

ผลลัพธ์การจัดการพยาบาลการเตรียมผู้ป่วยส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักในรูปแบบบริการ ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

Outcomes of Nursing Management in Patients' Preparation for Colonoscopy through a One-day Surgery Outpatient Service

สุรินนา หทัยสะอาด, วรณิดา ถิ่นถลาง, รังสิณี สืบพงษ์ *

Surinna Hataisaard, Wannida Tintalang, Rungsinee Suepphong *

กลุ่มงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

Operating room, Vachira Phuket Hospital, Thailand, E-mail: rinna11@hotmail.com

Received 20/01/2024

Revised 18/03/2024

Accepted 10/05/2024

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ให้ประสบความสำเร็จ เห็นส่วนของผนังลำไส้ได้อย่างชัดเจนขึ้นอยู่กับการเตรียมลำไส้ให้สะอาด โรงพยาบาลวชิระภูเก็ตได้พัฒนาการจัดการพยาบาลการเตรียมผู้ป่วยส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ในรูปแบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 ถึงปัจจุบัน แต่ยังไม่มีการจัดเก็บ รวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ และไม่มีรายงานผลลัพธ์การดูแลที่ชัดเจน

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาย้อนหลังผลลัพธ์การจัดการพยาบาลการเตรียมผู้ป่วยส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ในรูปแบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต 3 ปี ในช่วงปีงบประมาณ 2564-2566

รูปแบบและวิธีวิจัย: การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาย้อนหลัง ข้อมูลผลลัพธ์ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิสามท่าน ก่อนเก็บข้อมูลจริง ผู้วิจัยสองคนนำแบบบันทึกไปทดลองเก็บข้อมูลโดยอิสระจากกัน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงแบบเท่าเทียมกัน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา

ผลการวิจัย: ในปีงบประมาณ 2564-2566 มีผู้เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่แบบบริการผ่าตัดแบบ

วันเดียวกลับ จำนวน 70, 131 และ 158 ราย ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีความสะอาดของลำไส้ใหญ่ในระดับดีมาก ร้อยละ 36.5 58.4 และ 60.81 ตามลำดับ ระยะเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการเข้ารับบริการนับตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าห้องส่องกล้องจนกระทั่งกลับบ้าน เท่ากับ 427.27 ± 68.70 344.91 ± 64.52 และ 363.66 ± 74.33 นาที ผลการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ พบว่าส่วนใหญ่ส่องได้สำเร็จ ร้อยละ 95.24 96 และ 97.90 สาเหตุของการส่องกล้องไม่สำเร็จ คือ มีก้อนเนื้อออกขนาดใหญ่ ไม่สามารถผ่านกล้องไปได้จากการอุดตันของเนื้องอก

สรุปผล: การจัดการพยาบาลการเตรียมผู้ป่วยเข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ในรูปแบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ มีผลลัพธ์ที่ดีในเรื่องความสะอาดของลำไส้ ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจลำไส้ใหญ่อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก, ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

Abstract

Background: The success of colonoscopy examination largely depends on adequate visualization of the colonic walls, which in turn relies on the preparation of the colon. Vachira Phuket Hospital has developed a nursing management protocol for preparing patients undergoing colonoscopy examinations through a one-day surgery service since 2019. However, there is still a lack of systematic data collection and clear reporting of outcomes of care.

Objective: To retrospectively investigate the outcomes of nursing management in preparing patients for colonoscopy examinations through the one-day surgery service at Vachira Phuket Hospital over three years, from fiscal years 2021 to 2023.

Method: This study utilized a retrospective observational study design. Outcome data were collected using data collected forms validated by three experts. Before actual data, two researchers independently collected five pilot cases to enhance interrater reliability. Data analysis was conducted using descriptive statistics.

Result: During fiscal years 2021-2023, 70, 131, and 158 patients underwent colonoscopy examinations in the one-day surgery service, respectively. The majority achieved excellent colon cleanliness, with percentages of 36.5, 58.4, and 60.81, respectively. The average duration of receiving the service from entering the endoscopy room to returning home was 427.27+68.70, 344.91+64.52, and 363.66+74.33 minutes. The colonoscopy success rates were predominantly 95.24, 96, and 97.90 percent, respectively. The main reason for the unsuccessful colonoscopy was the presence of a large mass obstructing the lumen, causing an inability to pass the endoscope.

Conclusion: Nursing management in preparing patients for colonoscopy examinations in the one-day surgery service contributes to good results in colon cleanliness to successful colonoscopy procedures.

Keywords: Bowel Colonoscopy, One-day Surgery

บทนำ

การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (colonoscopy) เป็นวิธีการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ที่เป็นมาตรฐานทั่วโลก ทั้งนี้ การเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้องอย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยและสามารถส่องกล้องตรวจวินิจฉัยได้อย่างถูกต้องแม่นยำ นำสู่การรักษาที่เหมาะสมต่อไปได้¹ การเตรียมลำไส้สำหรับการส่องกล้อง (bowel preparation) คือ การเตรียมลำไส้ให้สะอาด เมื่อส่องกล้องเข้าไปในลำไส้ใหญ่สามารถเห็นส่วนของผนังลำไส้ได้อย่างชัดเจน ไม่พบอุจจาระคั่งค้างในลำไส้หรืออาจเป็นอุจจาระลักษณะเหลวใส ล้างออกได้ง่าย ซึ่งความแม่นยำและความปลอดภัยในการวินิจฉัยขึ้นอยู่กับคุณภาพของการเตรียมลำไส้เป็นส่วนสำคัญ การเตรียมลำไส้ที่ดีไม่เพียงพอมองไม่เห็นรอยโรคที่มีอยู่ รวมถึงอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการส่องกล้องได้² การประเมินคุณภาพของการเตรียมลำไส้ในปัจจุบันมีหลายเกณฑ์ แต่เกณฑ์ที่นิยมใช้มากที่สุด คือ Aronchick Bowel Preparation Scale (ABPS) ซึ่งมีแบ่งคุณภาพการเตรียมลำไส้เป็น 5 ระดับ คือ ระดับ 1 ดีมาก (excellent) หมายถึงมีอุจจาระเหลวใสเล็กน้อยมีเยื่อเมือกใส สามารถมองเห็นเยื่อผนังลำไส้ใหญ่ มากกว่า ร้อยละ 90 ระดับ 2 ดี (good) หมายถึงมีอุจจาระเหลวขุ่นจำนวนเล็กน้อยไม่มีอุจจาระรบกวนการตรวจ สามารถเห็นเยื่อผนังลำไส้ใหญ่ มากกว่าร้อยละ 90 ระดับ 3 พอใช้ (fair) หมายถึงมีปริมาณอุจจาระคั่งค้างระดับปานกลางที่สามารถล้างออกด้วยการดูด เพื่อให้การประเมินของเยื่อลำไส้ใหญ่ทั้งหมดเห็นเยื่อผนังลำไส้มากกว่า ร้อยละ 90 ระดับ 4 ไม่ดี (poor) หมายถึงมีอุจจาระคั่งค้างหรือของเหลวขุ่นทำให้ต้องดูดล้าง เห็นเยื่อผนังลำไส้ใหญ่น้อยกว่าร้อยละ 90 และระดับ 5 ไม่เพียงพอ (inadequate) หมายถึงมีสะอาดมาก ลำไส้มีอุจจาระมากต้องเตรียมลำไส้ใหม่^{3,4}

หลักการของการเตรียมลำไส้ที่ดี คือต้องเป็นวิธีการที่ง่าย สะดวก และเกิดผลข้างเคียงน้อยที่สุด จากการทบทวนวรรณกรรมพบมีการศึกษาจำนวนมากเกี่ยวกับวิธีการเตรียมลำไส้ให้สะอาด โดยการศึกษาแบบการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์หัตถ์ของกลอฟฟาคิส เทเซียซอส ปาปานิโคลัส เทเรียนทาฟิลลัว พบว่า วิธีการเตรียมลำไส้โดย การให้ความรู้ (educational intervention) เป็นวิธีที่เพิ่มประสิทธิภาพการเตรียมลำไส้ได้สูงกว่ากลุ่มการดูแลปกติได้อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ โดยวิธีการให้ความรู้มีหลายรูปแบบ ทั้งการใช้แผ่นพับ วิดีทัศน์ การติดตามทางโทรศัพท์ก่อนวันเข้ารับการส่องกล้อง หรือการให้ความรู้โดยบุคลากรด้านสุขภาพ⁵ สำหรับปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการเตรียมลำไส้ไม่สะอาด พบว่า อายุที่มากกว่า 60 ปี เพศหญิงจะเตรียมลำไส้ได้สะอาดมากกว่าเพศชาย⁶ รวมถึงระดับการศึกษา โรคประจำตัวและยาที่ใช้ประจำ เช่น เบาหวาน โรคทางจิตเวช อาการท้องผูกเรื้อรัง ผู้สูบบุหรี่ ผู้ใช้สารเสพติด⁷ การปฏิบัติตนเพื่อเตรียมลำไส้ก่อนส่องกล้องได้ถูกต้องเช่นการรับประทานอาหาร การงดรับประทานอาหารกากใยสูง การหยุดยาที่มีผลต่อการส่องกล้อง ชนิดยาระบายและการรับประทานยาระบาย⁸ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อการเตรียมลำไส้เพื่อส่องกล้องทั้งสิ้น

ระบบบริการผู้ป่วยสำหรับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ในสถานบริการสาธารณสุข มีทั้งรูปแบบการรับไว้นอนในโรงพยาบาล แบบผู้ป่วยนอกและระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) ในประเทศไทยได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 ตามแผนยุทธศาสตร์ประเทศไทย เป็นการผ่าตัดแบบไม่ต้องรับเป็นผู้ป่วยในและอยู่โรงพยาบาลไม่เกิน 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยไม่ต้องนอนพักค้างคืน หลักการของการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับคือผู้ป่วยเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดมาจากที่บ้านและมารับการผ่าตัดที่โรงพยาบาล ซึ่งหลังพักฟื้นจากการผ่าตัดไม่กี่ชั่วโมง ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองและกลับบ้านได้ภายในวันเดียว ทำให้ลดเวลานอนในโรงพยาบาล ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและญาติระหว่างมาโรงพยาบาล รวมทั้งช่วยลดระยะเวลาการรอคอยผ่าตัด⁹ อีกทั้ง ทำให้รักษาผู้ป่วยได้มากขึ้น เนื่องจากไม่ต้องรอเตียงว่าง ลดความแออัดในโรงพยาบาล มีเตียงรองรับผู้ป่วยผ่าตัดฉุกเฉินหรือโรคที่ยุงยากซับซ้อน ส่งผลให้สามารถเข้าถึงบริการที่มีมาตรฐานและปลอดภัย โดยโรคหรือภาวะที่สามารถรับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับในปัจจุบันมีกลุ่มโรคหรือกลุ่มหัตถการ 67 รายการ ซึ่งการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ในกลุ่มความเสี่ยงสูงอยู่ในข้อบ่งชี้¹⁰ นอกจากนี้ กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุขได้สนับสนุนให้ราชวิทยาลัยสมาคมและองค์การวิชาชีพโรงพยาบาลทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม ได้พัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ เพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการที่ปลอดภัย เข้าถึงบริการทางด้านการแพทย์ได้อย่างรวดเร็วและมีคุณภาพมาตรฐาน โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ได้ตอบสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในเรื่องดังกล่าว จึงได้จัดตั้งศูนย์บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับครบวงจร ในปี พ.ศ. 2561 และผ่านเกณฑ์การประเมินหน่วยบริการในการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับในปีเดียวกันจากกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยเริ่มต้นให้บริการแก่ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการผ่าตัดทางศัลยกรรมในระบบทางเดินอาหาร ระบบศัลยกรรมทั่วไป ระบบทางสูติรีเวชกรรม และเพิ่มบริการในผู้ป่วยระบบทางเดินปัสสาวะ ในปี พ.ศ. 2564 ทั้งนี้ ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ในปี พ.ศ. 2562-2565 มีจำนวนผู้ป่วย 214, 389, 814 และ 1467 ราย ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ จำนวน 17, 66, 70, และ 131 ราย ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 7.94, 16.96, 8.59 และ 8.92 ตามลำดับของผู้ป่วย ODS ทั้งหมด

การเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักของทีมงานพยาบาลหน่วยบริการผ่าตัดวันเดียวกลับ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ได้พัฒนาการจัดการพยาบาลการเตรียมผู้ป่วยส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ในรูปแบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โดยนำแนวทางจากคู่มือการศึกษาการเตรียมตัวก่อนเข้ารับการตรวจระบบทางเดินอาหารด้วยกล้องของสมพร¹¹ มาปรับให้เข้ากับบริบทของโรงพยาบาล และนำหลักการดูแลตนเองก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่¹² มาใช้ในการดำเนินการเตรียมผู้ป่วย ประกอบด้วย การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวโดยการสอนตัวต่อตัวจากพยาบาลร่วมกับการใช้แผ่นพับคู่มือการปฏิบัติตัว การมีระบบโทรศัพท์ติดตามเพื่อประเมินความเข้าใจและเน้นย้ำเรื่องการเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้อง การจัดการพยาบาลการเตรียมผู้ป่วยส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักนี้ได้นำมาใช้กับการดูแลผู้ป่วยที่ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 ถึงปัจจุบัน แต่พบว่ายังไม่ได้มีการจัดเก็บ รวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ และไม่มีรายงานผลลัพธ์การดูแลที่ชัดเจน ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาเพื่อประเมินผลลัพธ์การจัดการพยาบาลฯ ดังกล่าว ในช่วง 3 ปี

ย้อนหลัง คือ ปีงบประมาณ 2564-2566 (ตุลาคม พ.ศ. 2563 ถึงกันยายน พ.ศ. 2566) เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างต่อเนื่องต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลลัพธ์การจัดการพยาบาลการเตรียมผู้ป่วยส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ในรูปแบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ในช่วงปีงบประมาณ 2564-2566 ในด้าน

1. ความสะอาดของลำไส้ใหญ่ผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่
2. ระยะเวลาในการเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่
3. ผลการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่

กรอบแนวคิด

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการประเมินผลลัพธ์การจัดการพยาบาลการเตรียมผู้ป่วยส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ในรูปแบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โดยมีกรอบแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง 2 เรื่อง คือ (1) แนวทางการพยาบาลการเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก (2) รูปแบบการให้ข้อมูลผู้ป่วย มีรายละเอียดดังนี้

(1) แนวทางการพยาบาลการเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก พัฒนามาจากการเตรียมตัวก่อนเข้ารับการตรวจระบบทางเดินอาหารด้วยกล้อง คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล¹¹ และแผนการสอนการดูแลตนเองก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่¹² มีเนื้อหาด้านการปฏิบัติตัวเพื่อเตรียมลำไส้ก่อนส่องกล้อง โดยผู้ป่วยต้องเตรียมตัวล่วงหน้าการส่องกล้อง 3 วัน คือ (1) ด้านรับประทานอาหาร โดยก่อนวันส่องกล้อง 2 วันผู้ป่วยต้องรับประทานอาหารอ่อน งดผักและผลไม้ และก่อนวันส่องกล้อง 1 วัน รับประทานอาหารเหลวใส ร่วมกับรับประทานยาระบายในเวลา 18.00 น. และ เวลา 05.00 น (2) ด้านยา การหยุดยาที่มีผลต่อการส่องกล้อง ชนิดยาระบายและการรับประทานยาระบายก่อนการส่องกล้อง และ (3) งดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืนก่อนวันทำการตรวจ

(2) รูปแบบการให้ความรู้หรือข้อมูล (educational intervention) เป็นวิธีที่เพิ่มประสิทธิภาพการเตรียมลำไส้ในผู้ป่วยการเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักได้⁵ ซึ่งต้องใช้หลากหลายกลยุทธ์ ในการจัดการพยาบาลการเตรียมผู้ป่วยส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก มีการใช้รูปแบบการให้ข้อมูลผู้ป่วย โดย (1) การให้ความรู้ตัวต่อตัวโดยบุคลากรด้านสุขภาพ (2) การให้ความรู้ผ่านสื่อการสอน เช่น แผ่นพับ และ (3) การใช้เทคโนโลยีการสื่อสารข้อมูลผ่านทางโทรศัพท์ เพื่อประเมินความเข้าใจและเน้นย้ำเรื่องการเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้อง 1 วัน โดยเน้นย้ำเรื่อง การรับประทานอาหาร การหยุดยาที่มีผลต่อการส่องกล้อง ยาระบายและการรับประทานยาระบายก่อนการส่องกล้อง และงดน้ำ, อาหารหลังเที่ยงคืนก่อนวันทำการตรวจ

ตัวแปรและคำจำกัดความของตัวแปรต่างๆ (Operational definition)

1. การจัดการพยาบาลการเตรียมผู้ป่วยส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ในรูปแบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต คือ ชุดของกิจกรรมการเตรียมเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ของทีมพยาบาลหน่วยบริการผ่าตัดวันเดียวกลับ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ประกอบด้วย การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวโดยการสอนตัวต่อตัวร่วมกับการใช้แผ่นพับ การมีระบบโทรศัพท์ติดตาม การประเมินความเข้าใจและเน้นย้ำเรื่องการเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้อง การปฏิบัติตนเพื่อเตรียมลำไส้ก่อนส่องกล้องได้ถูกต้อง ผู้ป่วยต้องเตรียมตัวล่วงหน้าการส่องกล้อง 3 วันคือ ก่อนวันส่องกล้อง 2 วันผู้ป่วยต้องรับประทานอาหารอ่อน งดผักและผลไม้ และก่อนวันส่องกล้อง 1 วัน รับประทานอาหาร

เหลวใส ร่วมกับรับประทานยาระบายในเวลา 18.00 น. และ เวลา 05.00 น. มีระบบโทรศัพท์ติดตาม ประเมินความเข้าใจและเน้นย้ำเรื่องการเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้อง 1 วัน การหยุดยาที่มีผลต่อการส่องกล้อง ชนิดยาระบายและการ รับประทานยาระบายก่อนการส่องกล้อง และงดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืนก่อนวันทำการตรวจ ที่ทีมการพยาบาลหน่วยบริการผ่าตัดวันเดียวกลับได้พัฒนาและนำไปใช้ในการเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ช่วงปี พ.ศ. 2561-2566

2. ผลลัพธ์การเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ได้แก่

2.1 ความสะอาดของลำไส้ใหญ่ หมายถึง ระดับของความสะอาดลำไส้ที่ไม่พบอุจจาระค้างในลำไส้หรืออาจเป็นอุจจาระลักษณะเหลวใส ล้างออกได้ง่าย ทำให้เห็นส่วนของผนังลำไส้ได้อย่างชัดเจน ประเมินความสะอาดของลำไส้ใหญ่โดยแพทย์ผู้ทำการส่องกล้อง ใช้เกณฑ์การประเมินของ Aronchick Bowel Preparation Scale (ABPS)¹³ มีการแบ่งคุณภาพการเตรียมลำไส้เป็น 5 ระดับ คือ

ระดับ 1 ดีมาก (excellent) หมายถึงมีอุจจาระเหลวใสเล็กน้อยที่มีเยื่อเมือกใส สามารถมองเห็นเยื่อบุผนังลำไส้ใหญ่มากกว่า ร้อยละ 90

ระดับ 2 ดี (good), หมายถึงมีอุจจาระเหลวขุ่นจำนวนเล็กน้อยที่ไม่มีอุจจาระรบกวนการตรวจ สามารถเห็น เยื่อบุผนังลำไส้ใหญ่มากกว่า ร้อยละ 90

ระดับ 3 พอใจ (fair) หมายถึงมีปริมาณอุจจาระค้างระดับปานกลางที่สามารถล้างออกด้วยการดูด เพื่อให้ การประเมินของเยื่อบุผนังลำไส้ใหญ่ทั้งหมดเห็นเยื่อบุผนังลำไส้มากกว่า ร้อยละ 90

ระดับ 4 ไม่ดี (poor) หมายถึงมีอุจจาระค้างหรือของเหลวขุ่นทำให้ต้องดูดล้าง เห็นเยื่อบุผนังลำไส้ใหญ่น้อยกว่า ร้อยละ 90

ระดับ 5 ไม่เพียงพอ (เตรียมใหม่) (inadequate) หมายถึงไม่สะอาดมาก ลำไส้มีอุจจาระมากต้องเตรียมลำไส้ใหม่
ทั้งนี้ ความสะอาดลำไส้ทั้ง 5 ระดับสามารถจัดกลุ่มเป็นเกณฑ์การประเมินได้ 2 กลุ่มคือ (1) ผ่านเกณฑ์สะอาด (successful) คือความสะอาดระดับ 1, 2 และ 3 และ (2) ไม่ผ่านเกณฑ์สะอาด (unsuccessful) คือความสะอาดระดับ 4 และ 5

2.2 ระยะเวลาในการเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ หมายถึง

ระยะเข้ารับบริการ คือ ระยะเวลาเริ่มต้นตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด/ห้องส่องกล้องเพื่อรับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ จนกระทั่งเวลาที่ผู้ป่วยกลับบ้าน นับเป็นนาที การแปลผลคือผู้ป่วยเข้ารับบริการส่องกล้องลำไส้ใหญ่โดยผู้ป่วยเตรียมตัวก่อนการส่องกล้องมาจากที่บ้านและเข้ารับการส่องกล้องที่โรงพยาบาล ซึ่งหลังพักฟื้นไม่กี่ชั่วโมง ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองและกลับบ้านได้ภายในวันเดียว ไม่ต้องรับเป็นผู้ป่วยในและอยู่โรงพยาบาลไม่เกิน 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยไม่ต้องนอนพักค้างคืน

2.3 ผลการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่

2.3.1 ความสำเร็จของการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่.

- สำเร็จ หมายถึง ความสามารถในการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ได้ครบทุกส่วน ตั้งแต่ทวารหนักจนถึงลำไส้ใหญ่ส่วนต้น (caecum) ไส้ติ่ง (appendix) และบริเวณลำไส้เล็กส่วนปลาย (terminal ileum)

- ไม่สำเร็จ หมายถึง ไม่สามารถส่องกล้องตรวจเข้าไปดูส่วนของลำไส้ใหญ่ได้ครบทุกส่วน คือตั้งแต่ทวารหนักจนถึงลำไส้ใหญ่ส่วนต้น ไส้ติ่งและบริเวณลำไส้เล็กส่วนปลาย

2.3.1 ผลการตรวจตามพยาธิสภาพลำไส้ โดยการทำหัตถการรักษา ตามพยาธิสภาพที่ตรวจพบจากการส่องกล้อง แบ่งเป็น 4 รูปแบบ คือ 1=เนื้อเยื่อลำไส้ปกติ, 2=พบ polyp และทำหัตถการ polypectomy 3=พบก้อนเนื้อออกและทำหัตถการbiopsy และ 4=อื่นๆ

3. การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) หมายถึง การผ่าตัดแบบไม่ต้องรับเป็นผู้ป่วยในและอยู่โรงพยาบาลไม่เกิน 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยไม่ต้องนอนพักค้างคืน หลักการของการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับคือ ผู้ป่วยเตรียมตัวก่อน

การผ่าตัดมาจากที่บ้านและมารับการผ่าตัดที่โรงพยาบาล ซึ่งหลังพักฟื้นจากการผ่าตัดไม่กี่ชั่วโมง ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองและกลับบ้านได้ภายในวันเดียว

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนาแบบศึกษาย้อนหลัง (retrospective descriptive study) ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่แบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ในช่วงปีงบประมาณ 2564-2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรศึกษา (study population) เป็นผู้ที่มารับบริการตรวจลำไส้ใหญ่ โดยการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ในศูนย์ผ่าตัดวันเดียวกลับ ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ในระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2563 ถึง กันยายน พ.ศ. 2566 (ปีงบประมาณ 2564 ถึง 2566)

กลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษา คือ ผู้ที่มารับบริการตรวจลำไส้ใหญ่ โดยการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ในศูนย์ผ่าตัดวันเดียวกลับ ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ในระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2563 ถึง กันยายน พ.ศ. 2566 (ปีงบประมาณ 2564 ถึง 2566)

คุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้

1. ผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักแบบผ่าตัดวันเดียวกลับ
2. อายุ 18 ปีขึ้นไป

เกณฑ์คัดออก

เวชระเบียนของผู้ป่วยที่แพทย์ไม่ได้ระบุความสะอาดของลำไส้ หรือเวชระเบียนที่มีการลงบันทึกไม่สมบูรณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและการวัดผล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล บันทึกข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ และบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วย ประวัติการผ่าตัดช่องท้อง โรคประจำตัว ชนิดของยาละลายที่ได้รับ เหตุผลของการต้องรับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่

2. บันทึกความสะอาดของลำไส้ใหญ่ จากเวชระเบียนหลังผู้ป่วยได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ตามเกณฑ์ Aronchick Bowel Preparation Scale (ABPS) จัดทำขึ้นโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหาร และยาแห่งสหรัฐอเมริกา แบ่งระดับความสะอาดของ ลำไส้ใหญ่ 5 ระดับ คือ ดีมาก ดี พอใช้แย และ ไม่เพียงพอ (เตรียมใหม่)

การแปลผล เกณฑ์การประเมิน Aronchick Bowel Preparation Scale ระดับดีมาก ดี และพอใช้ ผ่านเกณฑ์ความสะอาดของลำไส้ ระดับ แย และ ไม่เพียงพอ(เตรียมใหม่) ไม่ผ่านเกณฑ์ความสะอาดของลำไส้

3. ระยะเวลาที่เข้ารับการส่องกล้องโดยนับตั้งแต่ ผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด/ห้องส่องกล้องเพื่อรับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน นับเวลาเป็นนาที

4. แบบบันทึกผลการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ เป็นแบบบันทึกผลการตรวจ ได้แก่ (1) สำเร็จหมายถึง ความสามารถในการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ได้ครบทุกส่วน ตั้งแต่ทวารหนักจนถึงลำไส้ใหญ่ส่วนต้น ใส่ติ่งและบริเวณลำไส้เล็กส่วนปลาย และ (2) ไม่สำเร็จ หมายถึง ไม่สามารถส่องกล้องตรวจเข้าไปดูส่วนของลำไส้ใหญ่ได้ครบทุกส่วน ตั้งแต่ทวารหนักจนถึงลำไส้ใหญ่ส่วนต้น ใส่ติ่งและบริเวณลำไส้เล็กส่วนปลาย

5. แบบบันทึกพยาธิสภาพที่ตรวจพบจากการส่องกล้อง แบ่งเป็น 4 รูปแบบ คือ (1) เนื้องอกลำไส้ปกติ, (2) พบติ่งเนื้อ (polyp) และทำการตัดการ polypectomy (3) พบก้อนเนื้อออกและทำการตัดการ biopsy และ (4) อื่นๆ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรง (validity)

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) และความเหมาะสมถูกต้องของภาษาโดย ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านระบบทางเดินอาหาร 1 ท่าน พยาบาลประจำห้องส่องกล้องตรวจทางเดินอาหาร โรงพยาบาลวชิระภูเก็ตที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญระเบียบวิธีวิจัย 1 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยจะนำเครื่องมือไปปรับแก้ให้เหมาะสมยิ่งขึ้นและนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบอีกครั้งหนึ่งและนำผลการพิจารณามาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ซึ่งได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล บันทึกข้อมูลทั่วไป บันทึกความสะอาดของลำไส้ใหญ่แบบและบันทึกระยะเวลาในการเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ เท่ากับ 1.0, 0.85, 0.90 ตามลำดับ

การตรวจสอบความเที่ยง (reliability)

ผู้วิจัยนำแบบบันทึกที่ปรับปรุงแล้ว ไปทดสอบความเที่ยงประเภทความเท่าเทียมระหว่างผู้ประเมิน (interrater reliability) โดยให้นักวิจัย 2 คนนำแบบบันทึกข้อมูล ไปเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนกลุ่มตัวอย่างคนละ จำนวน 5 ราย แล้วนำผลการประเมินมาพูดคุยทำความเข้าใจจนกระทั่งสามารถประเมินได้ตรงกันทุกข้อ

การเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยสกัดข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยที่มีการลงบันทึกไว้ในเวชระเบียนของผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ในผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ในช่วงปีงบประมาณ 2564-2566 (ตุลาคม พ.ศ. 2563 ถึง กันยายน พ.ศ. 2566)

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติบรรยาย (ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาล วชิระภูเก็ต เลขที่ VPH REC 032/2023 วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2567 และขออนุญาตเก็บข้อมูลต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยในช่วงปีงบประมาณ 2564-2566

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ในผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ในช่วงปีงบประมาณ 2564-2566 มีจำนวนทั้งหมด 70, 131, และ 158 รายตามลำดับ แต่มีชุดข้อมูลที่สมบูรณ์ที่นำมาวิเคราะห์ได้จำนวน 63,125 และ 143 ตามลำดับ มากกว่าร้อยละ 50 เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 53.96 60.8 และ 54.48) มีอายุเฉลี่ย 53.81 (SD=13.27) 57.96 (SD=10.53) และ 57.16 (SD=10.88) ปี มากกว่าร้อยละ 65 มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 69.83 71.2 และ 65) หนึ่งในสามประกอบอาชีพลูกจ้างโรงแรม/บริษัท (ร้อยละ 30.6 36.8 และ 37.05) ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติรับการผ่าตัดช่องท้อง (ร้อยละ 79.37 72.8 และ 75.84) ร้อยละ 50 มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 53.97 53.6 และ 41.3) โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด (ร้อยละ 15.87 18.4 และ 32.85) สาเหตุของการเข้ามารับการตรวจส่องกล้องลำไส้ใหญ่พบว่า มากกว่าร้อยละ 50 พบมีอาการผิดปกติ เช่น ปวดท้อง ท้องผูก ท้องเสีย อุจจาระมีเลือดปน (ร้อยละ 58.72 53.6 และ 57.3) และส่วนใหญ่ได้รับยาระบาย Sodim phosphate solution/ Swift (ร้อยละ 88.88 97.6 และ 91.57) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ในผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ปีงบประมาณ 2564-2566

ตัวแปร	2564 (n=63)	2565 (n=125)	2566 (n=143)
	จำนวน (ร้อยละ)		
1.เพศ			
-ชาย	29 (46.03)	49 (39.2)	61 (45.52)
-หญิง	34 (53.96)	76 (60.8)	82 (54.48)
2.อายุ (ปี) ค่าเฉลี่ย(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) ค่าต่ำสุด-สูงสุด	53.81 (13.27) 18-86	57.96 (10.53) 5-83	57.16 (10.88) 23-77
3.สถานภาพสมรส			
-สมรส	44 (69.83)	89 (71.2)	93 (65)
-โสด	13 (20.63)	25 (20)	44 (30.76)
-หม้าย/หย่า	6 (9.52)	11 (8.8)	6 (4.24)
4.ระดับการศึกษา			
-ไม่ได้เรียน	6 (9.52)	13 (10.4)	15 (10.48)
-ระดับประถมศึกษา	12 (19.04)	38 (30.4)	34 (23.77)
- ระดับมัธยมศึกษา	7 (11.11)	5 (4)	3 (2.09)
- ปวช/ปวส	6 (9.52)	30 (27)	32 (22.37)
- ระดับปริญญาตรี	27 (42.65)	37 (29.6)	53 (37.05)
- สูงกว่าระดับปริญญาตรี	5(7.99)	2 (1.6)	6 (4.19)
5.อาชีพ			
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ	6 (9.52)	35 (28)	32 (22.37)
- นักเรียน/นักศึกษา	7 (11.11)	2 (1.6)	7 (4.89)
-บริษัท/โรงแรม/เอกชน(ลูกจ้าง)	79 (30.16)	46 (36.8)	53 (37.05)
- ข้าราชการ/บำนาญ	17 (26.98)	17 (13.6)	31 (21.67)
- ธุรกิจส่วนตัว	2 (3.17)	19 (15.2)	12 (8.38)
- ประกอบอาชีพอื่น	12 (19.04)	6 (4.8)	8 (5.59)
6. การผ่าตัดทางช่องท้อง			
- เคยรับการผ่าตัด	13 (20.63)	34 (27.2)	33 (23.37)
- ไม่เคยรับการผ่าตัด	50 (79.37)	91 (72.8)	110 (76.89)
7. โรคประจำตัว			
-ไม่มีโรคประจำตัว	29 (46.03)	58 (46.4)	84 (58.7)
-มีโรคประจำตัว			
-ความดันโลหิตสูง	10 (15.87)	23 (18.4)	14 (32.85)
-ไต	0	2 (1.6)	4 (2.79)
-หัวใจ	0	2 (1.6)	3 (2.09)
-โรคหลอดเลือดสมอง	3 (4.76)	6 (4.8)	9 (6.29)

ตัวแปร	2564 (n=63)	2565 (n=125)	2566 (n=143)
	จำนวน (ร้อยละ)		
-เบาหวาน	21 (33.33)	34 (27.2)	29 (20.27)
8. ชนิดของยาละลายที่ได้รับ			
-Sodium phosphate solution-	56 (88.88)	122 (97.6)	131 (91.57)
/Swiff	7 (11.12)	3 (2.4)	12 (8.38)
-Macrogal with etrolytes-/Niflec			
9. เหตุผลของการต้องรับการส่องกล้อง			
ลำไส้ใหญ่			
-เป็นการตรวจสุขภาพประจำปี	6 (9.52)	10 (8)	10 (7)
-ตรวจพบเลือดแฝงในอุจจาระ	5 (7.93)	32 (26.5)	35(24.46)
-มีประวัติมะเร็งในครอบครัว	3 (4.76)	3 (2.4)	0
-มีอาการผิดปกติ (ปวดท้อง,ท้องผูก,	37 (57.32)	67 (53.6)	82 (57.3)
ท้องเสีย, อุจจาระมีเลือดปน)			
- อื่นๆ	12 (19.04)	13 (10.4)	16 (11.18)

2. ผลลัพธ์การจัดการพยาบาลการเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ในผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ในช่วงปีงบประมาณ 2564-2566

1.1 ผลลัพธ์การจัดการพยาบาลด้านความสะอาดของลำไส้ใหญ่ผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่

ผลการประเมินระดับความสะอาดของลำไส้ใหญ่ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ในผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ในช่วงปีงบประมาณ 2564-2566 พบว่า ผู้ป่วยมีความสะอาดของลำไส้ใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 36.5 58.4 และ 60.81 ระดับดี ร้อยละ 42.85 26.4 และ 21.67 ระดับพอใช้ ร้อยละ 14.28 9.6 และ 9.01 ระดับไม่ดี ร้อยละ 4.76 5.6 และ 6.29 ตามลำดับ และไม่สะอาดมากต้องเตรียมลำไส้ใหม่ พบเพียงในปีงบประมาณ 2564 ร้อยละ 1.59 ทั้งนี้ เมื่อจัดตามกลุ่มเกณฑ์การประเมิน พบว่า ความสะอาดของลำไส้กลุ่มที่ผ่านเกณฑ์สะอาด (successful) ร้อยละ 93.63 94.4 และ 91.49 และกลุ่มไม่ผ่านเกณฑ์สะอาด (unsuccessful) ร้อยละ 6.35 5.6 และ 6.29 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ของระดับความสะอาดของลำไส้ใหญ่ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ในผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ปีงบประมาณ 2564-2566

ระดับความสะอาด ลำไส้	2564 (n=63)	2565 (n=125)	2566 (n=143)	กลุ่มเกณฑ์การประเมิน
	จำนวน (ร้อยละ)			
- ดีมาก (excellent)	23 (36.5)	73 (58.4)	87 (60.81)	ผ่านเกณฑ์สะอาด
- ดี (good)	27	33 (26.4)	31 (21.67)	ผ่านเกณฑ์สะอาด
- พอใช้ (fair)	(42.85)	12 (9.6)	13 (9.01)	ผ่านเกณฑ์สะอาด
- ไม่ดี (poor)	9 (14.28)	7 (5.6)	9 (6.29)	ไม่ผ่านเกณฑ์สะอาด
-ไม่เพียงพอ/ไม่สามารถ	3 (4.76)	0	0	ไม่ผ่านเกณฑ์สะอาด
ตรวจได้ (เตรียมใหม่)	1 (1.59)			

ระดับความสะอาด ลำไส้	2564 (n=63)	2565 (n=125)	2566 (n=143)	กลุ่มเกณฑ์การประเมิน
จำนวน (ร้อยละ)				
(inadequate)				

2.2 ผลลัพธ์การจัดการพยาบาลด้านระยะเวลาในการเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่

ระยะเวลาในการเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ในผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ในช่วงปีงบประมาณ 2564-2566 พบว่า ระยะเวลาเข้ารับการบริการเฉลี่ย 427.27 ± 68.70 344.91 ± 64.52 และ 363.66 ± 74.33 นาที ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระยะเวลาในการเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ในผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ปีงบประมาณ 2564-2566

เวลาตามกระบวนการเข้ารับการส่อง กล้อง (นาที)	2564 (n=63)	2565 (n=125)	2566 (n=143)
เวลาเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)			
-ระยะเวลาที่เข้ารับบริการ (ค่าต่ำสุด-สูงสุด)	427.27 (68.70) 242-588	344.91 (64.52) 222-493	363.66 (74.33) 222-498

2.3 ผลลัพธ์การจัดการพยาบาลด้านผลการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่

ผลการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ในผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ในช่วงปีงบประมาณ 2564-2566 พบว่า ส่องกล้องตรวจได้สำเร็จ ร้อยละ 95.24 96 และ 97.90 และไม่สามารถส่องกล้องตรวจได้สำเร็จ ร้อยละ 4.76 4.0 และ 2.10 ตามลำดับ ผลการตรวจตามพยาธิสภาพลำไส้ พบว่า ผลปกติ ร้อยละ 69.84 69.6 และ 61.17 พบเป็นติ่งเนื้อขนาดเล็ก (polyp) ร้อยละ 22.22 13.6 และ 27.60 พบเป็นก้อนเนื้องอก ร้อยละ 6.35 14.4 และ 17.90 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละของผลการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ในผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ปีงบประมาณ 2564-2566

ผลการตรวจการส่องกล้อง	2564 (n=63)	2565 (n=125)	2566 (n=143)
จำนวน (ร้อยละ)			
1. ความสำเร็จการส่องกล้อง			
-สำเร็จ	60 (95.24)	120 (96)	140 (97.90)
-ไม่สำเร็จ	3 (4.76)	5 (4.0)	3 (2.10)
2. ผลการตรวจตามพยาธิสภาพลำไส้			
- ปกติ	44 (69.84)	87 (69.6)	82 (61.17)
- ติ่งเนื้อขนาดเล็ก	14 (22.22)	17 (13.6)	37 (27.60)
- ก้อนเนื้องอก	4 (6.35)	18 (14.4)	24 (17.90)
- อื่นๆ ระบุ เช่นมีอุจจาระค้างในลำไส้	1 (1.59)	0	0
มากทำให้มอง ภาพได้ไม่ชัดเจน			

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาผลลัพธ์การจัดการพยาบาลการเตรียมผู้ป่วยส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักในรูปแบบบริการ ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ในช่วงปีงบประมาณ 2564-2566 พบว่า การเตรียมผู้ป่วยเพื่อส่องกล้องลำไส้ใหญ่มีความสะอาดของลำไส้ใหญ่ที่จัดว่าประสบผลสำเร็จ คือ ผ่านเกณฑ์สะอาด จำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี และที่ไม่ผ่านเกณฑ์ในระดับไม่เพียงพอ คือ ลำไส้มีอุจจาระมากต้องเตรียมลำไส้ใหม่ พบเพียง 1 ราย ในปี พ.ศ.2564 คิดเป็นร้อยละ 1.59 จะเห็นว่าการจัดการพยาบาลโดยการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวโดยการสอนตัวต่อตัวร่วมกับการใช้แผ่นพับ มีการประเมินความเข้าใจ และเน้นย้ำเรื่องการเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้อง และมีการติดตามทางโทรศัพท์ก่อนวันเข้ารับการส่องนั้น ส่งผลให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความสะอาดของลำไส้ที่ผ่านเกณฑ์สะอาด สอดคล้องกับการศึกษาของกลอฟฟาคิส ทเซียทซอส ปาปานิโคลัส เทเรียนทาฟิลลัว⁵ ที่พบว่าวิธีการเตรียมลำไส้โดยการใช้ความรู้ เป็นวิธีที่เพิ่มประสิทธิภาพการเตรียมลำไส้ได้สูงกว่ากลุ่มการดูแลปกติได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยวิธีการให้ความรู้มีหลายรูปแบบ ทั้งผ่านแผ่นพับ วิดีทัศน์ การติดตามทางโทรศัพท์ก่อนวันเข้ารับการส่องกล้อง หรือการให้ความรู้โดยบุคคลากรด้านสุขภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ลิวและคณะ¹⁴ ที่ได้ทำการศึกษาผลของการใช้โทรศัพท์ติดตามในการให้ข้อมูลในวันก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่และทวารหนักต่อคุณภาพของการเตรียมลำไส้ ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุม โดยพบว่า ผู้มารับบริการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการให้ข้อมูลซ้ำทางโทรศัพท์ในวันก่อนการส่องกล้อง มีคุณภาพการเตรียมลำไส้ที่ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($p<.001$) แต่ทั้งนี้ ยังมีผู้ป่วยบางส่วนที่เตรียมลำไส้ไม่ผ่านเกณฑ์ความสะอาดร้อยละ 5.28 ซึ่งในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่ลำไส้มีอุจจาระมากต้องเตรียมลำไส้ใหม่ ทำให้เสียโอกาสในการรักษา เสียเวลาในการนัดมาส่องกล้องใหม่อีกครั้ง

ระยะเวลาที่ใช้ในการเข้ารับบริการนับตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดหรือห้องส่องกล้องเพื่อรับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน มีระยะเวลาเฉลี่ย 427.27 ± 68.7 344.91 ± 64.52 และ 363.66 ± 74.33 การให้การพยาบาลด้วยรูปแบบผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้ารับการส่องกล้องโดยไม่ต้องนอนพักในโรงพยาบาล โดยใช้เวลาในการเข้ารับบริการ ประมาณ 5-7 ชั่วโมง ผู้ป่วยสามารถเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้องได้ด้วยตัวเองจากที่บ้าน และเมื่อส่องกล้องแล้วหลังจากพักฟื้นจนปลอดภัย สามารถกลับบ้านได้เลย ทำให้ลดเวลานอนในโรงพยาบาล ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและญาติระหว่างมาโรงพยาบาล รวมทั้งช่วยลดระยะเวลารอคอยผ่าตัด และยังลดความแออัดในโรงพยาบาล เป็นไปตามแนวทางยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.2561 ด้านบริการเป็นเลิศ (service excellence) ที่มีเป้าหมายให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้านการแพทย์อย่างทั่วถึงรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ลดความเหลื่อมล้ำของผู้รับบริการ

ผลการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ พบว่าส่วนใหญ่ส่องกล้องได้สำเร็จ ร้อยละ 95.24 96 และ 97.90 โดยพบว่าสาเหตุของการส่องกล้องไม่สำเร็จ คือ มีก้อนเนื้อออกขนาดใหญ่จำนวน 10 คน (ไม่สามารถผ่านกล้องไปได้จากการอุดตันของเนื้อออก) ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (colorectal cancer) และเตรียมลำไส้ไม่ดีจำนวน 1 คน ซึ่งเกิดจากผู้ป่วยไม่ได้ทานยาระบายตามที่กำหนดไม่สามารถถนอมยาระบายได้หลังกินมีการอาเจียนทำให้มีอุจจาระค้างในลำไส้มากไม่สามารถส่องกล้องตรวจ ผลการตรวจตามพยาธิสภาพลำไส้พบว่า ผลปกติ ร้อยละ 69.84 69.6 และ 61.17 พบเป็นติ่งเนื้อขนาดเล็กร้อยละ 22.22 13.6 และ 27.60 ได้ทำหัตถการ polypectomy เพื่อเอาชิ้นเนื้อไปตรวจวินิจฉัย พบเป็นก้อนเนื้อออก ร้อยละ 6.35 14.4 และ 17.90 ได้ทำหัตถการตัดโดยวิธี Elevated mucosal resection (EMR) เพื่อเอาชิ้นเนื้อไปตรวจ จะเห็นได้ว่าการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่เป็นการตรวจหาและกำจัดติ่งเนื้อในระยะเริ่มต้นสามารถลดความเสี่ยงในการพัฒนาไปเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักได้ อีกทั้งการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ยังเป็นวิธีมาตรฐานในการวินิจฉัยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก หากพบในระยะแรกและได้รับการรักษาที่เหมาะสม ผู้ป่วยจะมีอัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปี ถึง ร้อยละ 90 แต่ถ้าเป็นระยะท้าย ซึ่งมีการแพร่กระจายไปอวัยวะอื่นๆ อัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปี เหลือเพียงร้อยละ 14¹⁵

สรุป

การจัดการพยาบาลการเตรียมผู้ป่วยส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักในรูปแบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ มีผลลัพธ์ที่ดีทั้งในเรื่องความสะอาดของลำไส้ซึ่งพบว่ามีคุณภาพของลำไส้ที่ผ่านเกณฑ์สะอาดในระดับสูงมาก มีเพียงส่วนน้อยที่ไม่ผ่านเกณฑ์สะอาด ทำให้สามารถตรวจพบความผิดปกติ ได้ชัดเจนและแพทย์สามารถที่จะทำการตัดชิ้นเนื้อไปตรวจวินิจฉัยได้ อีกทั้งผู้ป่วยสามารถเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้องได้เองจากที่บ้านและใช้เวลาในการเข้ารับบริการสั้น ทำให้ลดเวลานอนในโรงพยาบาล ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและญาติระหว่างมาโรงพยาบาล รวมทั้งช่วยลดระยะเวลาการรอคอยผ่าตัด และยังลดความแออัดในโรงพยาบาล

ข้อจำกัดการวิจัย

เนื่องจากการเป็นการศึกษาย้อนหลัง โดยการเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ มีชุดข้อมูลบางส่วนที่มีการลงข้อมูลไม่ครบถ้วน และไม่สมบูรณ์ ไม่สามารถนำข้อมูลของผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่มาวิเคราะห์ได้ทั้งหมด

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการพัฒนาแบบการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเพิ่มเติม โดยการนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพที่ดีขึ้นเช่นการใช้แอปพลิเคชันไลน์ในการติดตามหรือส่งข้อมูลให้ผู้ป่วย

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการเตรียมผู้ป่วยส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ระหว่างผู้ป่วยในกับผู้ป่วยผ่าตัดแบบ วันเดียวกลับ มีผลลัพธ์ที่ได้มีความแตกต่างกันหรือไม่ เพื่อนำผลการศึกษามาพัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้รวมถึงเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- 1 Guo B, Zuo X, Li Z, Liu J, Xu N, Li X, et al. Improving the quality of bowel preparation through an app for inpatients undergoing colonoscopy: A randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*, 2020;76(4): 1037-1045
- 2 Saltzman JR, Cash BD, Pasha SF, Early DS, Muthusamy VR, Khashab MA, et al. Bowel preparation before colonoscopy. *Gastrointestinal endoscopy*, 2015; 81(4): 781-794.
- 3 อลงกรณ์ จันทรเจริญ. การเปรียบเทียบผลลัพธ์การเตรียมความสะอาดลำไส้ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนักระหว่างผู้ป่วยในกับผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ การทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม. *ศรินครินทร์ เวชสาร*. ตุลาคม 2565;37(4):396-406.
- 4 Kastenber D, Bertiger G, Brigadier S. Bowel preparation quality scales for colonoscopy. *World journal of gastroenterology*. 2018 Jul 7;24(26):2833.
- 5 Gkolfakis P, Tziatzios G, Papanikolaou IS, Triantafyllou K. Strategies to improve inpatients' quality of bowel preparation for colonoscopy: a systematic review and meta-analysis. *Gastroenterology research and practice*. 2019 May 2, 2019.
- 6 John GK, Thuluvath AJ, Carrier H, Ahuja NK, Gupta E, Stein E. Poor health literacy and medication burden are significant predictors for inadequate bowel preparation in an urban tertiary care setting. *Journal of Clinical Gastroenterology*. 2019 Oct 1;53(9):e382-6.

- 7 Shah SA, Zhou E, Parikh ND. Factors affecting outpatient bowel preparation for colonoscopy. International journal of gastrointestinal intervention. 2019 Apr 30;8(2):70-3.
- 8 Tan L, Lin ZC, Ma S, Romero L, Warriar S. Bowel preparation for colonoscopy. The Cochrane Database of Systematic Reviews. 2018;2018(11).
- 9 กรมการแพทย์ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (อินเทอร์เนต). กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2561[เข้าถึงเมื่อ 23ต.ค.2566]. เข้าถึงได้จาก <https://www.thaihealth.or.th/p=254713>
- 10 ัญญเดช นิยมมานวุฒิพงษ์, วิบูลย์ ภักขบติกรณ, กิตติวัฒน์ มะโนจันทร์, จิตติภัญญา ดวงรัตน์.ข้อเสนอแนะด้านการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก. กรุงเทพฯ:กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์.จรัลสนิทวงศ์; 2566.
- 11 สมพรรค บุญพงษ์มณี. การเตรียมตัวก่อนเข้ารับการตรวจระบบทางเดินอาหารด้วยกล้อง. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล; 2553.
- 12 นิรินธน์ ช่อมะลิ. ผลของการให้ความรู้ต่อการปฏิบัติตนก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ในบุคคลกลุ่ม เสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่. กรุงเทพฯ:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2561.
- 13 Aronchick AC. Bowel preparation scale. Gastrointest Endoscopy. [Internet].2004 [cited 2023 Sep 15]; 60(6): 1037-8. Available from: [https://www.journal.org/article/S0016-5107\(04\)02213-8/fulltext](https://www.journal.org/article/S0016-5107(04)02213-8/fulltext)
- 14 Liu X, Luo H, Zhang L, Leung FW, Liu Z, Wang X,et al. Telephone-based re-education on the day before colonoscopy improves the quality of bowel preparation and the polyp detection rate: a prospective, colonoscopist-blinded, randomized, controlled study. Gut. 2014 Jan 1;63(1):125-30.
- 15 กรมการแพทย์ คณะกรรมการจัดทำแผนการ ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ. แผนการป้องกัน และควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ.2561 [อินเทอร์เนต]. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2561 [เข้าถึงเมื่อ 28 มิ.ย 2566]. เข้าถึงได้จาก: [http:// www.nci.go.th/th/File_download/D_index\(2561\)](http://www.nci.go.th/th/File_download/D_index(2561))

