร้ง
ขงล่ำไส้ด้ว้ Boston Bowel Preparation Scale

2.1 เบบบันทึกรช้อควรส่วนบคคค ใช้ในกร
บันทึกรช้อควรขงผู้สุงอຍ ประกอบด้วย ช้อคควม
ท้งมด 10 ช้อ ได้แก่ เพศ อຍ สถนภพสมรส ระดบ
กรคึกษ อชัพ รยได้ ลิทธิกรรึกษ โรคประจ่ตัว
และยท่ใช้ประจ่ ประวัติกรฝ่ตัดทงช้องท้อง และ

ช้อควรผู้ดูแลหลัก (ถ้ามี) ได้แก่ อຍ ควรสมัพันธ์กับ
ผู้สุงอຍ และบทภทขงผู้ดูแลหลัก

2.2 เบบประเมินพฤติกรมกรเตรียมล่ำไส้
ที่ผู้วิจัยพฒนชึ้นจกกรทบทวนวรรณกรมใช้ประเมิน
กรปฏิบัติกักรม เพื่อกรเตรียมล่ำไส้ขงผู้สุงอຍ
ประกอบด้วยช้อคควมจ่นวน 10 ช้อ ครอบคคลุม
พฤติกรม 3 ด้น คือ ด้นพฤติกรมกรเลือกอกร
ที่เห่นสม ด้นกรใช้ยาระบยและกรประเมิน
คณภพควรส่ร้งขงล่ำไส้และด้นกรใช้ยท่ที่มีผล
ตอกรร้องกล้องล่ำไส้ใหญ่และทวรหนักร ลัษณะ
ค่วบเป็นปฏิบัติ (ได้ 1 คะนณ) หรือไม่ได้ปฏิบัติ
(ได้ 0 คะนณ) คะนณรวมที่เป็นไปได้อย่งระหว่าง
0 – 10 คะนณ คะนณมก หมายถึ มีพฤติกรม
กรเตรียมล่ำไส้ดี เบบประเมินนี้ได้ด้นทงตรวจสอ
โดยผู้ทงคณวุฒิจ่นวน 3 ท่น คือ แพทย์ อจกรย
พยบคค และพยบคควิชชัพที่เช่ยชชยด้นกรร้อง
กล้องระบบทงเดินอกร ได้ค่วดัชนีควรตรงเช้ง
เห่นอ (content validity index: CVI) เท่กับ 1 ทค่ว
ควรเห่งขงเครื่องมือในผู้สุงอຍที่มีลัษณะ
ค่วยคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจ่นวน 35 รยด้ว้ Kuder
Richardson (KR 20) ได้เท่กับ .71

2.3 เบบบันทึกรควรส่ร้งขงล่ำไส้
Boston Bowel Preparation Scale (2012)²⁰ ใช้ประเมิน
ระดบควรส่ร้งขงล่ำไส้ใหญ่ที่เกชึ้นชณะร้อง
กล้องล่ำไส้ใหญ่และทวรหนักร จ่นวน 3 ต่วเห่น คือ
Left Colon (LC) Transvers Colon (TC) และ Right
Colon (RC) ซึ่งท่กรประเมินโดยแพทย์ผู้ร้องกล้อง
โดยมีเกณท์กรให้คะแนนในแต่ละต่วเห่นตั้งด้น 0-3
คะแนน จกน้นน่วคะแนนขงแต่ละต่วเห่นมารวม
เป็นคะแนนรวมอื่กรครั้ง คะแนนที่เป็นไปได้อย่งระหว่าง
0-9 คะแนน คะนณสูงมยถึ ระดบควรส่ร้งขง
ล่ำไส้ดี และคะแนนต่ำ มยถึ ระดบควรส่ร้งขง
ล่ำไส้ไม่ดี ได้ตรวจสอควรตรงตงนอ่ทค่วค่วนท
ค่วดัชนีควรตรงเช้งเห่นอ (content validity index:
CVI) ได้ 1

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการเตรียมลำไส้และคุณภาพความสะอาดของลำไส้ในผู้สูงอายุที่ได้รับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและทำการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลพรตนาชธานี กรมการแพทย์ หนังสือรับรองโครงการวิจัยเลขที่ (67-2-001-0) ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของ การวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวม ข้อมูล สอบถามความสมัครใจ ในการเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลเสียหายต่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จะเก็บ ไว้เป็นความลับ ไม่สามารถสืบค้นถึงเจ้าของข้อมูลเป็นรายบุคคลได้และนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังโครงการวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนจากโรงพยาบาลพรตนาชธานี ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล พยาบาล หัวหน้างานส่องตรวจพิเศษ ศัลยแพทย์ระบบทางเดินอาหารประจำงานส่องตรวจพิเศษ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดการดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลที่หน่วยส่องตรวจพิเศษ
2. ผู้วิจัยประสานกับพยาบาลประจำแผนกทุกวันจันทร์และพุธ เพื่อสำรวจรายชื่อผู้สูงอายุที่มาใช้บริการ เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้า
3. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างโดยผ่านการแนะนำ โดยพยาบาลประจำแผนกส่องตรวจพิเศษ ผู้วิจัยแนะนำตัวและขอความร่วมมือโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการดำเนินการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับ เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบรับจึงลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

4. กลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลทุกวันจันทร์ ดังต่อไปนี้ วันเข้ารับการนัดส่องกล้อง หลังพบแพทย์ กลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำการเตรียมลำไส้และทวารหนักเพื่อการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และทวารหนักร่วมกับแผ่นพับจากพยาบาลประจำแผนก ใช้เวลา 20 นาที จากนั้นกลุ่มตัวอย่างกลับไปเตรียมลำไส้ด้วยตนเองที่บ้าน

เข้าวันส่องกล้อง ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินพฤติกรรมการเตรียมลำไส้ก่อนเข้ารับการส่องกล้อง ใช้เวลา 10 นาที หลังเสร็จสิ้นการส่องกล้อง ผู้วิจัยบันทึกคะแนนคุณภาพความสะอาดของลำไส้ โดยทบทวนจากบันทึกทางการแพทย์

5. กลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลทุกวันพุธ ดังต่อไปนี้

วันเข้ารับการนัดส่องกล้อง ภายหลังพบแพทย์ กลุ่มตัวอย่างได้รับการประเมินสภาพร่างกาย และสภาพอารมณ์ จัดให้นั่งพักและจัดการธุระส่วนตัวให้เรียบร้อย จากนั้นเริ่มกิจกรรมให้ความรู้ผ่านแผ่นพับโมเดลลำไส้ และโปสเตอร์ ร่วมกับฝึกประสบการณ์การจัดอาหารที่สอดคล้องกับชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ หลังจากนั้นให้ชมวีดิทัศน์ต้นแบบที่ประสบความสำเร็จในการเตรียมลำไส้ ร่วมกับการใช้คำพูดชักจูงใช้เวลา รวม 30-45 นาที ภายหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมให้ความรู้ กลุ่มตัวอย่างได้รับการประเมินสมรรถนะแห่งตนและระดับความรู้เกี่ยวกับการเตรียมลำไส้ก่อนกลับไปเตรียมลำไส้ด้วยตนเองที่บ้าน เพื่อให้มั่นใจว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง ในกรณีที่ ไม่ผ่านการประเมิน จะได้รับการทบทวนความรู้และฝึกประสบการณ์ซ้ำจนกว่าจะผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ทั้งนี้ ระหว่างการเตรียมลำไส้ด้วยตนเองที่บ้านกลุ่มตัวอย่างได้รับข้อความชักจูงและติดตามประเมินความพร้อมของสภาพร่างกายและจิตใจผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ ในวันที่ 8, 7, 5, 2, และ 1 วันก่อนเข้ารับการส่องกล้อง

วรปรัชญ์ ไชยมงคล และคณะ

8 วันก่อนเข้ารับการส่งกลอง (11:00 น.)
ส่งวิถีทัศน์เกี่ยวกับความรู้เรื่องการเตรียมลำไ้

7 วันก่อนเข้ารับการรักษา (11:00 น.)
ส่งข้อความว่า งดทานยาต้านเกร็ดเลือดและการแข็งตัวของเลือด

5 วันก่อนเข้ารับการส่องกล้อง (11:00 น.)
ส่งข้อความว่า จดผักและผลไม้ที่มีกากใยสูง

2 วันก่อนเข้ารับการส่องกล้อง (11:00 น.)
 ส่งข้อความว่า งดผักและผลไม้ที่มีกากใยสูง งดอาหาร
 สีดำ แดง น้ำตาล และควรทานอาหารอ่อนย่อยง่าย เช่น
 ข้าวต้ม โจ๊ก

1 วันก่อนเข้ารับการส่องกล้อง (11:00 น.)
ส่งข้อความว่า จดผักและผลไม้ที่มีกากใยสูง งดอาหาร
สีดํา แดง น้ำตาล และควรทานอาหารเหลวใส เช่น
น้ำแอปเปิ้ล น้ำผึ้งจืดน้ำและอาหาร 6-8 ชั่วโมงก่อนเข้า
รับการส่องกล้อง ยาเบาหวานให้งดใช้ในตอนเช้า
นำญาติมา 1 คน และห้ามขับรถมาด้วยตนเอง

เข้าร่วมสองกลอง กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมิน
พฤติกรรมเตรียมลำไ้ก่อนเข้ารับการส่องกล้อง
ใช้เวลา 10 นาที หลังเสร็จสิ้นการส่องกล้องผู้วิจัยบันทึก
คะแนนคุณภาพความสะอาดของลำไ้โดยทบทวนจาก
บันทึกทางการแพทย์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยสถิติเชิงบรรยาย วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการเตรียมลำไส้ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติแมนน์-วิทนียู (Mann-Witney U test) เนื่องจากข้อมูลไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที่โดยพบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่เป็นปกติและวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพ

ความสะอาดของลำไส้ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่ม
ทดลองด้วยสถิติทีอิสระ (independent t-test)

ผลการวิจัย

ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นเพศชาย ร้อยละ 45.7 เพศหญิง ร้อยละ 54.3 ทั้งสองกลุ่มอยู่ในวัยผู้สูงอายุ ช่วงอายุ 60-79 ปี โดยแบ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น (60-69 ปี) ในกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 74.30 โดยมีอายุเฉลี่ย 66.48 ปี (Mean = 66.48 , SD = 4.90) กลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 74.3 โดยมีอายุเฉลี่ย 65.97 ปี (Mean = 65.97, SD = 5.24) กลุ่มควบคุมมีสถานภาพสมรสคู่คิดเป็นร้อยละ 82.90 และกลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 88.60 กลุ่มควบคุมจบการศึกษาระดับประถมศึกษาและสูงกว่าอนุปริญาญามากที่สุด ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 34.30 กลุ่มทดลองจบการศึกษาระดับสูงกว่าอนุปริญาญามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.90 ทั้งสองกลุ่มไม่ได้ประกอบอาชีพและเกษียณอายุแล้ว คิดเป็นร้อยละ 57.10 ทั้งสองกลุ่มมีรายได้ต่ำกว่า 30,000 บาทต่อเดือน ในกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 82.90 และกลุ่มทดลอง ร้อยละ 77.10 ข้อมูลด้านโรคประจำตัวกลุ่มควบคุมมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 40 และกลุ่มทดลองพบว่าโรคความดันโลหิตสูงคิดเป็น ร้อยละ 31.40 ด้านยาที่ใช้ประจำพบว่าในกลุ่มควบคุมไม่มียาที่ใช้ประจำคิดเป็นร้อยละ 42.90 และกลุ่มทดลองไม่มียาที่ใช้ประจำคิดเป็นร้อยละ 51.40 ด้านประวัติการผ่าตัดช่องท้อง กลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 62.90 และในกลุ่มทดลองเคยผ่าตัดช่องท้อง ร้อยละ 54.30 และสาเหตุที่เข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ในกลุ่มควบคุมพบว่ามาจากอุจจาระปนเลือด ร้อยละ 51.40 และในกลุ่มทดลองพบว่าเข้ารับการตรวจคัดกรอง ร้อยละ 42.90 ด้านข้อมูลของผดแลหลัก พบว่าในกลุ่มควบคุม

**ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการเตรียมลำไส้และคุณภาพความสะอาด
ของลำไส้ในผู้สูงอายุที่ได้รับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และทวารหนัก**

มีผู้ดูแลหลักร้อยละ 2.9 โดยมีอายุเฉลี่ย 68.0 ปี และในกลุ่มทดลองมีผู้ดูแลหลักร้อยละ 5.7 โดยมีเฉลี่ย 64.5 ปี ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุทั้ง 2 กลุ่มเป็นสามี/ภรรยา โดยร้อยละ 100 มีบทบาทในการดูแลเรื่องอาหารให้แก่ผู้สูงอายุเป็นหลัก

ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยลำดับพฤติกรรมการเตรียมลำไส้โดยรวมหลังเข้าโปรแกรมของผู้สูงอายุที่เข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และทวารหนักระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($U = 490$,

$p < .05$) จำแนกตามพฤติกรรมการเตรียมลำไส้รายด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ยลำดับพฤติกรรมการเตรียมลำไส้ด้านการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($U = 542.50$, $p > .05$) ค่าเฉลี่ยลำดับพฤติกรรมการเตรียมลำไส้ด้านการใช้ยาระบายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($U = 525$, $p < .05$) และคะแนนเฉลี่ยลำดับพฤติกรรมการเตรียมลำไส้ด้านการใช้ยาที่มีผลต่อการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และทวารหนักไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($U = 612.50$, $p > .05$) ดังตารางที่ 1 (Table 1)

Table 1 Comparison of mean differences in bowel preparation behaviors between the control and experimental groups after participating in the self-efficacy enhancement program (N = 70)

Bowel preparation behavior	Groups (number)	Mean rank	Sum of rank	U	p-value
Overall bowel preparation behavior	control (35)	32	1120	490	.006
	experimental (35)	39	1365		
Bowel preparation behaviors in each area	control (35)	33.50	1172.50	542.50	0.41
Choosing the right food to eat	experimental (35)	37.50	1312.50		
Use of laxatives and assessment of intestinal cleanliness	control (35)	33	1155	525	.021
	experimental (35)	38	1330		
Drug use that affects colonoscopy	control (35)	35.50	1242.50	612.50	1.00
	experimental (35)	35.50	1242.50		

คะแนนเฉลี่ยของคุณภาพความสะอาดของลำไส้โดยรวมในกลุ่มควบคุม (Mean = 7.63, SD = 1.30) และกลุ่มทดลอง (Mean = 8.09, SD = 1.34) ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -1.27$, $p > .05$) คะแนนเฉลี่ยของคุณภาพความสะอาดของลำไส้ใหญ่ส่วนซ้าย (left colon) ในกลุ่มควบคุม (Mean = 2.54, SD = .51) และกลุ่มทดลอง (Mean = 2.69, SD = .47) ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -1.22$, $p > .05$) คะแนนเฉลี่ยของคุณภาพความ

สะอาดของ ลำไส้ใหญ่ส่วนขวาง (transverse colon) ในกลุ่มควบคุม (Mean = 2.51, SD = .56) และกลุ่มทดลอง (Mean = 2.71, SD = .46) ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -1.63$, $p > .05$) คะแนนเฉลี่ยของคุณภาพความสะอาดของลำไส้ใหญ่ส่วนขวา (right colon) ในกลุ่มควบคุม (Mean = 2.63, SD = .49) และกลุ่มทดลอง (Mean = 2.69, SD = .47) ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -.50$, $p > .05$) ดังตารางที่ 2 (Table 2)

Table 2 Compare the difference in mean bowel cleanliness quality scores between the control group and the experimental group after participating in the self-efficacy program (N = 70)

Quality of bowel cleanliness	Control groups (n = 35)		Experimental groups (n = 35)		t	p-value
	M	SD	M	SD		
Quality of bowel cleanliness	7.63	1.30	8.09	1.34	-1.27	.209
Quality of bowel cleanliness, left colon	2.54	.51	2.69	.47	-1.22	.225
Quality of bowel cleanliness, transverse colon	2.51	.56	2.71	.46	-1.63	.108
Quality of bowel cleanliness, right colon	2.63	.49	2.69	.47	-.50	.621

อภิปรายผล

ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมเตรียมลำไส้

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนมีคะแนนเฉลี่ยลำดับพฤติกรรมเตรียมลำไส้สูงกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 “คะแนนพฤติกรรมการเฉลี่ยพฤติกรรมเตรียมลำไส้ของผู้สูงอายุที่เข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และทวารหนักกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ” แสดงให้เห็นว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนมีพฤติกรรมในการเตรียมลำไส้ที่ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ ซึ่งในกลุ่มทดลองจะได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดของแบนดูรา¹² โดยได้มีการเรียนรู้ผ่าน 4 แหล่งข้อมูลคือ ภาวะทางด้านร่างกายและอารมณ์ (physiological and emotional state) ประสบการณ์ที่กระทำสำเร็จด้วยตนเอง (mastery experience) การได้เห็นประสบการณ์ความสำเร็จของผู้อื่น (vicarious experience) และการใช้คำพูดชักจูง (verbal Persuasion)

การเตรียมสภาพร่างกายและอารมณ์ให้พร้อมก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ รวมทั้งการติดตามประเมินสภาพร่างกายและอารมณ์ผ่านข้อความทางแอปพลิเคชันไลน์ในวันที่ 8 ก่อนเข้ารับการส่องกล้องมีส่วนช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความพร้อมในการเรียนรู้การเตรียมลำไส้ได้ดีขึ้น ส่วนการให้ความรู้เรื่องการเตรียมลำไส้ผ่านแผ่นพับ สื่อวีดิทัศน์ รวมทั้งการส่งเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ให้ทางแอปพลิเคชันไลน์เพิ่มเติมจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจถึงแนวทางในการเตรียมลำไส้ได้ดีขึ้น ร่วมกับการฝึกประสบการณ์วางแผนจัดการอาหารที่สอดคล้องกับชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุซึ่งช่วยทำให้ผู้สูงอายุเกิดประสบการณ์ที่สามารถกระทำสำเร็จได้ด้วยตนเอง จึงส่งผลให้สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับไปปฏิบัติเองที่บ้าน นอกจากนี้การจัดให้ผู้สูงอายุได้ชมวีดิทัศน์ที่เป็นแบบอย่างของผู้ที่ประสบความสำเร็จในการเตรียมลำไส้ช่วยจูงใจให้เกิดความเชื่อมั่นว่าสามารถปฏิบัติกิจกรรมการเตรียมลำไส้ด้วยตนเองได้ตลอดจนการใช้คำพูดชักจูงโน้มน้าวขณะสนทนาร่วมกับการส่งข้อความชักจูงผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ให้แก่ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องยังทำให้เกิดความมั่นใจในการเตรียมลำไส้มากยิ่งขึ้นเมื่อผู้สูงอายุเชื่อว่าตนเองมีความสามารถ จึงปฏิบัติพฤติกรรมเตรียมลำไส้ได้สำเร็จ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ส่วนใหญ่ยังเป็นผู้สูงอายุวัยต้นที่

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการเตรียมลำไส้และคุณภาพความสะอาดของลำไส้ในผู้สูงอายุที่ได้รับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

สามารถช่วยตนเองได้และสามารถเรียนรู้ผ่านการใช้อแอปพลิเคชันไลน์ได้ดีจึงทำให้มีคะแนนเฉลี่ยลำดับพฤติกรรมการเตรียมลำไส้ค่อนข้างสูง ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ กรพัชชา คล้ายพิกุล และทัศนยา สุวรรณะปรกรณ์¹¹ ที่มีการใช้อแอปพลิเคชันบัญชีไลน์อย่างเป็นทางการ (LINE official account application) ในการให้ความรู้กับกลุ่มผู้ที่เข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และทวารหนัก พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเตรียมลำไส้สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อคุณภาพความสะอาดของลำไส้

ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า “คะแนนเฉลี่ยคุณภาพความสะอาดของลำไส้ของผู้สูงอายุที่เข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และทวารหนักกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ” หมายความว่าผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนมีคะแนนคุณภาพความสะอาดของลำไส้ไม่แตกต่างกับผู้สูงอายุที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ ซึ่งคะแนนเฉลี่ยคุณภาพความสะอาดของลำไส้ 3 ส่วน คือ left colon, transverse colon และ right colon ค่อนข้างสูงทั้ง 2 กลุ่ม อาจเป็นไปได้ว่า ในการเตรียมลำไส้จะมีการใช้ยาระบายร่วมด้วย โดยเฉพาะยากลุ่ม Polyethylene Glycol (PEG) ซึ่งมีประสิทธิภาพในการทำความสะอาดลำไส้ได้ค่อนข้างดี ดังการศึกษาเกี่ยวกับผลของการใช้ยา PEG ในผู้ป่วยที่เตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องของโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพความสะอาดของลำไส้ในระดับดีถึงดีเยี่ยม²² ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่มมีการใช้ยา PEG ในขนาดเดียวกัน ส่งผลให้ลำไส้ของผู้สูงอายุทั้ง 2 กลุ่มมีคะแนนคุณภาพความสะอาดของลำไส้ที่ใกล้เคียงกัน ซึ่งจัดอยู่ในระดับดีถึงดีเยี่ยม ผลการศึกษานี้จึงไม่สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ของ

ทิพรัตน์ กันทะวงศ์ และคณะ²³ ที่พบว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคะแนนความสะอาดของลำไส้ในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบแยกตามส่วนของลำไส้พบว่าคะแนนความสะอาดของลำไส้ส่วน right colon และ transverse colon ไม่แตกต่างกันเช่นเดียวกับการศึกษาครั้งนี้

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลควรนำโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนไปใช้เพื่อส่งเสริมความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมการเตรียมลำไส้ในการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และทวารหนักโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้นถึงกลางที่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสามารถช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมเพื่อรับการทำการหัตถการทางการแพทย์ได้ จึงควรศึกษาวิจัยต่อยอดเพื่อทดสอบผลของโปรแกรมลักษณะดังกล่าวในผู้ป่วยกลุ่มที่ต้องเตรียมเข้ารับการทำหัตถการอื่น เช่น การส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้น ท่อทางเดินน้ำดีและตับ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Cancer; 2022 [cited 2023 February 3]. Available from World Health Organization Web site: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. Strategy and Planning Division. Public health statistics A.D. 2020. Ministry of Public Health; 2021. (in Thai)

3. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. Situation of the Thai older persons 2020. 1st ed. Nakhon Pathom: Institute for Population and Social Research, Mahidol University; 2021. (in Thai)
4. Rojanamatin J, Ukranun W, Supaattagorn P, Chiawiriyabunya I, Wongsena M, Chaiwerawattana A, et al, editors. Cancer in Thailand vol.X, 2016-2018. Bangkok: Medical Record and Databased Cancer Unit; 2021. (in Thai)
5. Health Information System Development Office. 10 Outstanding Situations; 2020 [cited 2023 July 12]. Available from Health Information System Development Office Web site: <https://www.hiso.or.th/thaihealthstat/analysis/report.php?y=25532562>
6. Amornyotin S. Anesthesia for colonoscopy. In: Phongprasobchai S, Akaraviputh T, Kachintorn U, editor. Colonoscopy. Bangkok: Krungthepve jarn; 2011. P.22-37. (in Thai)
7. Hassan C, East J, Radaelli F, Spada C, Benamouzig R, Bisschops R, et al. Bowel preparation for colonoscopy: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline - Update 2019. Endoscopy. 2019;51(8):775-94.
8. Katseesung P, Asdornwised U, Pinyopasakul W, Akaraviputh T. Effects of continuing care program on quality of bowel preparation and anxiety in who receiving ambulatory colonoscopy. Journal of Nursing Science. 2015;33(3):61-73. (in Thai)
9. Sadeghi A, Rajabnia M, Bagheri M, Jamshidizadeh S, Saberi S, Shahnazi P, et al. Predictive factors of inadequate bowel preparation for elective colonoscopy. Gastroenterol Hepatol Bed Bench. 2022;15(1):66-78.
10. Pansuwan J, Nawsuwan K. Effects of using video media before colonoscopy on practice behavior bowel cleanliness anxiety in high risk groups of colon cancer of Namom hospital. Journal of Boromarajonani College of Nursing, Surin. 2022;12(1):136-48. (in Thai)
11. Klaypikun K, Choowattanapakorn T. The effect of the individual and family self-management program on bowel preparation behavior for colonoscopy in older persons. HCU Journal. 2018;21(42):123-37. (in Thai)
12. Bandura A. Social leaning theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1977.
13. Sukrasara P, Sasat S. The effect of information giving via line on anxiety after stoma surgery among older persons. Journal of Nursing Science Chulalongkorn University. 2022;34(2):21-34. (in Thai)
14. Wangmun W, Pinchaleaw, Keskomon T. The effectiveness of self-efficacy enhancing program with line application on breast self-examination of nurse student Boromrajonnani Nursing College, Surin. Journal of Boromarajonani College of Nursing, Surin. 2021;11(1):1-14. (in Thai)
15. Seesanae P, Punthmatharith. Effects of perceived self-efficacy enhancement program via line official account on perceived self-efficacy, caring behaviors of mothers, and serum bilirubin of newborns with jaundice. The Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council. 2023;38(1):143-56. (in Thai)
16. Hsueh F-C, Wang H-C, Sun C-A, Tseng C-C, Han T-C, Hsiao S-M, et al. The effect of different patient education methods on quality of bowel cleanliness in outpatients receiving colonoscopy examination. Appl Nurs Res. 2014;27(2):1-5.
17. Zhang Q-X, Li J, Zhang Q, Li Y, Lei C-H, Shang B-X, et al. Effect of education by messaging software on the quality of bowel preparation for colonoscopy. Chin Med J. 2018;131(14):1750-2.
18. Department of Medical Services. Manual for screening and health assessment of the elderly 2021 Ministry of Public Health. 1st ed. Bangkok: Najanta Creation; 2021. (in Thai)
19. Tae JW, Lee JC, Hong SJ, Han JP, Lee YH, Chung JH, et al. Impact of patient education with cartoon visual aids on the quality of bowel preparation for colonoscopy. Gastrointest Endosc. 2012;76(4):804-11.
20. Lorenzo-Zúñiga V, Moreno de Vega V, Marín I, Barberá M, Boix J. Improving the quality of colonoscopy bowel preparation using a smart phone application: a randomized trial. Dig Endosc. 2015;27(5):590-5.

**ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการเตรียมลำไส้และคุณภาพความสะอาด
ของลำไส้ในผู้สูงอายุที่ได้รับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และทวารหนัก**

21. Tantasukitvanich P, Ussavarojpong S, Chottanapund. Efficacy of colon cleaning by polyethylene glycol and sodium phosphate before colonoscope in Bangkok metropolitan administration general hospital. Journal of the Association of General Surgeons of Thailand under the Royal Patronage of HM the King. 2020;(1):13-9. (in Thai)
22. Kantawong T, Wongkongkanm K, Chanruangvanich, Kaosombatawattana. Effects of telehealth programme on bowel preparation quality in patients undergoing colonoscopy: a randomised controlled trial. Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council. 2022;37 (4):52-72. (in Thai)