

ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการปฏิบัติตัวและคุณภาพในการเตรียมลำไส้เพื่อส่อง
ตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักของผู้ที่ได้รับการตรวจ Fittest positive
โรงพยาบาลเชียงคำ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

นางมณฑาทิพย์ สมฤทธิ์¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติตัวและคุณภาพการเตรียมลำไส้ของผู้ที่ได้รับการตรวจ Fittest positive ที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ที่มารับบริการที่ห้องส่องตรวจระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลเชียงคำ อ.เชียงคำ จ.พะเยา เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental design) แบบสองกลุ่มวัดผลหลังการทดลอง (two group only) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด 60 ราย เข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 ราย โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองตามขั้นตอนที่ได้กำหนดไว้ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลแบบปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยคือโปรแกรมการจัดการตนเอง สร้างโปรแกรมตามแนวคิดของ Ryan & Sawin และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามวัดการปฏิบัติตัวและคุณภาพการเตรียมลำไส้ใหญ่ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยนำเครื่องมือไปตรวจสอบความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านแล้วไปหาค่าความตรงได้ 0.82 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป (SPSS) โดยสถิติที่ใช้คือ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนการวิเคราะห์เปรียบเทียบการปฏิบัติตัวและคุณภาพในการเตรียมลำไส้เพื่อส่องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักของผู้ที่ได้รับการตรวจ Fittest positive ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กับกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคล สถิติที่ใช้คือ Mann-Whitney U test พบว่ากลุ่มทดลองคะแนนการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับดี ทั้งหมด 100 เปอร์เซ็นต์ คะแนนคุณภาพการเตรียมลำไส้อยู่ในระดับเตรียมลำไส้สะอาดที่สุด ร้อยละ 76.6 เตรียมลำไส้สะอาดดีร้อยละ 23.3 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยอันดับคะแนนการปฏิบัติตัวและคุณภาพการเตรียมลำไส้สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.001$

ดังนั้นหน่วยงานอื่นในโรงพยาบาลเชียงคำหรือโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่ายควรนำโปรแกรมการจัดการตนเองไปใช้ในการเตรียมผู้ป่วยที่ต้องได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงมะเร็งลำไส้

คำสำคัญ: การจัดการตนเอง การเตรียมลำไส้เพื่อส่องตรวจ ส่องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก

THE EFFECT OF THE INDIVIDUAL SELF MANAGEMENT PROGRAM ON BOWEL PREPARATION
PRACTICE AND QUALITY FOR COLONOSCOPY IN FITTEST POSITIVE PERSONS

Organization: Chiangkham Hospital Phayao Province

Abstract

This research objectives were to compare bowel preparation practice and quality for colonoscopy in fittest positive persons between the experimental group received individual self management program and received conventional care. This research is a quasi-experimental posttest only group design. They were recruited from colorectal unit, Out-Patient Department, Chiangkham Hospital. They were divided into experimental and control group, 30 members each. The experimental group received the individual self management program and control group received conventional care. Research instruments comprised of: The experimental instrument was the individual and self management program based on Ryan & Sawin's concept. Data were collected using demographic form and information bowel preparation practice and quality for colonoscopy record, reliability as 0.82. The content validity of the instruments had verified by 3 professional experts, respectively. Mean, percentage, standard deviation program SPSS and Mann-Whitney U test were used for data analysis. Control group bowel preparation practice 100 percent, bowel quality cleanest 76.6 percent, bowel quality good 23.3 percent. The mean scores on bowel preparation practice and quality for colonoscopy in fittest positive persons of experimental group received the individual self management program was significantly better than those who received conventional care, at the $p \leq 0.001$.

KEYWORDS: SELF MANAGEMENT, BOWEL PREPARATION PRACTICE, COLONOSCOPY

บทนำ

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักพบเป็นอันดับที่ 3 รองจากมะเร็งปอดและมะเร็งเต้านมเพศชาย พบเป็นอันดับที่ 1 จำนวน 1,829 ราย ส่วนเพศหญิงพบเป็นอันดับที่ 3 (รองจากมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก) 1,143 ราย คิดเป็น 17.42% และ 11.56 % ตามลำดับ (สถิติจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ประเทศไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข , 2562) โดยอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจ การเปลี่ยนแปลงวิถีการบริโภคและการมีชีวิตยืนยาวขึ้นถึงแม้ว่ามะเร็งลำไส้ใหญ่ในระยะต้นจะสามารถรักษาให้หายขาดได้ ด้วยการผ่าตัด แต่มักจะไม่มีอาการแสดงใดๆ ที่นำไปสู่การวินิจฉัย และรักษา ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ในประเทศไทยมากกว่าร้อยละ 60 ตรวจพบโรคในระยะท้ายการรักษา ซึ่งจะมีค่าใช้จ่ายสูง รวมถึงมีอัตราการรอดชีวิตต่ำ ทั้งนี้เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปว่ามะเร็งลำไส้ใหญ่เป็นหนึ่งในมะเร็งไม่กี่ชนิดที่ป้องกันได้ด้วยการคัดกรองหาความผิดปกติตั้งแต่ยังไม่มีอาการ การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่สามารถทำได้หลายวิธีวิธีที่นิยมคือ การตรวจหาเม็ดเลือดแดงแฝงในอุจจาระด้วยชุดตรวจ Fecal Immunochemical Test (FIT) เป็นวิธีการตรวจเลือดแฝงในอุจจาระโดย FIT มีความจำเพาะต่อเม็ดเลือดของคนโดยไม่ถูกรบกวนด้วยอาหารรวมถึงจำเพาะต่อเลือดที่ออกจากทางเดินอาหารส่วนล่าง การตรวจพบเลือดในอุจจาระไม่ได้หมายความว่าคนไข้จะเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่หรือไส้ตรง เนื่องจากยังมีความผิดปกติอื่นๆ ที่อาจทำให้มีอาการเลือดออกปนมาในอุจจาระได้ เช่น Polyp, colitis, diverticulitis, hemorrhoid รวมถึงการปนเปื้อนจากเลือดขณะมีรอบเดือน เพราะฉะนั้นผู้ที่ได้รับการตรวจ Fit test positive ต้องได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทุกราย สถิติโรงพยาบาลเชียงคำ ปี 2564 - 2565 มีผู้ที่ได้รับการตรวจ Fittest positive เข้ารับการตรวจความผิดปกติของลำไส้ใหญ่และทวารหนักจำนวน 133 ราย และ 145 ราย ตามลำดับจากการคัดกรอง 2000 ราย และ 1500 ราย จากการประเมินความสะอาดภายในลำไส้ใหญ่ของผู้ที่ได้รับการตรวจ Fittest positive ที่เข้ารับการส่องกล้องพบว่าผู้ป่วยเตรียมลำไส้อยู่ในระดับแย่อ้อยละ 40 ซึ่งในในปี 2564 - 2565 มี 5 ราย และ 4 ราย ตามลำดับที่ต้องนัดมาส่องกล้องใหม่เนื่องจากลำไส้ไม่สะอาดมาก ทำให้เกิดการสูญเสียเวลาและเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัวที่ต้องเตรียมตัวเข้ารับการส่องกล้องอีกครั้ง

การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักสามารถทำการตรวจแบบผู้ป่วยนอกได้ ผู้ที่รับการส่องกล้องต้องเตรียมลำไส้ใหญ่ให้สะอาดจากที่บ้านก่อนถึงวันนัดตรวจ 2 วัน พบว่าผู้ที่ได้รับการตรวจ Fittest positive ปฏิบัติตัวและเตรียมลำไส้ยังไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วนได้แก่ การไม่ดื่มยาระบายตามคำแนะนำ (Hillyer et al., 2012) เนื่องจากต้องดื่มน้ำตามปริมาณมากทำให้มีอาการอึดอัด แน่นท้อง คลื่นไส้ อาเจียน จึงดื่มยาระบายไม่ครบตามกำหนด การรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง ทำให้มีอุจจาระ

ตกค้างในลำไส้ใหญ่ (Bhanthumkomol et al.,2014) ไม่เข้าใจวิธีการปฏิบัติตัวในการเตรียมลำไส้ใหญ่ ก่อนการส่องกล้อง และมีความวิตกกังวลก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ซึ่งการปฏิบัติตัวเตรียมลำไส้ ก่อนการส่องกล้องไม่ดีนั้น อาจทำให้มีภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น แพทย์ต้องใช้ระยะเวลาในการตรวจนาน อาจมีอาการปวดท้องหลังการส่องกล้องเนื่องจากต้องฉีดน้ำเข้าไปข้างภายในลำไส้และใส่ลมไปในลำไส้เพื่อ ขยายช่องลำไส้ให้ใหญ่ขึ้น (Chan et. al., 2011) การตรวจไม่เห็นความผิดปกติของลำไส้จากการมี อุจจาระมาดบัง เมื่อต้องมีการตัดติ่งเนื้อไปตรวจอาจมีการปนเปื้อนของอุจจาระไปในช่องท้อง ทำให้ติดเชื้อได้ ผู้ป่วยบางรายต้องนัดมาทำการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ใหม่ เพราะเตรียมลำไส้ไม่สะอาด (วรุตม์ โล่ห์สิริวัฒน์,2554 ; Lebowhl et al ., 2011) หรืออาจทำให้เกิดภาวะที่แทรกซ้อนรุนแรงอื่นได้แก่ ลำไส้ ทะลุ หรือการมีเลือดออกมากผิดปกติทำให้เสียชีวิตได้ในที่สุด (อัษฎา เมธเศรษฐ,2554)

การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมสำหรับการเตรียมลำไส้ใหญ่ เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ที่ควรทำ ประกอบด้วย การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม การใช้ยาาระบายที่ถูกต้อง การหยุดใช้ยา ที่มีผลต่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก (โสภณา ว่องทวิ,2557) และการประเมินความสะอาด ของลำไส้ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักจากลักษณะอุจจาระหลังได้รับยาาระบาย (Fatima et. at., 2010) จะเห็นได้ว่าการเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก มีความสำคัญจึงต้องมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง จำเป็นต้องได้รับการจัดการตนเองและการสนับสนุนให้มีการ ปฏิบัติตัวการเตรียมลำไส้ที่เหมาะสม เพื่อช่วยให้ได้รับการตรวจวินิจฉัยที่มีความถูกต้อง การจัดการตนเอง เป็นการเรียนรู้และการฝึกทักษะเพื่อจัดการกับภาวะสุขภาพของตนด้วยตนเองหรือร่วมมือกับบุคลากร ทางด้านสุขภาพ Ryan & Sawin (2014) อธิบายว่าการจัดการตนเองโดยทฤษฎี ประกอบด้วย 3 มิติ ได้แก่ 1 มิติด้านบริบทเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ 2. มิติด้านกระบวนการเป็นการจัดการตนเอง เพื่อให้เกิดพฤติกรรม ในมิตินี้ ประกอบอีก 3 ส่วนย่อยคือการให้ความรู้และความเชื่อที่ถูกต้อง การเสริมสร้างความสามารถในการควบคุมตนเอง โดยเริ่มจากตั้งเป้าหมาย ติดตามตนเอง และสะท้อนคิด ตัดสินใจ วางแผนและปฏิบัติ ประเมินตนเองและการมีสิ่งอำนวยความสะดวกทางสังคม 3. มิติด้านผลลัพธ์ เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการจัดการตนเอง ผู้วิจัยนำมิติด้านกระบวนการมาสร้างโปรแกรมการจัดการ ตนเองเพื่อช่วยให้ผู้ที่ได้รับการตรวจ Fittest positive มีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในการเตรียมลำไส้ใหญ่ และมาส่องตรวจตามนัด งานวิจัยของ กรพัชชา คล้ายพิกุล 2561, ทัศนาศูววรรณ ประภรณ์ 2561 เกี่ยวกับการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว ต่อพฤติกรรมเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ทางทวารหนักในผู้สูงอายุ พบว่าพฤติกรรมเตรียมลำไส้และการเตรียมตัวของผู้สูงอายุที่เข้ารับการส่องกล้อง ตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวดีกว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ การจัดการตนเองที่มีครอบครัวคอยสนับสนุนให้กำลังใจผู้ป่วยจะให้ความร่วมมือ ควบคุมตนเอง ในการปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนการรักษาเพื่อไปให้ถึงเป้าหมายที่กำหนด ดีขึ้น สอดคล้องกับ จันทรเพ็ญ หวานคำ (2558) ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรม การควบคุมความดันโลหิตสูงและค่าเฉลี่ยความดันหลอดเลือดแดงของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ใช้เวลา

ในการศึกษา 8 สัปดาห์ โดยให้กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองและการเยี่ยมทางโทรศัพท์ หลังเข้าร่วมโครงการพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และค่าเฉลี่ยความดันหลอดเลือดแดงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการจัดการตนเองมีประสิทธิผลในการส่งเสริมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงสามารถลดค่าเฉลี่ยความดันหลอดเลือดแดงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและสามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมการควบคุมโรค ในผู้ที่เป็ นโรคความดันโลหิตสูงระดับอ่อน

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าผลลัพธ์ที่เกิดจากการจัดการตนเองทำให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัว ที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นแม้ว่าในปัจจุบันผู้ที่ได้รับการตรวจ Fittest positive โรงพยาบาลเชียงคำ จะได้รับคำแนะนำในการเตรียมตัวโดยเจ้าหน้าที่และมีการโทรศัพท์ติดต่อผู้ป่วยก่อนถึงวันนัดหมาย 2 วัน เพื่อยืนยันการนัดหมายและสอบถามข้อสงสัยการปฏิบัติตัวในการเตรียมลำไส้ พบว่ายังมีปัญหาในการเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักและยังไม่มีการศึกษาที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และคุณภาพการเตรียมลำไส้ใหญ่ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจนำทฤษฎี Ryan & Sawin (2014) ช่วยให้ผู้ที่ได้รับการตรวจ Fittest positive เกิดการปฏิบัติตัวและคุณภาพการเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ที่เหมาะสมเพิ่มมากขึ้นและมีความเข้าใจและจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพเพื่อให้เกิดการปฏิบัติตัวการเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพ ลดภาวะแทรกซ้อน ช่วยให้การส่องกล้องมีประสิทธิภาพมากขึ้น แพทย์วินิจฉัยโรคได้ถูกต้อง สามารถตรวจความผิดปกติภายในลำไส้ได้ชัดเจนขึ้น ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรม การจัดการตนเองต่อการปฏิบัติตัวและคุณภาพในการเตรียมลำไส้เพื่อส่องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ของผู้ที่ได้รับการตรวจ Fittest positive

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติตัวและคุณภาพการเตรียมลำไส้ผู้ที่ได้รับการตรวจ fit test positive ที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง ของบุคคลกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานกึ่งทดลอง (Quasi experimental design) แบบสองกลุ่มวัดผลหลัง การทดลอง (two group only) มีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ป่วยที่มารับการตรวจความผิดปกติ ของลำไส้ใหญ่และทวารหนักแบบผู้ป่วยนอก และผล Fit test positive โดยมีเกณฑ์คัดเข้าคือ 1) ผู้ป่วย ที่มารับการตรวจความผิดปกติของลำไส้ใหญ่และทวารหนักแบบผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยผล Fittest positive ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยให้ส่องตรวจลำไส้ใหญ่ 2) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์คัดออกคือ

1) ผู้ที่ได้รับการตรวจ Fit test positive และเคยทำ Colonoscopy มาแล้วในระยะเวลาไม่เกิน 5 ปี 2) ผู้ที่ได้รับการตรวจ Fit test positive ที่ไม่มาตามนัดตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนัก 3) ผู้ที่ได้รับการตรวจ Fit test positive ที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพในระหว่างเข้ารับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคล กำหนดขนาดตัวอย่างโดย ผู้วิจัยยึดหลักการกำหนดกลุ่มตัวอย่างตามแนวทางของ สุวิมล ว่องวานิช และ นงลักษณ์ วิรัชชัย (2546) ที่กล่าวว่า การวิจัยกึ่งทดลอง ขนาดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมต้องมีจำนวนกลุ่มละ ไม่น้อยกว่า 20 คน ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติ ตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน ได้ทั้งเพศชายและเพศหญิงอายุ 50 -70 ปี อ่านออกเขียนได้ มีโทรศัพท์ติดต่อดี แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมได้รับการส่องตรวจลำไส้ใหญ่ และได้รับการพยาบาลตามปกติ 30 ราย ทำเป็นกลุ่มแรก กลุ่มทดลอง 30 รายทำเป็นกลุ่มที่สอง ซึ่งผู้วิจัย จะต้องเซ็นยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย หลังจากเซ็นยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย กลุ่มทดลองจะได้รับ โปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลตามแนวคิดของ Ryan and Sawin ในระหว่างการเก็บข้อมูล มีกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลองที่ออกจากกรเข้าร่วมงานวิจัยจำนวน 4 ราย เนื่องจากไม่สามารถมาตามนัด 1 ราย และ ดิตรุระต้องไปต่างจังหวัด 1 ราย และบุตรไม่ให้ทำ 2 ราย ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลองเพิ่มเติมจนครบ 30 ราย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชนิด ดังนี้

2.1 โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ที่ได้รับการตรวจผล Fit test positive ที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลของ Ryan & Sawin (2014) ประกอบด้วย แผนการสอนการจัดการตนเองของบุคคลเพื่อให้เกิดการปฏิบัติตัวและคุณภาพการเตรียมลำไส้ที่ถูกต้อง คู่มือการปฏิบัติตัวก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก สื่อวิดีโอทัศน์เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม การหาคุณภาพโดยนำโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลต่อการปฏิบัติและคุณภาพการเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักที่ได้สร้างขึ้นนำเสนอต่อหัวหน้างานตรวจรักษาพิเศษ เพื่อตรวจสอบแก้ไขรายละเอียดของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้มีความเหมาะสม แล้วนำไปขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความครอบคลุมแลและความสอดคล้องของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร 2คน พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจระบบทางเดินอาหาร 1 คน ตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ภาษาที่ใช้ รูปแบบของกิจกรรมในโปรแกรมและความเหมาะสมของระยะเวลาที่ใช้ ซึ่งจากการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิมีประเด็นที่ต้องปรับบางส่วน แล้วไปหาค่าความเที่ยงตรงได้ 0.82 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลสร้างโปรแกรมตามแนวคิดของ Ryan & Sawin (2014)

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถามผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ตำรา เอกสาร บทความงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ที่ได้รับการตรวจ Fittest positive ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือน ข้อมูลทางด้านสุขภาพ เช่น ประวัติการผ่าตัดช่องท้อง โรคประจำตัว ยาที่ใช้เป็นประจำ ยาระบายที่รพ.ของผู้วิจัยจะใช้เป็นสูตร SWIFF (ใช้ยาซูบิล) วันที่นัดมาส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัดการปฏิบัติตัวและคุณภาพการเตรียมลำไส้ของผู้ที่ได้รับการตรวจ Fittest positive ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลของ Ryan & Sawin (2014) ร่วมกับแนวคิดของ โสภณา ว่องทวี (2557) และร่วมกับวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในเรื่องของการปฏิบัติตัวและคุณภาพการเตรียมลำไส้แล้วนำมาสร้างเป็นแบบสอบถามวัดการการปฏิบัติตัวและคุณภาพการเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 12 ข้อ วัดการปฏิบัติตัวด้านการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม (ข้อคำถามที่ 1,2,3,4,5) การใช้ยาระบาย (ข้อคำถามที่ 6,7,8,9) การประเมินความสะอาดภายในลำไส้จากลักษณะอุจจาระ (ข้อคำถามที่ 10) และการหยุดหรือใช้ยาที่มีผลต่อการส่องตรวจลำไส้ใหญ่ (ข้อคำถามที่ 11, 12) สร้างเครื่องมือเป็นแบบวัด 2 ค่าคือ ปฏิบัติและไม่ปฏิบัติ ให้คะแนนข้อคำถามที่ตอบว่าปฏิบัติเท่ากับ 1 คะแนน และไม่ปฏิบัติคิดคะแนนเท่ากับ 0 คะแนนเป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด การแปลผลคะแนนการปฏิบัติตัวการเตรียมลำไส้ตามเกณฑ์ของ Bloom (1968, อ้างใน ศิริขวัญศรีสมศักดิ์, 2557) การแปลผลคะแนนการปฏิบัติตัว คะแนน 10 - 12 การปฏิบัติตัวอยู่ในระดับดี คะแนน 7 - 9 การปฏิบัติตัวอยู่ระดับปานกลางคะแนนน้อยกว่า 7 การปฏิบัติตัวอยู่ในระดับต่ำ

3. ขั้นตอนการดำเนินงานทดลอง ผู้วิจัยแบ่งกระบวนการดำเนินงานทดลองเป็น ระยะเตรียมการทดลอง ระยะดำเนินงานทดลอง และประเมินผลการทดลอง มีรายละเอียดดังนี้

3.1 ระยะเตรียมการทดลองผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของตนเองให้มีความรู้ความสามารถในการให้ความรู้ โดยการศึกษาค้นคว้า ทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตัวและคุณภาพการเตรียมลำไส้ใหญ่ การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ขั้นตอนการจัดการตนเองของบุคคลในการเตรียมตัวเพื่อส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก รวมถึงจัดทำแผนการสอนเกี่ยวกับการจัดการตนเองของบุคคลของผู้ที่ได้รับการตรวจ Fittest positive เพื่อให้เกิดการปฏิบัติตัวและคุณภาพการเตรียมลำไส้ที่ถูกต้อง จัดทำสื่อวีดิทัศน์เพื่อเพิ่มความเข้าใจ ความมั่นใจในการปฏิบัติตัวของผู้ที่ได้รับการตรวจ Fittest positive ร่วมกับการได้รับคำแนะนำจากหัวหน้างานการตรวจรักษาพิเศษและผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อให้การวิจัยเป็นไปตามขั้นตอนที่ถูกต้อง

3.2 ระยะดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอนดังนี้ แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่ม ควบคุม 30 คน เป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลอง 30 คน เป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลต่อการปฏิบัติตัวและคุณภาพการเตรียม

ลำไส้เพื่อส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก โดยทำการเก็บข้อมูลของกลุ่มแรกคือกลุ่มควบคุมก่อนให้ครบทั้ง 30 คนตามเวลาที่นัดหมาย แล้วถึงจะเก็บข้อมูลกลุ่มที่สองคือกลุ่มทดลองให้ครบ 30 คนในนัดครั้งถัดไป จัดให้ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความเท่าเทียมกัน ดำเนินการทดลองมีดังนี้

1. กลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ในครั้งแรกผู้ที่ได้รับการตรวจ Fittest positive เข้ารับการนัดหมายเพื่อส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ที่ได้รับการตรวจ Fittest positive พุดคุยแนะนำตัวในฐานะผู้วิจัย ผู้วิจัยดำเนินการบันทึกข้อมูลส่วนตัวของบุคคล โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ห้องส่องตรวจระบบทางเดินอาหารโดยการประเมินข้อมูลทางด้านสุขภาพ ประวัติการรักษาโรคประจำตัว การผ่าตัดในอดีต ยาที่ใช้ประจำ การแพ้ยา แพ้อาหาร และได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อเตรียมเข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนักตามมาตรฐานจากเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยห้องส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร พร้อมได้รับใบคำแนะนำการปฏิบัติตัวในการเตรียมลำไส้ก่อนกลับบ้าน ก่อนวันส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ 3 วัน พยาบาลห้องส่องกล้องจะโทรศัพท์ไปยืนยันการนัดหมายและตอบข้อสงสัยของผู้ที่จะเข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก วันที่เข้ารับการตรวจลำไส้ด้วยการส่องกล้องทวารหนักที่ห้องส่องกล้อง โรงพยาบาลเชียงใหม่ อ.เชียงใหม่ จ.พะเยา ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดผลการปฏิบัติตัวการเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักของผู้ที่ได้รับการตรวจ Fittest positive ก่อนเข้าห้องส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ควบคู่กับการประเมินลักษณะอุจจาระหลังได้รับยาระบายครบแล้ว ว่าอยู่ในระดับที่พร้อมส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักหรือไม่

2. กลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลของ Ryan & Sawin (2014)

กลุ่มทดลองจะได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ห้องส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม ร่วมกับการได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลของ Ryan & Sawin (2014) ดังนี้

1. ครั้งแรกที่เข้ารับการนัดหมายผู้วิจัยเตรียมสถานที่ให้เหมาะสมต่อการสนทนา ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ที่ได้รับการตรวจ Fittest positive และ ให้ข้อมูลแก่ผู้ที่ได้รับการตรวจ Fittest positive ในวันที่เข้ารับการนัดหมายที่ห้องส่องตรวจระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลเชียงใหม่ อ.เชียงใหม่ จ.พะเยา ผู้วิจัยดำเนินการบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่ได้รับการตรวจ Fittest positive แบ่งเป็นบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส วันที่นัดส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้สะดวก
2. ผู้วิจัยเริ่มให้โปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคล ตามขั้นตอน ผู้วิจัยบอกกลุ่มตัวอย่างถึงขั้นตอนที่จะได้รับการดูแลตั้งแต่วันแรกจนถึงวันส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ดังนี้

2.1. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ ให้ผู้ที่ได้รับการตรวจ Fittest positive บอกเล่าถึงความรู้ และความเชื่อเกี่ยวกับการเตรียมลำไส้เพื่อส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ความสำคัญของการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่แล้วสะท้อนกลับให้ผู้ที่ได้รับการตรวจ Fittest positive ทราบว่าความรู้หรือความเชื่อใด

ที่ยังไม่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ที่ได้รับการตรวจ Fittest positive ตระหนักถึงความสำคัญของการมีการปฏิบัติตัวในการเตรียมลำไส้ใหญ่ให้สะอาด และมีความมั่นใจในการปฏิบัติตัวเพื่อเตรียมลำไส้โดยใช้คู่มือการเตรียมตัวก่อนการส่องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก คู่กับสื่อวีดิทัศน์ประกอบการสอน มีความยาวประมาณ 5 นาที เนื้อหาประกอบด้วย การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ความสำคัญของการเตรียมลำไส้ใหญ่ก่อนการส่องกล้อง วิธีการใช้ยาระบาย การงดยาที่มีผลต่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และประเมินความสะอาดของลำไส้จากลักษณะอุจจาระ ความสะอาดของการเตรียมลำไส้ โดยให้คะแนนในแต่ละภาพประกอบด้วย การวัด 3 ตำแหน่ง (LC :Left Colon ,TC : Transverse Colon ,RC : Right Colon) เมื่อนำทุกส่วนมารวมกัน คำตอบของระดับความสะอาดของลำไส้ที่ได้เป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) ซึ่งมีคะแนนเต็ม 9 คะแนนและเพื่อให้ผู้ที่ได้รับการตรวจ Fittest positive มีความเข้าใจเพิ่มมากขึ้นเกี่ยวกับการเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก จากนั้นผู้วิจัยทบทวน ความรู้ ความเข้าใจของผู้ที่ได้รับการตรวจ Fittest positive และทบทวนความรู้หลังการสอน

2.2 ส่งเสริมการควบคุมตนเองให้เกิดพฤติกรรมเตรียมลำไส้ ใช้เวลาประมาณ 30 นาทีตามขั้นตอนของทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลของRyan &Sawin (2014) ดังนี้

2.2.1 ตั้งเป้าหมายร่วมกัน (gold setting) ผู้วิจัย และผู้ที่ได้รับการตรวจ Fittest positive ตั้งเป้าหมายร่วมกันเพื่อให้เกิดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติ เช่น ตั้งเป้าหมายว่าจะทำตามคำแนะนำการเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนักและบอกถึงวิธีการจัดการตนเองเพื่อให้ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำในการเตรียมลำไส้ถูกต้องครบถ้วนทั้งเรื่องการเลือกรับประทานอาหาร วิธีการใช้ยาระบาย การประเมินความสะอาดของลำไส้ใหญ่จากลักษณะของอุจจาระ วิธีการใช้ยาที่มีผลต่อการส่องกล้อง และสามารถเข้ารับการตรวจได้

2.2.2 การติดตามตนเองและการสะท้อนคิด (self monitoring and reflective thinking) ผู้วิจัยจะให้ผู้ที่ได้รับการตรวจ Fittest positive ประเมินปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้อาจจะไม่สามารถจัดการตนเอง เพื่อเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักได้ตามเป้าหมายผู้ที่ได้รับการตรวจ Fittest positive และผู้วิจัยหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันเพื่อหาวิธีที่ดีและถูกต้องในการจัดการตนเองเพื่อที่จะสะท้อนให้เห็นถึงประเด็นปัญหาและแนวทางในการปฏิบัติ

2.2.3 ตัดสินใจ (decision making) ผู้วิจัยให้ผู้ที่ได้รับการตรวจ Fittest positive ตัดสินใจแก้ไขปัญหาด้วยตนเองเพื่อจัดการปัญหาในการเตรียมลำไส้ เช่น การเลือกชนิดอาหารที่เหมาะสมกับการเตรียมลำไส้ เพื่อผู้ที่ได้รับการตรวจ Fittest positive มีส่วนร่วมในการเลือก และให้เกิดความพึงพอใจ ที่จะจัดการตนเองในการเตรียมลำไส้ใหญ่ก่อนการส่องกล้อง

2.2.4 การวางแผนและปฏิบัติ(planning and action) ผู้วิจัยให้ผู้ที่ได้รับการตรวจ Fittest positiveวางแผนการปฏิบัติตนในการจัดการตนเองเตรียมลำไส้เพื่อให้ได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ เช่น วิธีต้มยาระบายให้ครบถ้วนและตรงเวลา

2.2.5 การประเมินตนเอง (self evaluation) ผู้วิจัยอธิบายให้ผู้ที่ได้รับการตรวจ Fittest positive ประเมินตนเองในการเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ โดยแจ้งว่าจะติดตามทางโทรศัพท์ 3 ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ และ 1 วันก่อนส่องตรวจลำไส้ใหญ่ ผู้วิจัยมอบคู่มือการเตรียมตัวก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนักให้ผู้ที่ได้รับการตรวจ Fittest positive กลับไปอ่านทบทวนที่บ้านระหว่างรอส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

3. ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดต่อกลุ่มทดลอง ช่วง 3 วันก่อนส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักและ 1 วันก่อนมาส่องตรวจลำไส้ใหญ่เพื่อสอบถามผู้ที่ได้รับการตรวจ Fittest positive ถึงข้อสงสัยเพิ่มเติม และขอความร่วมมือในวันส่องกล้องผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถาม วัดการปฏิบัติตัวและคุณภาพการเตรียมลำไส้ใหญ่ในวันส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

4. การวิเคราะห์ข้อมูล โดยโปรแกรมสำเร็จรูป (SPSS) โดยสถิติที่ใช้คือ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนการวิเคราะห์เปรียบเทียบการปฏิบัติตัวและคุณภาพในการเตรียมลำไส้เพื่อส่องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักของผู้ที่ได้รับการตรวจ Fittest positive ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กับกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคล สถิติที่ใช้คือ Mann-Whitney U test

5. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการส่งเอกสารเพื่อนำเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของ โรงพยาบาลเชียงคำ อ.เชียงคำ จ.พะเยา ได้รับการรับรองด้านจริยธรรมในมนุษย์เมื่อ 4 เม.ย. 2566 เลขที่โครงการวิจัย 006/2566

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุมเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 53.3 กลุ่มทดลองเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 56.7 กลุ่มควบคุมมีอายุอยู่ระหว่าง 61-70 ปี คิดเป็นร้อยละ 50 กลุ่มทดลองมีอายุระหว่าง 50 - 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 66.7 ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ศึกษาในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 73.3 และมีสถานภาพสมรส คิดเป็น 93.35 ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 80 และกลุ่มควบคุมมีรายได้มากกว่า 5000 บาท คิดเป็นร้อยละ 54.4 ส่วนกลุ่มทดลองมีรายได้น้อยกว่า 5000 บาทคิดเป็นร้อยละ 73.3 ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 55 และมีประวัติการไม่เคยผ่าตัดคิดเป็นร้อยละ 81.65

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละ เปรียบเทียบคะแนนความแตกต่างของการปฏิบัติตัวและคุณภาพการเตรียมลำไส้ของผู้ที่ได้รับการตรวจ Fittest positive ที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 30 ราย กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของของ Ryan & Sawin (2014) เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 ราย

การปฏิบัติตัว/คุณภาพการเตรียมลำไส้	กลุ่มควบคุม (n1=30)		กลุ่มทดลอง (n2=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การปฏิบัติตัวการเตรียมลำไส้				
การปฏิบัติตัวอยู่ในระดับต่ำ				
0-6 คะแนน	0	0	0	0
การปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปานกลาง				
7 คะแนน	1	3.3	0	0
8 คะแนน	1	3.3	0	0
9 คะแนน	4	13.3	0	0
การปฏิบัติตัวอยู่ในระดับดี				
10 คะแนน	9	30.0	3	10
11 คะแนน	5	16.7	6	20
12 คะแนน	10	33.3	21	70
คุณภาพการเตรียมลำไส้				
เตรียมลำไส้ไม่เพียงพอต่อการตรวจ				
0-2 คะแนน	0	0	0	0
เตรียมลำไส้ไม่สะอาด				
3 คะแนน	0	0	0	0
4 คะแนน	1	3.3	0	0
5 คะแนน	7	23.3	0	0
เตรียมลำไส้สะอาดดี				
6 คะแนน	9	30.0	0	0
7 คะแนน	4	13.3	7	23.3
เตรียมลำไส้สะอาดที่สุด				
8 คะแนน	6	20.0	10	33.3
9 คะแนน	3	10.0	13	43.3

จากตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลองคะแนนการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับดี ทั้งหมด 100 เปอร์เซ็นต์ คุณภาพการเตรียมลำไส้กลุ่มทดลองส่วนใหญ่คะแนนคุณภาพการเตรียมลำไส้อยู่ในระดับเตรียมลำไส้สะอาดที่สุด ร้อยละ 76.6 เตรียมลำไส้สะอาดที่ร้อยละ 23.3

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอันดับคะแนนความแตกต่างของการปฏิบัติตัวการเตรียมลำไส้ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติกับกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลโดยใช้สถิติ

Mann -Whitney U Test

คะแนนการปฏิบัติตัวการเตรียมลำไส้	n	Mean Rank	Z	Asym.Sig.(2-tailed)
กลุ่มควบคุม	30	23.45	-3.396	0.001
กลุ่มทดลอง	30	37.55		

จากตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอันดับคะแนนความแตกต่างของการปฏิบัติตัวการเตรียมลำไส้ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยอันดับคะแนนการปฏิบัติตัวสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p \leq 0.001$)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอันดับคะแนนความแตกต่างของคุณภาพการเตรียมลำไส้ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติกับกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลโดยใช้สถิติ Mann -Whitney U Test

คะแนนการปฏิบัติตัวการเตรียมลำไส้	n	Mean Rank	Z	Asym.Sig.(2-tailed)
กลุ่มควบคุม	30	20.72	-4.449	0.000
กลุ่มทดลอง	30	40.28		

จากตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอันดับคะแนนความแตกต่างของคุณภาพการเตรียมลำไส้ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยอันดับคะแนนคุณภาพการเตรียมลำไส้สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p \leq 0.001$)

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยผู้ที่ได้รับการตรวจ Fittest positive ที่เข้ารับการส่องกล้องและตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มทดลองคะแนนการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับดี ทั้งหมด 100 เปอร์เซ็นต์ และกลุ่มทดลองส่วนใหญ่คะแนนคุณภาพการเตรียมลำไส้อยู่ในระดับเตรียมลำไส้สะอาดที่สุด ร้อยละ 76.6 เตรียมลำไส้สะอาดที่ร้อยละ 23.4 เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเป็นการเสริมความสามารถในการควบคุมตนเอง จากแนวคิดของ Ryan and Sawin เริ่มจากการตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย การร่วมติดตามตนเองและสะท้อนความคิดของตนเอง ถึงปัญหาที่

อาจทำให้การเตรียมลำไส้ไม่ประสบผลสำเร็จตามที่ตั้งไว้ และมีสิ่งอำนวยความสะดวกทางสังคม คือมีคู่มือ และสื่อวีดิทัศน์การเตรียมตัวก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ให้กลุ่มทดลองและมีการติดตามการปฏิบัติตัวทางโทรศัพท์ อีกครั้งก่อนวันนัดส่องกล้อง ซึ่งเป็นจุดเด่นของสื่อวีดิทัศน์ สามารถได้ยินทั้งเสียงและเห็นทั้งภาพสามารถดูซ้ำได้หลายรอบส่งผลให้กลุ่มทดลองสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติในการเตรียมลำไส้ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ กรพัชชา คล้ายพิกุล 2561, ทัศนาศูววรรณะปกรณ 2561 เกี่ยวกับการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว ต่อพฤติกรรมการเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักในผู้สูงอายุ พบว่าพฤติกรรมการเตรียมลำไส้และการเตรียมตัวของผู้สูงอายุที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ การจัดการตนเองที่มีครอบครัวคอยสนับสนุนให้กำลังใจผู้ป่วยจะให้ความร่วมมือ ควบคุมตนเอง ในการปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนการรักษาเพื่อไปให้ถึงเป้าหมายที่กำหนดดีขึ้น

ประโยชน์ที่จะได้รับ

งานวิจัยนี้ ช่วยให้ผู้ที่ได้รับการตรวจ Fittest positive เกิดการปฏิบัติตัวและมีคุณภาพในการเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักที่เหมาะสมเพิ่มมากขึ้น ไม่กลับมาส่องกล้องซ้ำ การคัดกรองมะเร็งลำไส้มีประสิทธิภาพ ตรงตั้งเนื้อที่เป็นอันตรายได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกและสามารถรักษาได้ทันเวลาก่อนที่โรครจะเป็นอันตรายมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

ผลวิจัยหลังจากใช้โปรแกรมการจัดการตนเองก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก พบว่าคะแนนการปฏิบัติตัวและคุณภาพการเตรียมลำไส้สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ดังนั้นหน่วยงานอื่นในโรงพยาบาลเชิงคำควรนำโปรแกรมการจัดการตนเองไปใช้ในการเตรียมผู้ป่วยที่ต้องได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักได้รับการให้คำแนะนำที่ถูกต้องและมีความเข้าใจได้ง่าย ใช้สื่อการสอนที่ได้จัดทำไว้แล้วได้สะดวกมากขึ้น นอกจากนี้ควรนำสื่อการสอนไปใช้ในโรงพยาบาลชุมชนที่ปีนเครือข่ายการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ของโรงพยาบาลเชิงคำ เพื่อนำไปเตรียมผู้รับบริการก่อนมาส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักที่โรงพยาบาลเชิงคำ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีวัดผลก่อนเพื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง รวมถึงมีการจัดตั้งกลุ่มไลน์ในการกระตุ้นเตือนการเตรียมลำไส้ ก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่

เอกสารอ้างอิง

1. กรพัชชา คล้ายพิกุล. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อพฤติกรรมการเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักในผู้สูงอายุ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2561; 69 - 75.
2. กันตาทาร์ตัน อ้วนศรีเมือง,จิระภา ศิริวัฒน์เมธนนท์ และสุพัตรา บัวที .ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความรู้ การจัดการตนเองและดัชนีวัดทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 2556; วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา;31(2),91-99
3. จินตนา บัวทองจันทร์.ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพในบุคคลกลุ่มเสี่ยงที่มีการเผาผลาญอาหารผิดปกติ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา 2556;19 (2) 46-59.
4. จุลจักร ลิ้มศรีวิไล ,สุพจน์ พงษ์ประสพชัย.การส่องกล้องลำไส้ใหญ่เพื่อคัดกรองหรือเฝ้าระวังมะเร็งลำไส้ใหญ่.ใน สุพจน์ พงษ์ประสพชัย ธวัชชัย อัครวิพุธ อุดม คชินทร (บรรณาธิการ) กรุงเทพเวชสาร 2554; 81-98
5. ณัฐธิดา สุขมานพันธ์ ,ธวัชชัย อัครวิพุธและประพันธ์ อ่านเปรื่อง.การส่องกล้องลำไส้ใหญ่ในผู้ป่วยเด็กในสุพจน์ พงษ์ประสพชัย ธวัชชัย อัครวิพุธ อุดม คชินทร การส่องกล้องลำไส้ใหญ่ 2554 ; 188-198
6. ชีรนุช บุญพิพัฒนาพงศ์ .ภาพรวมในการดูแลรักษาโรคมะเร็งลำไส้และไส้ตรง ใน ชีรนุช บุญพิพัฒนาพงศ์ และสมพร วรรณวงศ์ (บรรณาธิการ).State of the art case for colonoscopy: มาตรฐานการรักษามะเร็งลำไส้และไส้ตรง วจนแห่งศิลป์ สงขลา ชานเมืองการพิมพ์,2557;น.1-52
7. นนทลี เผ่าสวัสดิ์. การตัดและเก็ลติ่งเนื้อลำไส้ใหญ่ ใน สุพจน์ พงษ์ประสพชัย ,ธวัชชัย อัครพิบูลย์, อุดม คชินทร์ (บรรณาธิการ). การส่องกล้องลำไส้ใหญ่ กรุงเทพฯ:กรุงเทพเวชสาร 2554; น.119 - 137
8. พวงทอง ไกรพิบูลย์.โรคของหลอดอาหาร กระเพาะอาหาร ลำไส้ และทวารหนัก. กรุงเทพฯ:สายรุ้งกิจโรงพิมพ์ บริษัทอัมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่งจำกัด;2555
9. พิสนธิ์ จงตระกูล. คู่มือการใช้งานยาอย่างสมเหตุสมผล ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ เล่ม 1 ยาระบายระบบทางเดินอาหาร. กรุงเทพฯ:ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย ,[http://:www.apps.who.int](http://www.apps.who.int). may 29, 2023.
10. วรุฒม์ โลสิริวัฒน์. การเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องลำไส้ใหญ่.ในสุพจน์ พงษ์ประสพชัย ,ธวัชชัย อัครวิพุธ, อุดม คชินทร(บรรณาธิการ) .การส่องกล้องลำไส้ใหญ่ กรุงเทพฯ: กรุงเทพเวชสาร 2554;น. 38-52
11. สติมัย อนิวรรณ. การเฝ้าระวังมะเร็งลำไส้ใหญ่ในบุคคลกลุ่มเสี่ยง. ใน สุพจน์ พงษ์ประสพชัย ,พิเศษ พิเศษพงษา มล. ทยา กิตติยากร และ งามอาจ ไพโรสถรางกูร สาขาวิชาโรกระบบทางเดินอาหาร (บรรณาธิการ).มะเร็งลำไส้ใหญ่ กรุงเทพฯ:คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เขตบางกอกน้อย 2558;น.98-113

